

Jakintza-arloa: Psikologia

## Anizketa dramatikoaren teknika

Bere aplikapena unibertsitate irakaskuntzan

Egilea: MIKEL PLAZAOLA REZOLA

Urtea: 1997

Zuzendaria: JOSE M. ZUMALABE MAKIRRIAIN

Unibertsitatea: UPV-EHU

ISBN: 978-84-8438-323-9

## Hitzaurrea

### HAMAHIRU URTE ONDOREN

UEUren eskutik jada makina urte eginiko tesia argitaratzearen aukerak, denboran atzera begirada bat egitea ahalbidetzen duen neurrian, zenbait oharpen deigarri eragin ditu eta hauengatik ere eskerronak lehenik eta behin ekimen honen bultzatzailei.

1997 tik hona jorratutako bide eta esperientziek, funtsean orduko ildo berdinari jarraitu arren, ikusmoldeetan zenbait aldakuntza sakon gertatzen joan direla uzten dute agerian.

Berdin dirauena, irakaskuntzatik baino gehiago, transmisioaren bidetik psikoanalisiaren begirada Euskal Unibertsitatean landatu nahi izana. Hau da, etorkizunean psikologian jardungo duten ikasleei, psikoanalisiak giza sufrimendu eta klinikan eskaini dakieken ikusmira, baliabide eta etikaren lagin eta esperientzi txiki bat eskaintzea, honek jakinmin bat piztu dezakeelakoan.

Hartara, testu honetan azaltzen den bezalaxe, tesia egin hurretik beste hainbeste urtetan jarraitutako jarduera berdina erabiltzen jarraitzen dut irakaskuntzan. Hau da psikodrama psikoanalitikotik eratorritako Anizketa Dramatikoa erabiltzen Psikoterapia ikasgaietan.

Teknika honen zergatiak, bere baldintzak eta ondorioak testuan bertan irakurri ahal izango dira.

Bertan azaltzen ez dena, 13 urte hauetan psikoanalisian sakontzeak eta jorratzeak ekarri duen aldaketa. Bilakaera honek, garai haietako jarduera eusten zuten hastapen teorikoen aldaketa sakona ekarri arren, erabilitako teknikaren aberastasunerako izan dela uste dut.

Hala garai hartan psikoterapia eta psikoanalisi esan nahi berdinekoak zirela ulertzen banuen, egun, nahiz bata bestea oinarritzat eduki, bereizketa sakona dagoela bien artean bizitu, behatu eta ikasi ahal izan dut. Bereizketa bai helburuekiko, bai jarduera moduekiko eta baita noski euskarri teorikoarekiko. Biak, beti ere etika zuzen bati jarraitzen dioten neurrian, berdinki zilegi eta errespetagarri izanik, harreman objektalen teorietatik, subjektuaren diskurtsoaren analisisira eginiko bidea adierazten dute.

Eta hau ere transmisioaren mamietako bat izan da urte hauetan.

Ildo horretatik garai hartako psikoanalisi eta unibertsitateko dialektika ere aldatzen joan da. Tesia, unibertsitatean hirurogeita hamar eta laurogeiko hamarkaden testuinguruaren ondorioa ere bazen. Ez du zerikusirik handirik egungo unibertsitatearen kutsu epistemologikoarekin, psikologiari dagokionez behintzat.

Egun, zientziaren ulermen soilik esperimentalak areagotu den neurrian unibertsitatean, eta hau psikologiara aplikatu den neurrian, psikoanalisi eta unibertsitatearen arteko tentsioa Freudek jada 1919an aurreikusi zuen bidetik sakondu da. Ondoren bereziki Lacanek psikologiari eta psikologoeri buruz eginiko aurreikuspenetan aurkitzen garela gaur egun, esan daiteke.

Egun, unibertsitatea ikusmolde neokapitalismoaren merkatu legeetan murgilduta dagoela ez da deskubrimendu bat. Efikazia, efizientzia, lehiakortasuna, errentagarritasuna eta abar direla bidearen langa, eta hainbatetan trabak ere, argi da. Beste eremuetan baina gehiago, eta agian gabezi estruktural baten ondorioz (gizakia ez da inoiz, beste ezagutza eta jardueretan bezala, ikerketa objektu bakarrik izango, gizaki izaten jarraitzen badu behintzat) neurketa eta bere baliabidea den ebaluazioa bilakatu da, eremu gai eta instrumentu nagusi eta derrigorra unibertsitatean ere.

Gizakia ulertzerakoan edozein ezagutzak dituen hutsuneak, psikologian ebaluazio eta neurketek estaliko dituenaren ustea hedatu da, zientzia gogorrekiko edo organismoaren zientziekiko, psikologiak duen atzerapena gaindituko delakoan. Hala, unibertsitatean psikologia ez da ulertzen zientziarik gabe, zientzia ez da ulertzen esperimentaziorik gabe, esperimentazioa, neurketarik gabe, neurketa ebaluaziorik gabe,... eta ondorioz psikologiarekin zerikusi duen edozein jardueraren bermea, emaitzen ebaluaketarik gabe. Zientzia esperimentalak bermatzen badu, balio du. Bestela, gizabanakoaren bizipen eta adierazpenek adibidez, ez.

Eta horretan datza arazoa, gizakiaren izatea eta sufrimendua ikasi, ulertu eta tratatzerakoan, bermeak exijitzen duen objetibotasunaren izenean, gizabanakoari berari entzun gor egin eta neurketa objektiboetan ahalegintzea. Objektibotasunaren hastapenak berak dio: aldagai subjektiboak ezabatu edo neutralizatu beharra.

Baina hara hor koxka: gizakia subjektu ez bada, ez da gizaki.

Bestela esanda, zientzia eta esperimentazioa baliokideak eginaz gero, psikologia zientifiko deituak zenbat eta zientifikoago, psikologia izaten jarraitzen al du? Gizakiaren ulermenerako jakinduria izaten jarraitzen al du?

Psikoanalisian ere badira esperimentazioaren bidetik sartzeko ahalegindu direnak eta tesiak berak, ahalegin hori izan zuen hein batean, dela hamahiru urte sortzen hasia zen *furor mesurandi* zelako hartan. Orain ikus dezaket subjektuan guneratutako psikoanalisiaren bidetik abiatzean ahalegin hori alboratu uzteak ekarritako hainbat kezka, zalantza, ondorio mingots, deskalifikazio eta kalte ez direla alperrikakoak izan eta bibitza beran bezala, ibilbidearen prezioa ordaintzeak zilegitasuna dakarkiola norbere ibilbideari.

Zientzia ezinbesteko helburu eta baldintza bezala hartu ordez, objektu bezala hartzeak zenbait egileen bideari jarraitzearen ondorio izan da. Hauen artean,

Lacan eta bere jarraitzaileak bereziki, zientzia bera eta gizakiarekiko harremana, auzitan jarri eta subjektuarekiko apustua egiten dutenak, horretan zorrotasunari ukorik egin gabe. Ofizialtasunean, honek psikoanalisiari ekarri dizkion ondorioak, ezagunak dira, Frantzia Acoayer legearen eskutik, edo Espainian LOPS legearekin, (nahiz eta honek medikuntzatik ez datorren edozein jarduera klinikoa ere bustitzen duen).

Baina hau jada Freudek ere igarri zuen “-Izurritea dakarkizuet”, EEBBetara iristean adierazi zuenean batetik, eta psikoanaliaren etorkizuna bere barne koherentziari eta epistemiko zorrotasunari baldintzatu zionean.

Freudek haur sexualitatea Vienako entzumen puristetan izan zuen harreraren antzeko dela dirudi, egun psikoanalisiari buruz unibertsitatean entzuten direnak. Hamahiru urte hauetan esandakoaren makina adierazpen jaso ahal izan ditut. Eta ebaluaketen objetibotasunaz baliaturik zenbat interes eta gatazka pertsonal, denak oso objektiboak, astindu diren ezaguna da egun Unibertsitatean.

Baina ofizialtasunean hala bada, ez da berdin gizartea eta gizabanakoetan. Inoiz baino analista gehiago eta jarduera gehiago dagoela arlo klinikoan esan daiteke, naiz eta beti albokotasun kutsu batez. Edapen hau, bai medikamentu eta bai beste jardueraren ugaritasun testuinguru batetan gainera. Egoera hau ulertzeko modu bat gizabanakoek hitz egiteko beharra dutela da, norbere subjektibitatean eta berariakotasunean entzunak izateko beharra. Argi da hori ez dela psikologiako fakultatean irakasten, eta zientzia esperimetalak, neurketa eta ebaluaketak ez direla hartarako pentsatuak, ez eta aproposenak.

Halere epistemologia eta egitura ez datoz beti bat, eta behin esandakoak esanda, aitortu beharra da oraingoz Euskal Herrian behintzat, Unibertsitatean, eta bakar batzuen trabaz gainera, nire jarduera eta egitasmoa bezalako ahalegin estrabagantea ahalbidetzea eskertzekoa dela. Unibertsitatean hau eusten duteneri, nire eskerrona.

Nire aldetik, esparru horretan jarraitzen du kokatua urte hauetako ahaleginak. Ikaslea bera ere subjektibitateaz, oharkabeaz, hau da inkontzientiaz, blai dagoela ikus arazi, eta jarduera klinikorako honen berri jakitea ezinbesteko baldintza dela, transmititzea.

Mikel Plazaola  
Donostia 2010 maiatzak 21

EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA  
UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO  
PSICOLOGIA FAKULTATEA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA

ANIZKETA DRAMATIKOAREN TEKNIKA  
Bere aplikapena unibertsitate irakaskuntzan

MIKEL PLAZAOLA REZOLAren  
DOKTORE-TESIA  
JOSE MARIA ZUMALABE MAKIRRIAIN  
Jaunak zuzendua

## **ESKERRONAK:**

Lehenik eta behin lan honen iraupen luzean bikotearen eta aitaren hutsunea jasan behar izan duten Marian eta Maialen, Paul eta Olatzeri.

Beregandik teknika hau ere ikasi nuelako Hernan Kesselmani.

Teknika jolasaz ihardutea irakatsi zidan Edgardo Giliri.

Ordu larrietan hainbeste ardura eta laguntza eskaini zidan Guillermo Kozamehri.

Bere entzuketak korapiloetatik aterazen lagundu zidalako Joan Salinasi.

Xabier Isasiri metodologian eskainitako laguntzagatik.

Ekaitzak menderatzen izan duen pazientziagatik, Txema Zumalaberi.

Begoña eta Arantzari zalantza eta kezka jasan behar izan zituztelako.

Hainbat urteetan beraiek eta beraien hainbat Eszena Kezkagarri aurkeztu dituzten ikasle guztieri.

Une honek ixilean hainbat poztuko zukeenari, Aitari.

**Aurkibidea**

**SARRERA..... 11**

I.-Arlo teorikoa

**1 KAPITULUA: TEKNIKA PSIKOANALITIKOA..... 17**

**1.-Definizioa.....19**

**2.- Orokortasunak..... 20**

**3.- Teknika psikoanalitikoaren funtsezko elementuak..... 23**

**3.1.- TRANSFERENTZIA**

1.-Historia eta kontzeptua:..... 23

a.- Transferentzia kontzeptua Freuden..... 24

b.- Ikuspegi kleinianoak transferentziari egindako  
ekarpenak..... 31

c.- Lacanen ikuspegiak transferentziari egindako  
ekarpenak..... 33

2.- Transferentzian zerikusia duten mekanismo  
psikikoak..... 36

3.- Transferentziaren koadro klinikoa:..... 39

**3.2.- ERRESISTENTZIA..... 42**

1.- Definizioa..... 42

2.- Erresistentzia kontzeptuaren berrikuspen  
historiko laburra..... 43

3.- Erresistentziaren teoria..... 45

3.a.- Erresistentzia, defentsa eta karakterea..... 46

3.b.- Defentsen helburua..... 48

3.d.- Erresistentzia eta erregresioa..... 50

4.- Erresistentziak praktika klinikoan..... 51

5.- Erresistentzien sailkapena..... 53

**3.3.- KONTRATRASNFERENTZIA..... 55**

1.- Definizioa..... 55

2.- Berrikuspen historiko laburra..... 56

3.- Kontratransferentziaren dinamika..... 60

3.a.- Kontratransferentzia eta identifikazioa..... 60



3.b.- Kontratransferentzia eta projekziozko kontraidentifikazioa.....	61
3.c.- Kontratransferentzia normala.....	62
3.d.- Kontratransferentzia eta elkarrekintza.....	65
3.e.- Kontratransferentzia eta informazioa.....	65
3.f.- Kontratransferentzia zentzu orokorrean eta hertsian.....	66
3.g.- Kontratransferentzia eta analistaren transferentzia.....	67
3.h.- Kontratransferentzia kontzeptua Lacanen.....	68
<b>3.4.- ENKOADREA.....</b>	<b>69</b>
1.- Kontzeptua.....	69
2.- Mugapen eta implikazioak.....	69
3.- Kokapena eta jarrera analitikoa.....	73

## **II. KAPITULUA: PSIKOANALISIATIK TALDE-PSIKOTERPIA**

<b>ANALITIKORA.....</b>	<b>75</b>
<b>1.- Sarrera.....</b>	<b>76</b>
<b>2.- Gizabanakoa-taldea harremanaren ikuspegi analitikoa..</b>	<b>78</b>
2.1.- Harreman dualetik talde-psikismora.....	80
2.2.- Barne-taldea.....	84
2.3.- Barne-taldetik kanpo-mundura.....	85
<b>3.-Talde-psikoterapiaren laburpen historikoa.....</b>	<b>93</b>
<b>4. Teknika psikoanalitikoaren funtsezko kontzeptuak talde- psikoterapiara egokituak.....</b>	<b>96</b>
4.1. Transferentzia taldean.....	96
4.2. Erresistentzia taldean.....	10
4.3. Kontratransferentzia taldeetan.....	112
1.-Kontratrnsferentzia positiboa.....	113
2.-Kontratransferentzia negatiboa.....	11
3.-Helburuarekiko atxekimendua.....	11
4.-Kontratransferentzia ambibalente edo inkoherentea.....	116
5.-Talde osoarekiko kontratransferentzia.....	116
4.4. Talde-enkoadrea.....	120
a.- Taldearen esparru fisikoa.....	122

b.- Partehartzaile kopurua.....	122
c.- Denbora.....	123
d.- Beste tratamenduekin duen bateraezintasuna.....	124
e.- Enkoadrea eta asoziazio askea.....	12
f.- Enkoadrea eta interpretazioa.....	125
g.- Abstinentzia-erregela.....	126
<b>3. KAPITULUA: PSIKOANALISIA-PSIKODRAMA.....</b>	<b>129</b>
<b>A.- PSIKODRAMA.....</b>	<b>131</b>
<b>A.1.- Psikodramaren definizioa.....</b>	<b>131</b>
<b>A.2.- Historia.....</b>	<b>133</b>
<b>A.3.- Printzipio teorikoak.....</b>	<b>137</b>
A.3.1.- Espontaneitatearen teoria. "e" faktorea.....	137
A.3.2.- Katarsiaren teoria.....	143
A.3.3.- Rolen teoria.....	145
<b>A.4.- Morenoren postulatu teorikoei egindako</b>	
<b>komentarioa.....</b>	<b>14</b>
<b>A.5.- Teknika psikodramatikoak.....</b>	<b>151</b>
A.5.1.- Hiru denborak psikodraman.....	151
A.5.2.- Testuinguruak.....	153
A.5.3.- Bost elementu.....	153
A.5.4.- Errepresentaziorako teknika nagusiak.....	155
<b>A.6.- Eskolak psikodraman.....</b>	<b>155</b>
A.6.1.- Psikodrama klasiko amerikarra.....	156
A.6.2.- Taldean oinarritutako psikodrama triadikoa...	157
A.6.3.- Psikodrama analitikoa.....	158
<b>B.- PSIKODRAMA PSIKOANALITIKOA.....</b>	<b>159</b>
<b>B.1.- Historia.....</b>	<b>159</b>
<b>B.2.- Argentinako eta Frantziako eskolen arteko</b>	
<b>desberdintasunak.....</b>	<b>165</b>
<b>B.3.-Psikoanalisiaren eta psikodramaren arteko</b>	
<b>egituraketa.....</b>	<b>171</b>
B.3.1.- Orokortasunak.....	171
B.3.2.- Transferentzia psikodraman.....	173
B.3.3.- Kontratransferentzia psikodraman.....	180
B.3.4.-Erresistentziak psikodraman.....	18

B.3.4.1.- Dramatizazioarekiko erresistentziak.....	188
B.3.4.2.- Erresistentziak dramatizazioaren bidez...	189
B.3.4.3.- Egintza dramatikoa, ekuazio simbolikoa.	19
B.3.5.- Enkoadrea psikodraman.....	193
B.3.5.1.- Denbora eta espazioaren unitatea. Saioa.	193
B.3.5.2.- Asoziazio askea.....	194
B.3.5.3.- Terapeuta/k.....	19
<b>B.4.- Eszena. Funtsezko unitatea psikodraman.</b>	
<b>Psikodrama psikoanalitikoan duen esanahia.....</b>	<b>196</b>
B.4.1.- Eszena dramatikoa.....	196
B.4.1.a. Eszena diskurtso gisa.....	196
B.4.1.b. Eszenaren edukia. Fantasia.....	2 9
B.4.1.c. Ageriko eszena edo dramatizazio motak	21
B.4.2.- Eszenak koordinatzailearen ikuspegitik....	215
B.4.3.- Eszenatik eszena kezka garrira.....	2 9
<b>4. KAPITULUA: ANIZKETA DRAMATIKOA.....</b>	<b>223</b>
<b>1.- Definizioa.....</b>	<b>224</b>
<b>2.- Historia.....</b>	<b>224</b>
<b>3.- Teknikaren deskribapena.....</b>	<b>227</b>
3.1.- Orokortasunak.....	227
3.2.- Eszena motak.....	23
3.3.- Enkoadrea anizketa dramatikoan.....	232
3.4.- Anizkatze dramatikoko saio bat.....	234
<b>4.- Teknikaren aplikazioak.....</b>	<b>23</b>
<b>5.- Anizkatze dramatikoari buruzko adierazpen eta gogoetak.....</b>	<b>239</b>

## II.-Arlo enpirikoa

<b>5. KAPITULUA: ANIZKETA DRAMATIKOA PSIKOLOGIAKO 5.</b>	
<b><u>IKASTURTEAN.....</u></b>	<b>245</b>
<b>1.- Sarrera.....</b>	<b>246</b>
<b>2.- Garapen kronologikoa.....</b>	<b>246</b>
<b>3.- Baldintzagarriak.....</b>	<b>249</b>
3.a.- Formari dagozkion baldintzagarriak.....	249

3.b.- Edukiei dagozkien baldintzagarriak.....	250
<b>4.- Teknikaren aplikapenaren deskribapena, behaketak eta komentarioak.....</b>	<b>251</b>
4.1.- Taldeen eraketa.....	252
4.2.- Saioaren iraupena.....	254
4.3.- Lana aurkeztea.....	255
4.4.- Kontsigna.....	256
4.5.- Saio baten garapena. Deskribapena eta behaketak...	257
4.6.- Enkoadrea eta koordinatzailearen rola.....	26
<b>5.- Emergenteak, behaketak eta gogoetak.....</b>	<b>265</b>
<b>6.- Karrerako azken ikasturteetako antsietateen berezitasuna.....</b>	<b>267</b>
<b><u>6. KAPITULUA: BEHAKETA EMPIRIKOA.....</u></b>	<b>281</b>
6.1.- Sarrera.....	282
6.2.- Helburuak.....	287
6.3.- Aztergaia:.....	290
6.3.1.- Kezkagarria. Herstura.....	290
6.3.2.- Terapeutaren ideala.....	29
6.3.3.- Eskolako errendimendua.....	296
6.3.4.- Nortasunaren profila.....	300
<b><u>7. KAPITULUA: METODOA.....</u></b>	<b>303</b>
7.1.- Hipotesiak.....	304
7.2.- Aldagaiak.....	304
7.3.- Lagina.....	306
7.4.- Diseinua.....	308
7.5.- Tresnak.....	308
7.5.1.- Nortasunari buruzko MMPI galde-sorta.....	308
7.5.2.- STAI.Ezaugarri-Egoeraren antsietate-Eskala.....	309
7.5.3.- TIKE-ECIT Terapeutaren Idealaren Kodearen Eskala.....	309
7.5.4.- Eskolako kalifikazioak.....	312
7.6.- Prozedura.....	313
7.6.1.- Proposamena.....	313

7.6.2.- Neurketak.....	313
7.6.3.- Tratamendua aldagaiaren garapenari buruzko deskribapena behaketa-taldeetan.....	315
<b>7.7.- Datuen analisisa.....</b>	<b>317</b>

III.-Emaitzak eta eztabaida.

<b>8.KAPITULUA: EMAITZAK.....</b>	<b>319</b>
<b>8.1.- Psikodramatika alorreko emaitzak.....</b>	<b>320</b>
<b>8.2.- Estatistika alorreko emaitzak.....</b>	<b>323</b>
8.2.A. - TALDE BAKOITZEKO EMAITZAK TALDE BAKOITZAREN BARRUAN.....	324
8.2.A.1.- Ausazko antzeko taldea.....	324
A.1.1. - STAI.....	324
A.1.2. - Ausazko antzeko taldearen eskolako kalifikazioak.....	326
A.1.3.-TIKE-ECIT ausazko antzeko taldean.....	327
A.1.4.- MMPI ausazko antzeko taldean.....	333
8.2.A.2.- Behaketa taldea.....	334
A.2.1.-STAI taldebarnean.....	334
A.2.2.-Behaketa taldearen eskolako kalifikazioak..	336
A.2.3.-TIKE-ECIT behaketa taldean.....	338
A.2.4.- MMPI behaketa taldean.....	344
8.2.A.3.- Froga Ez-parametrikokoak taldebarneko desberdintasunetan.....	345
8.2.B.- AUSAZKO ANTZEKO ETA BEHAKETA TALDEEN ARTEKO EMAITZEN ALDERAKETA.....	347
8.2.B.1.- T-Test taldearteko desberdintasunetan.....	347
B.1.1.- STAI.....	347
B.1.2.- Kalifikazio akademikoak.....	349
B.1.3.-Taldearteko TIKE-ECIT .....	350
B.1.4.- Taldearteko MMPI .....	358
8.2.B.2.- Taldearteko ezberdintasunen Froga Ez-parametrikokoak .....	361

8.2.C.-Laburbilduz.....	362
<b>9. KAPITULUA: EZTABAIDA.....</b>	<b>365</b>
<b>9.1.- Emaitzen interpretazioa eta komentarioa.....</b>	<b>366</b>
<b>9.2.- Ondorioak.....</b>	<b>371</b>
<b>9.3.- Etorkizuneko aplikazioak.....</b>	<b>383</b>
<b><u>TAULAK</u>.....</b>	<b>385</b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA</u>.....</b>	<b>417</b>
<b><u>ERANSKINAK</u>.....</b>	<b>443</b>
ERANSKINA I Erresistentzien sailkapena.....	444
ERANSKINA II Psikodramaren errepresentazio teknikak.....	449
ERANSKINA III Psikodrama era desberdinak.....	452
ERANSKINA IV Ageriko eszena edo dramatizazio motak.....	454
ERANSKINA V MMPI. Nortasunari buruzko galdesorta.....	457
ERANSKINA VI STAI Antsietate Egoera-Ezaugarria galdesorta.....	463
ERANSKINA VII TIKE-ECIT. Terapeutaren Idealaren Kodearen Eskala.....	465

**SARRERA.**

Itsasoan gure posizioa zein den adierazten digun nabigazio-karta baten gainean marraztutako hiru seinaleak bailiran, agian hiru zita horiek eman dezakete tesi honen kokapenaren berri.

Has gaitezen denboran urrutien dagoen eta mugitzen ari garen bi elementuetan kokatzen gaituenarekin: psikoanalisi eta honen irakaskuntza alde batetik, eta unibertsitatea eta honen jakintza bestetik.

Jakina denez, praktika klinikoaren eremuan oso hedatuta, eztabaidatuta eta polemikan aurkitzen den psikoanalisi izeneko orientabidea dago. Eta unibertsitatean psikologiaren irakaskuntzaren barruan ere hain zabaldua ez dagoen, baina psikoterapiaren teknikak eta beraz, besteak beste, psikoanalisi aipatzen dituen ikasgai bat dago.

Baina honako beste paradoxa honekin aurkitu gara: unibertsitatean ez dago psikoanalisi edo teknika psikoanalitikoetako prestakuntzarik aurrera eramaterik. Agian ez litzateke gomendagarria izango bata zein bestearentzat. Baina honek ez du esan nahi unibertsitatean teknika psikoanalitikoaren berri ezin eman daitekeenik. Teoria psikoanalitikoa ematearena beste kontu bat da. Gogora dezagun Freudek 1919an esandakoa:

“Laburtuz, ikasketa-planetan psikoanalisia sartzearekin Unibertsitatea onuradun baino ez dela aterako adieraz daiteke. Noski, klase teorikoen bidez psikoanalisia era dogmatiko-kritikoan baino ezingo da irakatsi, esperimentu edo frogapen praktikoak inoiz egitekotan, kasu berezietan bakarrik egin ahal izango baitira “ (Freud, S. 1919, 2455. orria).

Psikoanalisiaren irakaskuntza mota honetara mugatzeak -ez dugu horrela egiten dutenen gaitasuna eta zorrotasuna zalantzan jartzen- zenbait kasutan arbuioa sortzen duela ikusi dugu, aurrerago adieraziko dugun moduan. Ez da desinteresa, abertsioz jositako arbuioa baizik. Honek gure arreta eta jakinahia piztu zituen. Zalantzarik gabe kolokan jarritako zerbaiten aurrean nolabaiteko erresistentziaren bat egon zitekeela pentsatu genuen.

Egia da, bestalde, ezin dela paziente batekin egoera analitiko baten berri ematen duten esperimentu edo frogarik egin, Zirujiako praktiketan Gessell kamarak dituzten kirolfanoen erara. Delitua izango litzateke adibidez pazientearen baimenik gabe egitea, baina baimen horrek -zilegi da suposatzea- hainbestearainoko interferentzia sortuko luke (adibidez gordeta dagoen hirugarren batek behatu edo ikusteak sorturiko angustiazko gozamina), harreman terapeutikoan garrantzitsuena den pazienteak adierazteko eta terapeutak entzuteko duten egitekoari indarra kenduko liokeela.

Analizatuak berdin zaiola edo hala nahi izan duela adierazi arren, guretzat ez litzateke etikoa eta zintzoa izango.

Bigarren, hain gutxi hatzeman daitekeen eta hain luzea den prozesua, nekez izango da deigarria kanpoko behatzailearentzat, eta ez luke anekdotaren voyeurismoa hazitzeko baino balioko.

Gaur egun dauzkagun eta gauzak gerora behatzea ahalbidetzen duten baliabide teknikoekin -magnetofonia, magnetoskopioa eta abar- gai desberdinak planteatu litezke. Hala ere, subjektu analisatzaileen kasuan, behatzaileek harreman analitikoarekin zerikusirik ez dutenean bezalaxe gertatzen da.

Bestalde, eta lan honetan azalduko dugun moduan, bideoan grabatzeak “gertatutakoa” piska bat baino ez du azaltzen, gabezia honek, hain zuzen, erabilgarria bihurtu arren, subjektibitatea eta bizipena hatzematzea ezinezkoa dela adierazten duenetik. Alegia,



hain zuzen, ikasleei ezagutzera eman nahi diegun hura azpimarratu eta nabarmentzen du ausentziaz.

Baina harreman analitikora itzul gaitezen. Harreman honetan, kokapenaren bidez, analistak eta analizatuak topo egiten dute eta bi pertsona hauen nortasun-egiturak antzekoak dira, baina bakoitzaren posizio asimetrikoa eskaria eta entzumenaren ondorioa da alde batetik, subjektu bat bestearen aurrean agerian jarri eta bestea isilik egoten delako bestetik, eta analistak bere inkontzientea ezagutzen duelako azkenik. Hau da, entzun ahal izateko, norberaren burua ezagutu beharra dago. Eta honek arakatzeko egon litekeen bidea irekitzen digu.

Analista izatera iritsi edo psikoterapia analitikoko edozein mota gauzatu ahal izateko lehenik norberaren burua aztertzea edo norberaren burua ezagutzea beharrezkoa bada, zergatik ez jarri baliabiderik, autoezagutza horren erakuskari txiki eta labur bat emateko?

Ikasleen gogamenezko sorkuntzak aztergai gisa hartu eta introspektzioa nolabait erraztu dezagun, introspektzio hori finkatu eta indartuko duen taldeko testuingurua antolatuz. Taldeak sorkuntzarako eta katalisaziorako duen ahalmenaz baliatuko gara, taldeak berak sorkuntza lan honi jarritako eragozpenak -sortzen direnean- agerian geratuz gero. Ikasleei beraiei ere gertatzen zaizkien gogamenezko fenomenoekin -fantasiak, erresistentziak, transferentziazko egoerak, defentsako mekanismoak, erreprimitutako edukiak eta abar- harremanetan jartzea ahalbidetu diezaiekela jakinarazi eta gehitu nahi diegu.

Ikasgaiaren alderdi praktikoaren irakaskuntza ideia honekin aztertuko dugu. Argi gera bedi psikoanalisian, psikodraman edo taldeanalisian ez dugula inoiz prestakuntzarik eman nahi, informazioa baizik. Ikasleek ere, beste subjektu guztiek bezala, ezagutza kontzientetik kanpo geratzen diren gogamenezko prozesuak badituztela jakitea baino ez da gure asmoa, hain zuzen ere, prozesu horiek besteen errealitatearen gaineko edozein ezagutza-prozesu baldintzatzen baitute. Ez dugu ezagutza hori teorikoa soilik izaterik nahi (irakur eraskina), prozesu horiek nolabait hatzematea baizik, zenbait tekniken ezagupen teorikoak ez baitie ikasleei besteek baino gehiago dakiten ilusioa piztuko.

Ilusio hau, gure ustez, lanbide-etorkizunerako eta zerbitzuak eskatuko dizkien pertsonentzako kaltegarria den defentsazko mekanismo baten oinarria da.

Zentzu honetan, Freudek “psikoanalisi basatiari” buruz mintzatzerakoan adierazitakoak zentzu bikoitza du, batetik, etorkizuneko psikologo klinikoaren egiaztapenerako eta bestetik, Freudek pazienteari egotzitako efektu bera eragiten dio egungo ikasleari (edozeini bezala, gure ustez) inkontzientea hor dagoela ezagutzeak: “profanoentzat inkontzientea ezagutzea dioten bezain garrantzitsua balitz, gaisoak liburu batzuk irakurtzearekin edo hitzaldi batzutara joatearekin bakarrik sendatuko lirateke. Urritasuna dagoenean kartulina baten gainean poliki idatzitako menuen banaketa orokorraren antzeko neurriek eragin bera dute nerbioetako sintoma patologikoetan eta gosean. Alderaketa hau areagotu daiteke, gaisoari inkontzientearen berri emateak, gatazka areagotu eta ondoeza gehitu egiten baitizkio” (Freud, S. 1910-b, 1573. orria).

Simulazioagatik zenbait rol eremu “kaltegabea” burutzea ahalbidetzen duten teknika psikodramatikoak praktikatzeko da planteamendu honen bigarren mailako efektua, honek duen ikaskuntzarekin.

Esandako guztiagatik eta ikasgaiaren testuinguruan - denbora mugatua, ordutegi mugatua, taldeak prestatzea eta abar-errealitateak ezarritako mugak direla medio hartu dugu kontratransferentzia fenomenoaren lanaren ardatz gisa. Noski, benetako dimentsioan ez, ez baitago terapia eskaririk, pazienterik, analistarik, transferentziarik, eta ezta kontratransferentziarik ere. Teknika psikodramatikoek, ordea, irudimenezko egoeretan sartzea ahalbidetzen digute, eta etorkizunean transferentzia eta kontratransferentzia izena ezar dakiekeenaren antzeko fenomenoak eragin ditzakegu. Baina beti ere, errealitatea eta itxurazko errealitatea edo “balitz bezala” izenaz ezagutzen duguna bereiziz.

Hori guztia **anizketa dramatikoarekin** egindako lan guztiagatik da posible, gure ustez teknikaren eremuan ikerketarako beste aukera bat gehiago zabalik utzi duelako,

kontra-transferentziaren gaineko ikerketarako tresna gisa, hain zuzen (etorkizuneko terapeutaren analisia inola ere ordezkatu gabe, eta horretarako asmorik ere izan gabe). Freudek iradokitakoaren arabera: medikuari berari buruzkoak dira “teknikaren beste berrikuntzak. Medikuari sortutako kontratransferentzia ikusteko modukoa da, gaisoa bere sentipen inkontzienteen eraginpean dagoelako, beraz, oro har, ”kontra-transferentzia” hau onartzeko eta garaitzeko eskatzeko joera handia daukagu. (...) ikusitakoaren arabera, analitiko bat bera ere ez da iritsiko bere konplexu eta erresistentziek utziko diotenera baino urrunago eta horrexegatik eskatuko diogu lanbide honetako hasi berriari, autoanalisiarekin hasteko iharduera, gaisoen tratamenduan esperientzia zabaltzen doan heinean autoanalisia sakonduz“ (Freud, S., 1910-b, 1566. orria).

Lana burututako testuingurua azaltzen du aipatutako guztiak, eta lan horren gainean geroago azalduko dugun behaketa enpirikoa burutu dugu.

Zehazkiago esanda, tesi honek bi bloke handi ditu. **Anizketa dramatikoa** azaldu eta esplikatzea da lehenengoaren helburua. Pazienteekin banaka edo taldean azaltzen zaizkien arazoak ikertu eta konpontzeko erabiltzen dute teknika hau psikoterapiako profesionalek beraiantzat eta besteentzat, aurrerago garatuko dugun moduan.

Psikoterapia psikoanalitikoko hiru eremu orokorrak -teknika psikoanalitikoak, teknika taldeanalitikoak eta psikodrama psikoanalitikoak- aipatu gabe ezin da teknika hau ulertu. Hauek osatzen dituzte tesi honetako lehen kapituluak.

Hain eremu zabaletan ez luzatzeko, teknika psikoanalitikoko transferentzia, erresistentzia, kontratransferentzia eta kokapena izeneko lau elementuetan oinarritu gara, hiru eremuen barneko hari eroaleak bailiran.

Lau atal hauekin osatuko da lehen blokea.

Pichon-en gure Erreferentziazko Eskema Kontzeptual Operatiboaren (ECRO-EEKO) berri emateko guretzat beharrezkoa eta nahikoa denak osatzen du kapitulu hauen azalpenaren zabalera eta sakontasunaren arteko muga (Pichon-Riviére, 1980).

Ondoren, lehenengo eta bigarren blokeen lokarri gisa, Psikologiako 5. ikasturteko psikoterapia-teknikak ikasgai praktiken irakaskuntzan anizketa dramatikoa nola eta zergatik aplikatu dugun azalduko dugu. Funtsean irakaskuntzako testuinguruan ikuspegi klinikotik ateratako behaketak dira.

Errepikapeneko neurrien metodoaren bidez, antzeko taldeetan ikasturtean zehar anizketa dramatikoarekin lan egindako subjektuei aplikatutako behaketa enpirikoa azaldu eta agertu dugu bigarren blokean. Behaketa honen gainean izandako emaitza eta ondorioak azaltzearekin amaitu dugu, tesi honen helburu den esperientziaren gaineko gogoeta batzuk egitearekin batera.

Jarrera experimentalistetatik psikoanalisiari egindako kritikak sarritan entzun eta irakurri ditugu eta baita terapeutikan eta analitikan metodo esperimentalak aplikatzeko ahaleginei buruz psikoanalisian dagoen iritzia ere. Hasieran lan hau aztertu zen era gogoratzean sinplezia-sentimendua dago eta azpian bi ikuspegiak bateratzeko gai izatearen ilusioa (piska bat ahalguztidunxamarra) zegoela konturatu gara orain, “apres-coup” fenomeno gisa. Egia da helburu horren ondorioek merezi izan dutela, baina ez da egia txikiagoa bi eremuak errespetatzea baino ez dela posible izan, metodoak estaltzera mugatuz.

Hau da, amaitutako esperientzia jakin baten gainean, (inolako neurketarik aplikatzen ahalegindu ez garen urteetan bezalaxe eraman dugu aurrera esperientzia) behaketa enpirikoa aplikatu dugu, aurrez diseinatutako aldi-aldi neurketa batzuk kasu honetan, baina lehen hurbilketa moduan. Desberdintasun ikusgarriak eta garrantzitsuak ikus zitezkeen ahaleginduz, alegia. Beraz, egindako hipotesiak irekiak eta eskuzabalak izan dira, aztertutako aldagaietan aldaketa txikiak onartzea ahalbidetzeko.

**1 KAPITULUA: TEKNIKA PSIKOANALITIKOA.**

**1.- Definizioa.**

**2.- Orokortasunak.**

**3.- Teknika psikoanalitikoaren funtsezko elementuak:**

3.1.- Transferentzia:

1.-Historia eta kontzeptua:

a.- Transferentzia kontzeptua Freuden.

b.- Ikuspegi kleinianoak transferentziari egindako ekarpenak.

c.- Lacanen ikuspegiak transferentziari egindako ekarpenak.

2.- Transferentzian zerikusia duten mekanismo psikikoak.

3.- Transferentziaren koadro klinikoa.

3.2.- Erresistentzia:

1.- Definizioa.

2.- Erresistentzia kontzeptuaren berrikuspen historiko laburra.

3.- Erresistentziaren teoria

3.a.- Erresistentzia, defentsa eta karakterea.

3.b.- Defentsen helburua.

3.d.- Erresistentzia eta erregresioa.

4.- Erresistentziak praktika klinikoan.

5.- Erresistentzien sailkapena.

3.3.- Kontratransferentzia:

1.- Definizioa.

2.- Berrikuspen historiko laburra.

3.- Kontratransferentziaren dinamika.

- 3.a.- Kontratransferentzia eta identifikazioa.
  - 3.b.- Kontratransferentzia eta projekziozko kontraidentifikazioa.
  - 3.c.- Kontratransferentzia normala.
  - 3.d.- Kontratransferentzia eta elkarrekintza.
  - 3.e.- Kontratransferentzia eta informazioa.
  - 3.f.- Kontratransferentzia zentzu orokorrean eta hertsian.
  - 3.g.- Kontratransferentzia eta analistaren transferentzia.
  - 3.h.- Kontratransferentzia kontzeptua Lacanen.
- 3.4.- Kokapena.
- 1.- Kontzeptua.
  - 2.- Mugapena.
  - 3.- Kokapena eta jarrera analitikoa.

Anizkatze Dramatikoan, psikoterapiaren barruan dauden hiru esparru handiren-psikoanalisi, talde psikoterapia analitikoa eta psikodrama- tresna teknikoen, erreferentziazko eskema eta ulermen teorikoen integrakuntza gertatzen da. Kapitulu honetan teknika psikoanalitikoaren funtsezko elementuen ikuspegia azalduko dugu, teknika honen barruan anizkatze dramatikoa nola kokatzen den ulertu ahal izateko eta bereziki geroago aipatuko dugun esperientzia justifikatzeko. Teknika psikoanalitikoa definitu eta ikuspegi orokorra eman ondoren, bere funtsezko lau elementuetan luzatuko gara piska bat.

## **Teknika psikoanalitikoa.**

### **1.- Definizioa.**

Definizio asko egin dira psikoanalisiari buruz. Onartuenetako bat, gure iritziz, Laplanche eta Pontalis-en Psikoanalisi-Hiztegiak proposatutakoa da (1983, 316. orria):

“Freudek sortutako disziplina da eta hiru maila bereiz daitezke:

A.- Funtsean gizabanako baten hitz, ekintza eta irudimenezko produkzioen (ametsak, fantasiak, eldarnioak) esanahi inkontzientea nabarmentzean oinarritzen den ikermetodoa da. Interpretazioaren balioa bermatzen duten subjektuaren asoziazio askeetan oinarritzen da batik bat metodo hau. Asoziazio askerik gabeko giza-produkzioetara ere heda daiteke interpretazio psikoanalitikoa.

B.- Ikerketa honetan oinarritutako eta erresistentzia, transferentzia eta desiraren interpretazio kontrolatuak ezaugarritzat dituen metodo psikoterapeutikoa da. Zentzu honetan *psikoanalisi* hitza *sendabide psikoanalitikoaren* sinonimo gisa erabiltzen da.

C.- Iker-eta tratamendu-metodo psikoanalitikoak gehitutako datuak sistematizatzen diren teoria psikologiko eta psikopatologikoaren multzoa da."

## 2.- Orokortasunak.

Azalpen erabat exhaustiborik egin nahi izan gabe, ikus ditzagun teknika psikoanalitikoa definitzen duten zenbait ezaugarri. Ondoren adieraziko duguna paziente-terapeuta erlaziora zuzendua dagoen arren, funtsean ez da bereizten anizkatze dramatiko aplikatzen diegun ikasle-taldeetan sortzen diren fenomenoak behatu eta interpretatzeko dugun erreferentziazko eskema eta ikuspegitik. Era berean, ondoren aipatutako alderdi orokor batzuek aurrera eramane dugun behaketa enpirikoa finkatzen dute.

Teknika psikoanalitikoa eta honen eratorriak psikismoaren dimentsioanitzeko eredu batetik abiatzen dira. Honek honako hau esan nahi du: gertaera psikiko baten ulermena ikuspegi topiko, dinamiko, ekonomiko, genetiko, egiturazko, adaptatzaile eta lotesletik aztertu beharra dagoela. Ikuspegi hauek finkatzen dituzten kontzeptuak Freuden eta bere jarraitzaileen elaborazio teoriko osoaren ondorio dira. Bere obran zehar barreiaturik dauden kontzeptuak dira, eta gure iritziz funtsezko lanak ondorengo hauek dira: 1900, 1905 c, 1908 d, 1909 d, 1910 d, 1912 e, 1914, 1915 c, 1915 b, 1915 d, 1915 h, 1915-17, 1919, 1920 a, 1921 a, 1923 a, 1923 b, 1924 b, 1925 e, 1931 e, 1926, 1932, 1938 d.

Honako hauetan sistematizazio bat aurki daiteke: Freud, A. 1982; Segal 1981; Fenichel 1983; Houser, 1981; Boulanger, 1981, Bergeret, 1981; Kesselman, 1977; Caparros, N. 1992.

---

[



Praktikan, alderdi guzti hauen analisi sistematikoarekin funtziona ezin badaiteke ere, bai ulermenean, bai analistak edo analistek metodo psikoanalitiko aplikatutako interbentzioetan, edota metodo honetatik eratorritako beste edozeinetan, hala nola, anizkatze dramatikoan, modu batera edo bestera parte hartzen duten ezagupen-bagaia osatzen dute.

Geroago ikusiko dugun bezala, metodoa subjektu bakar bati edo batzuei (bikotea, subjektu-taldea, eta abar) aplikatu daiteke, eta analista batek edo gehiagok (koterapia) aplikatu dezakete.

Metodoarekin jarraituz, kausazko teknika batean egituratzen da. Alegia, buruko eritasun psikogenoaren eta oro har sufrimendu psikikoaren kausei gogor egiten saiatzen da. Horretarako inkontzienteko gatazkak konpontzen ahalegintzen da, nia kontzientearekin elkartuz super-nia eta zeratik baztertutako prozesuak. (Beraz, lehen aipatu ditugun alderdi topiko, egiturazko eta dinamikoak aztertzen dira).

Inkontzienteko gatazka hauen materiala, zera, nia eta super-nia inkontzientearen eratorrietatik lor daiteke; hauek, ordea, guztiz antolatuta daude prozesu sekundarioari jarraiki eta, beraz, une jakin batean nia kontzientera ere joan daitezke: fantasiak, asoziazio askeak, ametsak, sintomak, lapsusak, jokabideak eta abar... eta guk irudimenezko, ikarazko eta abarreko eszenak gehitzen ditugu.

Prozedura honetan erresistentziak deituriko gogamen-eraketa multzo batek aurka egiten dion pentsamenduen asoziazio askea dagokio pazienteari. Erresistentziok, niaren funtzio defentsibo eta desitxuratzaillearen adierazpenak dira. Kontziente egin eta nia kontzienteak integra ditzan ahalegintzen da teknika.

Hau guztia ibilbide progresibo baten barruan burutuko da eta ez katarsi bidezkoan, hau da, niak bere lana irrazionaltasunak dela gero eta gehiago bereganatu ditzan.

Teknika niari zuzendua dago, bera baita zera, super-nia eta errealitatearekin harremanetan dagoena. Era berean, lan-ituna niaren alderdi helduarekin egingo da, terapeutaren laguntzaz lehen uxatzen zuena jasan ahal izan eta horrela gatazka eragin zionarekin beste era batera erlazioa dadin. (Psikoanalisiaren

barruan ere badaude gaia aztertzeko modu honekin bat ez datozen korranteak).

Subjektuaren gogamenean translaborazioa deituriko fenomenoak lortu nahi da; gatazka, konplexu eta abarren elaborazio intuitiboaren ondoren egiten den lan psikologikoa eta jarrera aldaketa egonkorrera garamatzaguna da translaborazioa. Alegia, fenomeno jakin baten kausa inkontzienteaz jabetzea ez da nahikoa aldaketa sortzeko. Hori da translaborazioak jarraituko duen lehen urratsa. Beraz, berriro diogu, nian antzinako defentsei uko egitea ahalbidetu eta bulkada-deskarga egokia erraztuko duten egiturazko aldaketak lortzea da kontua.

Psikoanalisi eta psikoterapia psikoanalitikoak besteengandik desberdintzen dituen elementu bat, emozioekiko desarauketa eta niaren garapena konpontzeko, pentsamendu eta sentimenduen hitzeko adierazpena ekintza bera baino eraginkorragoa den ustea da. Efektu terapeutikoa ekintza hutsean edo emozio hutsean oinarritzen den psikoterapiak ez bezala, adibidez.

Horrela, egintza-soluzioak (acting-out) subjektuaren interesentzako kaltegarriak dira, arriskutsuak izateaz gain, eta gatazken ulermen kontzienteari oztopo egiten diote.

Beste terapia mota batzuek ez bezala, psikoterapia psikoanalitikoak ez da ahalegintzen subjektuen kanpo-munduan gertatzen diren gertaerak aztertzen, beraien gogamenean duten eragina bakarrik hartzen du kontuan.

Portaeraren gainean iharduten duten terapiak edo laguntza-terapiak, adibidez, errepresioa areagotzeko joera dute, subjektuak zenbait portaeren estimulazioa, bere pentsamendu eta emozioei dien beldurraren baieztapen gisa bizi dezakeelako. Honek ez bezala, psikoterapiako saioak ez dio pentsamenduak eta emozioak adierazteari mugarik jartzen eta, beraz, subjektuak, bigarren mailan, horiei beldurra galtzen die (Coderch, 1987). Zentzu honetan, gure esperientzia azaltzerakoan, gu ere ez gara zailtasun eta konponbide zehatzak aztertzen ahalegindu, aldiz, ikasleen barne-munduko produkzioen gain eskuhartzen dugu.

### 3.- Teknika psikoanalitikoaren funtsezko elementuak.

Teknika psikoanalitiko orotan, aplikazio-eremu desberdinetan dauden era anitzei psikoanalitikoaren ezaugarria ematen dieten bost elementu bereizgarri daude, hain zuzen ere. Sendabide tipoa ere, teknika aktiboak, psikodramatikoak, ahozkoak erabiliz, norbanakako, taldekako, familiako eta abarreko harremanean metodoa aplikatuz, bost elementu hauek gehiago edo gutxiago ulertu eta erabiltzen diren arabera joko da teknika bat psikoanalitikotzat. Tesi honi dagokionez, aipatutako esperientziaren partaide diren ikasle-taldeko koordinatzailearen funtzionamendua, ulermenean, ekintza edota omisioan, ondoren deskribatutako elementuekin araupetzen da. Hori dela eta hau azaltzen luzatzea garrantzitsua dela iruditzen zaigu.

Bost elementu hauetatik lauk bi sail osagarri osatzen dute:

transferentzia-erresistentzia

kontratransferentzia-interpretazioa

enkoadrea.

Transferentzia, kontratransferentzia, erresistentzia eta enkoadrean oinarrituko gara, interpretazioa alde batera utziz, testuinguru terapeutikorik ez dagoenez ez baita erabiltzen.

#### 3.1.- Transferentzia.

##### 1.- Historia eta kontzeptua.

Transferentziaren fenomeno funtsezkoa da psikoanalisiarentzat, hala prozesu psikologiko inkontzientetan ezagupenari dagokionez, nola psikoanalisiari teknika psikoterapeutiko gisa dagokionez; hainbeste, non esan ere esan daitekeen, transferentzia garatu eta ulertzea ahalbidetzen duen analista eta analizatuaren arteko harremana gauzatzean oinarritzen dela metodo psikoanalitiko (Corderch, 1987).

Ikus dezagun lehenik transferentzia zer den. Definizioa “Psikoanalisi-Hiztegitik” hartuz, transferentzia hau da: “Ezarritako harreman mota jakin baten barruan eta bereziki harreman analitikoaren barnean desira inkontzienteak zenbait objekturen gainean eguneratzen direneko prozesua adierazten du psikoanalisian.

Haurtzaroko prototipoen errepikapena da, gaurkotasun-sentimendu nabarmenez bizitua. (...)

(...) Ia beti, psikoanalistek bestelako kalifikatzaile gabe transferentzia deitzen dutena da, sendabidean ematen den transferentzia. Sendabide psikoanalitikoan arazoak garatzen diren esparru gisa ezagutzen da transferentzia klasikoen artean. Sendabide honek, gainera, transferentziaren ezartzea, motak, interpretazioa eta konponbidea ditu ezaugarritzat (Laplanche eta Pontalis, 1968).

Egile horiek aurrerago diotenez, errealitatean zaila da praktikaren bidez transferentzia definitzea, asko zabaldu baita; azkenean hurbilketa hau egin da: “analista bakoitzaren ikuskera multzoari jarraiki pazientearen eta analistaren arteko harremanak osatzen duen fenomeno multzoa” (Laplanche eta Pontalis, 1983. 439. orria).

Beraz, bilakatzen jarraitu duen eta objektibatzen zaila den kontzeptua da, analista ere inplikatzeko baitu. Beraz, alde batetik bere historia azalduko dugu eta, bestetik, klinikan duen eraketa eta agerrera, horrela praktikan bera aipatzerakoan kontzeptua mugatzeko elementu gehiago izateko.

#### a- Transferentzia kontzeptua Freuden.

Transferentzia kontzeptua Freuden obraren bidez ondorengo hauetan agertzen da: Freud, S., 1895, 1912, 1910, 1914 c, 1914i(1915), 1915/17, 1937. Lau une bereiz daitezke: aurkikuntza, orokortasuna, transferentzia erresistentzia gisa eta transferentzia eta errepikapena.

#### Aurkikuntza.

“Histeriari buruzko Ikerketetan” izan zen, hain zuzen ere, histeriaren psikoterapiaz hitzegiterakoan (Elizabeth Von R.:

Freudek sugestio bidez itzar-egoeran osorik aztertu zuen lehen pazienteak); Freudek artean ez zuen metodo psikoanalitikoak aurkitu, horren hitzaurreak baino ez zituen praktikatzen, “errepresio bide asoziatiboa”ren katarsi metodoarekin. Denbora horretan Freudek tratamenduaren porrotaren arrazoiak zehaztu zuen: pazientearen gogamenean sortzen den lotura faltsua. Pertsona batekiko sentitu duen desira debekatua, orain sendabidean jarri duen medikuarekiko intentsitate berberaz sentitzea eragingo dio lotura honek. Medikuarekiko sentitutako desira debekatu hau aurkitzearen zarradak sendabidea porrotera darama. Freudek transferitu terminoa erabili duen lehen aldia da.

Honela azaldu du gertatutakoa:

“Lehenik, gaisoaren kontzientzian desiraren edukia, iraganean koka zezaketen xehetasun lagungarrien oroitzapenik gabe sortu zen eta horrela eratutako desira kontzientzian nagusi zitzaien nire pertsonarekin lotu zitzaien, nahitaezko asoziazioz, horretan baitzegoen gaisoaren pentsamendua, zentzu erabat desberdinean. Lotura faltsu honek bere garaian pazienteari desira ez-zilegia baztertzera bultzatu zion afektu bera eragin zuen. Prozesu hau ezagutu ondoren, medikuak bere pertsonarekiko erreferentzia oro lotura faltsuagatik sortutako transferentzia horri egotz dakioke. Baina gaisoak engainuan erortzen dira beti.

Hiru kasu hauetan sortzen diren erresistentziak gainditzen jakinda bakarrik burutu daiteke analisisa (...)” (Freud, 1895 c, 167. orria)

Orokortasuna

Hamar urte beranduago arte -1905- ez zuten “lotura faltsuek” aldibaterako esanahirik hartu. “Histeria baten analisi zatikatua”ren (Dora kasua) hitzatzean zera ikusi zuen: “sendabide psikoanalitikoan sintomen produkzioa eten egiten dela, baina neurosiak oro har gogamenezko produktu inkontzienteen ordena berezia sortzen duela” eta TRANSFERENTZIA deitzen die eta honela definitzen ditu: “berriro agertzen diren lehenagoko gertaera psikikoak, baina ez iraganean bezala, medikuarekin orain duen harreman gisa baizik (...)”. Zenbait kasutan, transferentzia hauek pertsona bakarrik ordezkatzeko dute, beste batzuetan artifizio gehiagoz “aldaketak jasan dituzte edukian, sublimazioa ezagutu

dute eta, gainera, medikuaren nortasunaz edo egoerez ere jabe daitezke, ondo aprobetxatutako benetako singularitasunean babestuz”. (Freud, S. 1905, 998. orria).

Freudentzat transferentzia nahitaezkoa, beharrezkoa eta ekidinezina da eta, sendabiderako materiala eskurazedin bihurtzeko oztopo guztiak jartzeko erabiltzen du pazienteak. Ametsetan pazienteak testua gogora ekartzen badu ere, transferentzia zantzu txiki batzuetan asmatu beharra daukagu, hautazkotasunetara jo gabe.

“Tratamendu psikoanalitikoak ez du transferentziarik sortzen; aurkitzera mugatzen da” eta hemen transferentzia negatiboaren sorrera planteatzen du, honakoa baitio: “pazienteak afektuzko eta laguntasunezko transferentziak bakarrik sortzen ditu...” (999. orria), eta sortu ezin izango balira, “sinpatikoa ez den” medikuarengandik urrundu egingo da pazientea.

Hau da, edozein tratamendu motan, eta hau behaketaz gero froga daiteke, maila handiagoko edo txikiagoko transferentzia harremanak sortzen dira; metodo psikoanalitikoaren bereiztasuna, ordea, positiboa zein negatiboa aurkitu eta lantzean datza, tratamenduaren helburuetarako kontziente eginez eta, horrela, “tratamenduaren lagungarri ahaltsuenetakoa bihurtuz, medikuak asmatu eta gaisoari itzultzea lortzen duenean.” (berdina 999. orria).

Transferentzia erresistentzia gisa.

Geroago, fenomenoak deskribatu ondoren, honako galdera hau egin da, ea zergatik bihurtzen den transferentzia erresistentzia sendabidean. 1912-a-ko *Transferentziaren dinamikan*, transferentziaren fenomenoak funtsean erotikoa dela planteatu du (Etchegoyen, 1986). Horrela, jaiotzatiko disposizioa eta lehen haurtzarora zutabe nagusi dituen helduaren bizitza erotikoa ondorengo azpisaillkapen hau du:

- Errealitatera irauli eta nortasunaren zati bihurtu den alderdi kontzientea.

- Bestea, nortasun kontzienteak arbuaiatutako zatia, fantasiara pasaten da, inkontzientean erreprimituz; pertsona berriekiko libidozko irudikapenak (inkontzienteak) bideratzen ditu, horrek transferentzia ahalbidetuz.

Erabilitako teknika, esan dugun moduan, asoziazio askea da: gogamenera datozen pentsamendu guztiak diskriminaziorik gabe adieraztean oinarritutako metodoa, dela lehendik emandako elementu batetik -hitza, zenbakia amets baten irudia, edozein irudikapen- abiatuz, dela modu espontaneoan (Laplanche eta Pontalis, 1983).

Oinarri honen gainean, lan analitikoan, libido erreprimitua sintomen ibilbidetik jarraitzen ahalegintzerakoan, alde batetik honako honekin aurkitzen gara:

- Errealitatean behar bezala ez asetzeagatik libidoa erreprimituta edo "introbertituta" edukiarazi zuten indar berberekin (Freudek hemen Jungek asmatutako terminoa erabiltzen du), eta joera, beraz, horrela erreprimituta edukitzea da.

- Baina lehen aipatutako nortasunaren zerbitzura dagoen libidoa beti konplexuen elementu inkontzienteek erakartzean sortzen da erresistentziaren indarririk handiena. Erakarpen honetatik askatzeko, beharrezkoa da instintuen eta hauen edukien errepresioaren barrera kentzea, horrela konplexu inkontzienteen erakarpena gainditu ahal izateko. Eta hemen hasten da transferentzia erresistentzia bihurtzen, eta bi modutan egiten du hori:

- Bere bulkaden helburua terapeutarekin bat etorri araztea, zailagoa baita zerbait sentitzen denean, dagokion pertsona berari aitortzea.

- Transferentzia negatibo bihurtuz, edo transferentzia positiboaren liluran sartzeari terapeutak emandako ezetzak sortutako frustrazioengatikako sentimendu aurkakoak. Horrela, terapeuta bera eta berarekin zerikusia duen oro arbuaiatzen du.

Horrela ikusten da lehen mailako prozesuaren (prozesu primarioaren) joera, tratamenduak aurrera egin ahala, sakonagoa

dena, desira asetzea dela, hau da, orain erreprimituta daukan bulkadak ihardutea. Terapiaren helburua, aldiz, bulkada hauei balio psikikoa (denborazkanpokotasuna eta haluzinaziorako gaitasuna) ematea da eta gogoetan jarraraztea. Desira bat asetzeak galarazi egiten du horren esanahiari buruzko edozein gogoeta egitea. Prozesua automatizatu egiten da. Prozesuaren frustrazioak edo atzerapenak, aldiz, bidea irekia uzten du gogoetarako eta desiraren helburuaren eta batik bat desiraren subjektuaren esanahirako. Honela subjektuak bere burua gabeziak dituen izaki ez ahalguztidun gisa onartzeko.

(Printzipio honek berak ahalbidetzen du, ikasleekiko esperientziaz hitzegiterakoan, hauek egiten dizkiguten galderak ez erantzuteko arrazoia ulertzea, hau da, desira bat ez asetzea, desiraren beraren zergatiari buruzko gogoeta ahalbidetzeko).

Freudek era berean, bulkadok pazientearen ezkutuko eta ahaztutako bulkada erotiko nabariak eguneratzeko neurritz gaineko balioa dutela zehaztu du. Eta, beraz, horrela konpondu ahal izatea “izan ere, inor ezin daiteke garaitu *in absentia* edo *in effigie*” (Freud S.1912 a, 1653. orria). Beste era batera esanda, oraingo objektu bati beste garai bateko objektu batek piztutako desira ase gabea transferitzerakoan, irudimenezko asetzaren desira horren dolua burutzea ahalbidetzen du.

#### Transferentzia eta errepikapena.

Lan analitikoan aurrera egin ahala, Freudek zailtasun berezia aurkitu du gogoratu ordez gaur egungo bizitzan jakin gabe errepikatzen diren esperientzia psikikoetan. Terapian bertan agertzen hasten den fenomeno patologikoaren transposizioa gertatzen da.

“Erretentzioak” (ez ahazteak) eta oroitzapen estaltzaileak ez bezalakoa da ahaztu gabekoaren oroitzapena, ez baitzen kontzientea izan: ulertu gabeko haurtzaroko esperientziak. Deskribatutako egoeran, ERREPIKATU OROITUren aurkakoa da “errepikatzeak obsesioak, oroitzeko bulkada ordezkatzen du” eta terapiaren testuinguruan eta analistarekin errepikatzen da. Beraz,



transferentzia teknika gisa honela definituta geratu da: “Errepikatzeko obsesioa askatasun ia osoz gara daitekeen eremua eta, gainera, analizatuaren bizitza animikoan gordeta dauden instintu patogeno guztiak gure aurrean sorrarazteko funtzioa beteko duena” (Freud, S. 1914 c, 1687. orria).

Zentzu honetan lehen eguneroko bizitzan neurosia zena, neurosia bihurtu da analisisian eta analistarekiko: TRANSFERENTZIAZKO-NEUROSIA; hau artifizia da, baina terapiaren bidez senda daiteke, gure eskuhartzea lor daitekeelako (hemen eta orain).

Baina teknikan hasi berriak direnen segurtasunik ezari erantzuteko Freudek lan honetan, erresistentzia interpretatuz nola garaitu behar den zehaztu du; ez du berez eta besterik gabe ezabatzen, aldiz, subjektuak landu egin behar du, horrela piskanaka-piskanaka instintuzko bulkada erreprimituak ezagutzeko.

Baina hemen planteatutako arazoa (Etchegoyen-en gogoeta jarraituz), ikusi dugun bezala, transferentzia oroitzapena errepikatzeko modua bada, hain zuzen ere, transferentzia errepikapenerako konpultsioak motibatutako transferentzia da (“Plazerraren printzipioaren ginetik” lanean proposatu moduan) eta niak erreprimitu egiten du plazerraren zerbitzura. Hau da, transferentzia heriotz-irriken zerbitzura agertzen da (Freud, S. 1920 a): mugiezintasuneko egoera, geldialdira daraman etengabeko egoera lortu nahi duen funtsezko indar sutua.

“Heriotz-irrikek, bizi-irriken aurkakoak diren eta tentsioak erabat murrizteko, hau da, izaki biziduna egoera ezorganikora itzultzeko joera duten irriken funtsezko kategoria adierazten dute” (Laplanche eta Pontalis, 1983).

Beraz, “transferentzia” definizioz lotura denez, heriotz-irrikaren zerbitzura dago (definizioz, honek ez du loturarik sortzen, apurtu baizik) (...). Honela, transferentzia erresistitutakoa izatera pasatzen da, eta ez erresistentzia izatera eta, gainera, niak aurka egiten dio errepikapenari, transferentzia erreprimitu egiten du errepikapenak, heritura eta mehatxua eragiten dituelako” (Etchegoyen, 1986, 115. orria).

Transferentziazko errepikapenak, plazerraren printzipioaren gaintik, iraganeko egoerak errepikatzeko joera du, beraz, subjektuak egin dezakeen bakarra erresistentzia baten bidez transferentziari aurka egitea da, plazerra=libidoa printzipioak mugitua egongo baita.

Beraz, 1912tik 1914ra teoriak erabateko bira eman du. Freud ez doa berriro ildo honetatik, hala joateak teknika berriro planteatzea adieraziko luke eta Etchegoyenen iritziz, birplanteamendu hau ez zen aurrera eraman, ez Freudek eta ezta bere jarraitzaileek ere transferentzia hil-irriken eraginpean jarri ez zutelako (Etchegoyen, 1986).

Gestalt terapiaren printzipioetan oinarrituz (Zeigarnik Efektua), Lagachek honi buruz behar bat nola errepikatzen den planteatu du eta/edo beharra errepikatzearena dela. Horrela, transferentziazko errepikapenean, osatu gabe geratu zen zerbait osatzeko, irekita geratu zen egitura bat isteko desira dago. Adibidez, zuzeneko Edipo-egoera ez da soilik amaz jabetzeko desiragatik errepikatzen, intzestuaren desira eta kastrazio-angustiaren artean sortzen den dilemari irtenbidea aurkitzeagatik baizik (Lagache, 1951-1953).

Transferentziak, horrela, antzinako gatazkentzako hobeto negoziatutako irtenbidea aurkitzeko aukera ematen du, analistak berarekin dagoenean berriro bizituz kontziente egiteko aukera eskaintzean.

Printzipio hau bera aplikatzen du ametsetan gertaera traumatikoak errepikatzean. Pentsa liteke psikismoak ahaztearen bidez subjektua gertaera traumatikoa oroitzeak eragin dion sufrimendutik babesten duela. Hala ere, amets traumatikoetan behin eta berriro agertzen da egoera mingarria. Kasu hauetan, errepikapenerako konpulsioak aparatu psikikoari, egoera traumatikoa hobeto barneratzea ahalbidetzen dio, egoera errepikatzen doan heinean intentsitatea galduz doalako.

Hain zuzen ere, transferentzian planteatzen diren arazoak zehazki bere izaera eta definizioagatik garapenaren aro erabakiorretan amaitu gabe geratutakoak dira eta objektu-erlazio bat behar dute amaitzeko.

b.- Ikuspegi kleinianoak transferentziari egindako ekarpenak (1952).

Klein eta eskola kleinianoaren transferentzia kontzeptuari egindako berrikuntza tekniko eta teorikoak, korrante horretan garatzen diren aurrerapen eta ekarpen teorikoetan oinarritzen dira. Horien artean aipatu beharrekoak dira (Poch, Loren eta Pérez Godoy 1994) barne-objektuen teoria, goiztiar hersturak eta hauen defentsak, posizio kontzeptua, fantasia, oinarritzko irrika eta emozioak kontzeptu diferentzialak.

Transferentziaren teoriari dagokionez objektu-erlazioa da agian berrikuntza tekniko gehien sortzen duena.

Kleinentzat, bizitzaren hasieratik bertatik azaltzen dira subjektu guztien bizitza emozionalaren erdian objektu-erlazioak eta beraiekin batera agertzen dira maitasuna, fantasiak, hersturak eta defentsak bezalako emozioak, herstura horien aurrean.

Zentzu honetan gogora dezagun “objektu-erlazioa”ren definizioa: subjektua bere munduarekin harremanetan jartzeko modua; harremanetan jartzeko era hau nortasunaren antolakuntza jakin baten ondorio konplexu eta osoa da, objektuen hatzemate handiago edo txikiagoarena, eta nagusi diren defentsa mota batzuen” (Laplanche eta Pontalis 1968 359. orria).

Hemen erlazioak “interrelazioa” esan nahi du, hau da, ez “subjektuak” bere “objektuak” nola eratzen dituen bakarrik, baizik eta hauek “subjektuaren” iharduera nola taiutzen duten.

“Kleinentzat (...) objektuek (projektatuak, introjektatuak) zentzu honetan pertsekuziozko, segurtasunezko eta abarreko EKINTZA gauzatzen dute subjektuarengan”. (Laplanche eta Pontalis, 1968, 360. orria).

OBJEKTU ONA eta OBJEKTU GAIZTOAren arteko bereizketa ez da soilik bere koalitate atsegingarri edo frustragarriaren ondorioa, aldiz, subjektuak libidozko irrikak edo irrika suntsitzaileak objektuetan projektatzeko duen eraren emaitza dira.

Kleinentzat bizitzako lehen etapetan objektu-erlazioak garatzeko bide ematen duten prozesu motetan bertan sortzen da transferentzia. (Klein, 1952)

Bilbe transferentzialaren konplexutasuna, anibalentzia eta aniztasuna, horrela, haurtzaroaren lehen objektuekiko bideratutako sentimendu, fantasia eta bulkaden barietate makurrak azaltzen du.

Haur txikiaren bizitzako zati diren pertsona gutxi horiek angelu eta ikuspegi desberdinetatik bizitu izan dira eta sentimendu ezberdinez jantzi, gainera. Horrek zera esan nahi du: terapeutak transferentzian, pazientearentzat une desberdinetan osorik edo zati batean gaisoaren barneko edozein objektu adieraz dezakeela eta baita honen SELF delakoaren zati gisa ere. Baina ez errealitatean izan ziren bezala, haurtxoak orduan bizi izan zituen moduan baizik, projektatutako fantasiak (gorrotoa, idealizazioa, inbidia, asezintasuna...) distorsionatuak, zatiketarako mekanismoekin zatituak eta zatikako objektu suntsitu, jazarle, amodiozko, babesle... gisa introjektatuak.

Hemen errepikapenerako konpulsioa ere gertatzen da, eta horren bidez pazienteen zatikako objektu guztiak terapeutarengan projektatzen ahalegintzen dira, une desberdinetan, eta projektatzeko antzinako objektuarekin nahastu nahi da bera, horrela eraldatuta berriro introjektatzeko, eta transferentzian adierazten den gatazkadun zirkulu kontrolaezinari berrekiteko.

Barne-munduko bagaiari eta subjektuak harremanak egiteko duen moduari (eta beraz, baita transferentziari ere) objektu-erlazioetan geroago sorturiko gorabeherak gehitzen joango zaizkio.

Topaketa terapeutikoan, beraz, “erlazio horien egituran sortzen joan diren alternatiba desberdinak elkartzen dira, hasi harremanaren hasieratik bertatik eta enkoadre terapeutikoa gertatzen den uneraino” (Coderch, 1987 113. orria).

Ikuspegi teknikitik begiratuta funtsezko desberdintasuna korrante kleinianoan, urgentziazko puntua kontuan hartzea da eta horrek interpretazioak goiz eta oso era erregresiboan egitera bideratzen du. Saiotako materialaren ulermen osoa, analistarekiko transferentziaren inguruan mugitzen da. Hau da, subjektuari saioan bururatzen zaion guztia amaitutzat jotako eta pazientearentzat garrantzitsuak diren beste pertsonengan

projeztatzeko material transferentziala da, transferentzia-erlazioan sortzen diren herstura mailak jasan ahal izateko.

Transferentzia honen ikuskeraren ondorioa hau da: kontratransferentziat hartutako analistaren bizipenak (aurrerago azalduko ditugu) saioan ihardun ahal izateko nahitaezko osagarria direla, eta horien arabera izango da pazientearen alderdi oso erregresiboekin sintonizatzeko eta laguntzeko gaitasuna (Poch, Loren eta Pérez Godoy, 1994).

c- Lacanen ikuspegiak transferentziari egindako ekarpenak.

Transferentzia funtsezko puntua da Lacanen teorian, eta honi buruz lehen zegoen ikuskera irauli egin zuen. Ikuskera honek, beste zenbait kontzeptualizazio desbedinekin batera, psikoanaliaren barruan, bai teorian bai praktikan, korrante argi eta garbi desberdindu bati eman dio bide. Lacanen transferentziaren teoria eratzean bi une ezar daitezke:

Transferentziaren teoria imaginarioa (Lacan, 1984)

Etchegoyenek egindako azalpena izango dugu gidari (1986), argia eta ondo azaltzen duena dela iruditzen zaigulako.

Prozesu psikoanalitikoan, pazientearen materialarekiko (tesia) prozesu dialektikoa (hegelianoa) den honetan, terapeuta ezkutuko edukiaren (antitesia) interpretazioa proposatuz doa eta sintesira heltzen da, prozesua tesi berri batekin atzera botaz.

Prozesu honetan, transferentzia terapeutaaren arazoa da, eta prozesua gelditu, oztopatu egiten du.

Horrela, terapeuta ezin du dagokion antitesi egokirik eskaini, lotura dual eta irudimenezkoan bere burua nahasia ikusten duelako.

Oro har, analistari eragiten dion fenomenoak da transferentzia, berak inkontzienteki, pazienteak bizitzen ari den egoerari dagokion kokapen imaginarioan ("pertsonei imaginarioan bihurtu" ere balioko luke) jartzen baita. Horrela, berarekin harreman imaginario batetan sartua ikusten du bere burua, eta lan analitikoak, hain zuzen, subjektua harrapatuta daukaten lotura imaginarioak desagitean oinarritzen denez, analista ere

transferentzian nahasia geratzen da eta ezin du antitesi egokirik eskaini.

Lacaneek sendabide analitikoaren erlazio dialektikoen testuinguruan porrotaren une gisa definitzen du transferentzia: prozesu dialektikoak huts egitean, transferentzia korapilo edo eragozpen moduan agertzen da.

Transferentzia imaginario mailakoa da eta analista da apurtu eta erlazio sinbolikoan bihurtu behar duena.

Ordena imaginarioa, eremu psikoanalitikoaren funtsezko hiru erregistroetako bat izateaz gain, (erreal eta sinbolikoarekin batera), subjektua besteak egituratzearen lehen ondorioa da eta harremana funtsean parekoaren irudian oinarritzeagatik bereizten da.

Imaginarioak, ikuspegi intrasubjektibotik subjektuaren niarentzako funtsean nartzisista den erlazioa adierazten du. Ikuspegi intersubjektibotik pareko baten irudian oinarritutako eta dual izeneko harremana adierazten du. Pareko honen imagina edo irudiak, erlazio espilukatua, gizakiaren goiztiartasunean du jatorri filogenetikoa eta bere nortasuna pareko baten irudiaren bidez osatzen du (Lacan, 1984).

Tratamendu analitikoan, pazientearen bizitza historikotasun gisa hartuta berregitea interesatzen da, eta ez da hala gertatuko transferentziak iragana orainarekin aldatzen badu.

Transferentziatik aske geratzeko, analistari une hauetan egotea egokitu zaion tokitik interpretatu beharra dago (horretarako egotea dagokion toki horretaz jabetuta egon beharko du analistak).

Hemen ere bai, eta ispilualdi, desira, kastrazio, mamu eta Edipo-gatazkaren arabera psikismoa lantzeari buruzko elaborazio teorikoei jarraiki, transferentzia era desberdinean ulertzen da.

Analista aitatiar erregistroan kokatzen da, harreman duala apurtu eta kastrazioa gauzatu behar baitu. Hau da, bestearen desiran izanik subjektua espekulazioko harreman dual batean murgilduta dagoen ilusio imaginarioa apurtu. Hau bere gabeziarekin (kastrazioa) kontrastatzean datza eta besteak benetako objektu gisa ezagutzean, eta horrela bere desira propioa (benetakoa) onar dezake, horretarako benetakoa den beste horren beharra izango duelarik. Horrela, objetuekin duen antzinako lotura

imaginarioa ordezkatu du eta harek eskaintzen zion gozamen imaginarioa, benetako objektu batekin lortutako egitazko atsedentasunarekin, nolabaiteko atseginarekin balizko iturri gisa onartua (nolabaiteko atsegina, baina benetako atsegina) denarekin, alegia.

1964an Lacanek (1989) transferentziaren teoria sinbolikoa egituratu zuen. Diskurtso analitikoaren hasieran definitua geratzen den egitura da; hain zuzen ere, analistak funtsezko arau hau aipatzean geratzen da definitua: analista Subjektu Ustezko Jakintza (*Sujet Suppose Savoir*, aurrerantzean SSS ) bihurtzen da, eta horrela analizatua, berarekin harreman imaginario eta nartzisista lortzen ahaleginduko da.

Analistak ez badu bere burua harreman imaginario honetan jartzen uzten (harreman honetan bai baidaki pazienteari zer gertatzen zaion eta honek hala uste du eta, beraz, biak bat dira) eta pazientearen ustezkoa bailitzan salatuko balu, ordena sinbolikoa lortuko litzateke.

SSSren teoria orokorragoa da, zientziaren garapen osoa hartzen du eta bereziki jakintza. Zientziak sinbolikoa eta imaginarioa dena bereiztea esan nahi du, adierazlea eta irudia desberdintzea, alegia. Zientziaren prozesuak adierazle berria sortzen duen bakoitzean, betidanik han zegoela pentsatzeko joera dugu eta orduan SSS delakoan projektatzen dugu.

Praktika klinikoan, horren adibidea patologian ikusten dugu. Horrela, psikosian pazienteak SSSren orojakintza neurri gorengorenean bizi du. Subjektuak jakin badaki terapeutak berari buruz dena badakiela (komunikazioa soberan dago) eta bere pentsamenduak ere ezagutzen ditu, paranoian edo eskizofreniko nahasketen eldarnio transitibistaren Clerambault-sindromean bezala, non subjektuaren arabera terapeutak kontrolatzen dituen berak egin eta pentsatu beharreko ekintza eta pentsamenduak.

Hain larriak ez diren nahasketetan ez da bete-betean agertzen eta subjektuan, funtsezko araua aipatu ondoren, terapeutari intentziorik gabe ziria sartzeko beldurra/desira sortzen da. Analistak, beraz, ez daki dena (jakin beharko luke edo toki hori bete beharko lukeela suposatzen da), gainera, engainatua izango da datu batzuk eman ordez beste

batzuk ematen bazaizkio, beraz, SSS ez betetzeko beldur da (beraz, definituta geratu da).

## 2.- Transferentzian zerikusia duten mekanismo psikikoak.

Orain arte esandako guztia praktikara eramanez ahal izateko, transferentziaren fenomenoetan osorik edo zatika parte hartzen duten mekanismo psikikoak ikusiko ditugu, horretarako batik bat lau egile jarraituz: Fenichel, (1934), Bergeret (1981), Laplanche eta Pontalis (1983).

### - Desplazamendua

Transferentziaren kasuan, ikusi dugu definizioz garai bateko irudikapenei dagozkien eta subjektuaren barne-munduko emozioak gaur egungo eta kanpo-munduko objektu batera (terapeuta, taldea, lagunak...) lekualdatzen direla.

Mekanismo orokorra da ametsetan non "eguneko errepresioan hertsiki iharduten duen zentsura permitigarriago bihurtzen da ametsean zehar eta desplazamenduak gabezia hau amets-elaborazioan lagunduz ordezkatzeko du, subjektuaren atsedena babesteko". (Bergeret, 1981, 96. orria).

### - Projekzioa:

Freudek jadanik projekzioa transferentziaren barruan dagoen fenomeno berezi gisa ikusi zuen.

Kanpo-munduko objektua, kasu honetan analista, taldea eta abar... subjektuaren barnean adierazten da (beraz, introjekzioaz ere hitzegin daiteke) eta horren gainean antzinako objektu erreprimitu eta irrealei zuzendutako fantasiei dagozkien emozio eta ideiak projektatzen dira; horrela, pazienteak errore eta frustrazioetara bideratua geratzen da, iraganeko eta oraingo objektuak nahasten baitira.

Desplazamendua eta projekzioa mekanismoak, Freudek "Pertzepzio-Identitatea" deitzen duenean sintonizatzen dira: estimulu baten gaur egungo pertzepzioak ideia eta emozio zahar, erreprimitu eta inkontzienteak berriro biziarazten ditu,



hainbestearino, non gaur egungo irudiak bailiran bizitzen diren, horien zentzua aparatu psikiko kontzienteak ez ezagutu arren. Honek osatzen du “acting-out” delakoaren oinarria.

- Identifikazioa:

Transferentziaren “maitasunaren ordezkoko erregresibo” gisa ikusten dugu, non maite den objektua niaren zatia den.

Terminoaren zentzurik orokorrean aurreko lerroaldian aipatutakoa pertzepzioen identitatean gertatzen da.

Pazientea eta terapeutaren arteko lan amankomunean, pazienteak gurasoekin aurkitzen dituen identifikazio sakonak berregiten ditu bat-batean.

Pazienteak analistarekin egiten duen identifikazio honen bidez gurasoekin haurtzaroan zituen harremanen hondakinak bildu nahi ditu (analistarengan), irudi kontzienteen bitartez kanpo-munduan galdutako objektua aurkitzen saiatuz projekzioen bidez.

Beraz, praktikan zaila da identifikazioa eta projekzioa bereiztea.

- Introjekzioa:

Transferentziarekin duen harremana Ferenczik planteatu zuen “*Introjekzioa eta Transferentzia*”n (1909); eta neurotikoa kanpo-munduko zatirik handiena bere Niara sartzen eta fantasiarako gai bihurtzen ahalegintzen dela zehaztu zuen lan honetan.

Zentzu honetan esan dezakegu transferentziaren bitartez subjektuak terapeutaren irudia eta bere inguruan edukitako afektu eta bizipenak introjektatzen dituela, pertsona horrengan egindako projekzioez gain.

- “Self”-aren eta “objektua”ren erregresioa.

Self terminoa, hasiera batean Nia edo subjektuarengandik desberdindu gabe badago ere, aurrerago, honela definitua geratu da: “norbera, nortasunaren multzoa hartzeko erabiltzen da, eta horren barruan daude niaz gain Freudek zera deitu zuen instintu-bizitza (Klein, 1959, 253. orria). Nia termino objektiboetan deskribatutako antolakuntza psikikoa da, eta self-a, berriz,

nartzisismoak katektizatutako errepresentazioa (Hartmann, 1950, Hinshelwood, 1992).

Analistarengan objektu goiztiar batean egindako funtsezko ordezkaketan, haurtzaroko behar inkontzientek ateratzen dira objektu goiztiar horri dagokionez; behar horiek orain objektua ordezkatzeko duen pertsonari zuzentzen zaizkio, terapeutari, alegia. Beraz, erregresioak haurtzaroko objektu bat mugiarazten du, SELFaren haurtzaroko alderdiak eguneratzearekin batera.

Horrela, adibidez, praktikan sarri askotan pazienteak haurren moduan sentitu eta portatzen direla adieraztera ere iristen dira, beraien harreman arruntetan eta Lanbideko zereginetan benetako adinari jarraiki jardun arren. "Hau erregresioaren ondorioz subjektuaren egungo self-a haurtzaroko bere self berraktibatuarekin nahasi delako da eta azken honen haurtzaroko beharrak lehenengoan infiltratu direlako (...), beraz, transferentzian ere self-aren errepresentazioaren erregresioa eta aldaketa gertatzen da" (Coderch, 1987. 112. orria).

Aipatutako guztiaren ondorio gisa, transferentziaren bi alderdi gogora ditzakegu Coderchi jarraituz":

- Transferentzia ez da, objektu-erlazio goiztiarrak berregitea soilik, baizik eta erlazio hauek, transferentzia-prozesuan ezezagutezin bihurtzen dituzten aldaketak eta defentsazko egokitzapenak jasaten dituzte eta oroitzeko erresistentziaren zerbitzura daude, gainera. Pazienteak oroitu ordezkari errepikatu egiten du.

- Transferentzia psikearen barnean garatzen da, baina lotura hestua du gaur egun terapeutarekin duen harremanarekin. Benetako erlazioa eta transferentziazkoa elkarren eraginpean daude etengabe. Eta ulertu ahal izateko biak kontuan hartu behar dira.

3.- Transferentziaren koadro klinikoa: ezaugarri orokorrak praktikan.

Transferentzia, kontzeptu psikoanalitiko asko bezala, esperientzia klinikoaren bidez garatu da eta gainera, gero

elaborazio teoriko bat egiteko erabilitako fenomenoak ikus ditzakegu. Beraz, nahitaezkoa da sarri klinikara jotzea fenomeno horien xehetasunezko deskribapena egin ahal izateko. Horrela ihardungo dugu ondoren.

Bestalde, eta elaborazio teorikoak alde batera utziz, analistak portaera, emozio, sentimendu eta ideia transferentziaz mintzaten direnean, fenomenoaren kategoria horietaz ari dira. Baina hau definitzea zaila da psikoanalisian teoriko eta prestakuntzako ibilbide osoa egin ez duenarentzat edo egoera jakin bat kanpotik ikusten duenarentzat. Hori guztiagatik interesgarria iruditzen zaigu elementu inkontzienteen transferentziak egon badaudela pentsatzeko bide ematen duten ezaugarri batzuek deskribatzea. Honek, gainera, mailarik nabarienera hurbiltzen digu, eta tesi honen bigarren zatian landuko dugu.

Atal honetarako, Greenson (1986) jarraituko dugu, eta honek transferentzia akats kronologiko edo anakronismo baten antzera proposatzen digu. (...) transferentziazko erreakzioak ez dira inoiz egokiak, baina izan daitezke erreakzioaren kalitateari, kantitateari edo iraupenari dagokienez. Ez da egokia gaur egungo testuinguruan, baina egokia izan zen iraganeko bere egoeran, bere testuinguruan. Ikus dezagun xehetasun handiagoz.

- Inproprietatea: bereizgarriena.

Analistarekiko erreakzio guztiak ezin daitezke transferentzia gisa hartu, adibidez: erreakzioa errealista bada, egoerekin bat datorrena eta funtzinamendurako maila heldu bati dagokiona.

Gaur egungo egoera batekiko erreakzioaren inproprietatea da erreakzioa eragin duen pertsona objektu erabakiorra edo benetakoa ez dela jakiteko seinale nagusia.

- Intentsitatea:

Oro har, analistarekiko erreakzio emozional intentsoek transferentzia adierazten dute: maitasuna, gorrotoa, beldurra, e.a. Sentimendu horien desegokitasuna ere kontuan izan beharrekoa da.

Erreakzio intentsoa egoera analitikoaren benetako elementuekin justifikatua egon daitekeen arren, erreakzio transferentziala ere hor dago.

Oro har egoera analitikoari berez dagozkion frustrazioek ez dutela benetakoan emozio oso intentsorik sortzen uste da, transferentzian oinarrituak egon ezean.

Gauza bera gertatzen da erreakzio emozional intentsorik ez dagoenean. Pentsa dezakegu analista (eta saiora, taldera eta abarrera zabal genezake) subjektuarentzat denbora luzez bere pentsamendu eta sentimenduetatik aparte egoteko garrantzitsuegia dela. "Analista ez bada benetan garrantzitsua, orduan pazienteak ez dago analisisian" (164 orria).

Egoera hauek transferenziarekiko erresistentziaren ereduak adierazpenak izaten dira, eta beraz, hau hor dago.

- Anibalentzia:

Transferentziazko erreakzio guztien ezaugarri orokorra da.

Gogora dezagun definizioa: objektu batekiko harremanean aldi berean aurkako joera, jarrera eta sentimenduak agertzea, maitasuna eta gorrotoa bereziki.

Harreman terapeutikoan, normalean sentimenduetako bat inkontzientea izaten da. Ez dago ezkutuan maitasunik ez duen gorrotorik eta alderantziz.

Anibalentzia hau erraz aurkitzen da, bere sentimenduak apetatsuak direnean eta bat-batean aldatzen direnean. Sarritan alde batek euskortasunez luzaroan jarraitzen du aurkakoa defendatuagatik, edota osagarri batek beste objektu bat desplazatu arren.

- Labilitatea:

Transferentziazko erreakzioen aldakortasuna. Bereziki terapiaren hasieran gertatzen da, transferentziazko sentimenduak inkontzienteak, apetatsuak eta herratikoak direlako, "flotagarriak" (Glover), eta terapeuta lehenengo egunetan objektu idealizatua izatetik, mespretxatua, neutroa eta abar izatera pasatzen delako.

- Euskortasuna:

Aipatu dugun eta batik bat hasieran ematen den labilitatetik euskortasunera pasatzen da: zurruntasuna eta luzapena denboran.

Pazienteak interpretazioari erraz amore ematen ez dioten sentimendu eta jarrerez hornituta egoten dira eta analisi-aldi luzeak behar izaten dituzte. Horrek ez du adierazten lanean geldialdirik gertatu denik, aldiz, pazientearen portaeraren beste zenbait ezaugarri aldatzen laguntzen du eta oroitzapenak agertzen eta insights berriak ahalbidetzen dira.

Euskortasuna eta zurruntasuna transferentziako erreakzioen seinale dira eta defentsa inkontzienteen eta instintuzko asetasunaren arteko nahasketaren ondorio dira.

Orain arte deskribatutako transferentzian, dei dezagun normala, subjektuek errealitatearen judizioa badute eta aldi berean terapeutarekiko sentimendua, fantasia eta desirak izateko gai dira, baita beraien buruak hirugarren pertsona bat bailiran ikusteko eta beren izatearen “zati heldu” batean gertatzen ari dena behatzeko ere.

Subjektuek beraien sentimendu eta fantasiak erlatibizatzen dituzten orain arte aipatutako transferentziez gain, transferentzia era bereziak ere deskribatzen dira (Etchegoyen, 1986), batzuetan errealitatearen zentzua galtzen da, subjektuak bere buruari so egiteko gaitasuna galtzen du eta transferentzia normalak duen “balitz bezala”ko koalitetea galtzen da. Hau da, ezaugarri bereizgarria pazienteak bere portaerarekiko duen jarrera da, edota niaren mugak galtzea eta subjektua transferentzia-gaiarekin nahastea.

Bereziki bi motakoak dira: erotizatua (Freud 1915) transferentzia perbertsoaren aldaerarekin; eta psikotikoa (Freud 1910j,1914e; Searls, 1963; Mahler, 1976). Klinikako egoera oso bereziak direlako ez ditugu garatuko.

### 3.2.- ERRESISTENTZIA

#### 1.- Definizioa.

Bere inkontzientea ezagutzeari gogor egiten dioten analizatuaren ekintza eta hitz guztiak dira erresistentziak. Hedaduraz, analisirako erresistentziak bere aurkikuntzekiko aurkako jarrera adierazten du, aurkikuntzok desira inkontzienteak azaleratzen dituztelako eta pertsonentzat “laido psikologikoa” delako.

Erresistentziak, beraz, honako hauen aurka egiten du lan:

- pazientearen nia arrazonagarria.
- prozesu analitikoak.
- analista.

Lehen aipatu dugun moduan, erresistentzia kontzeptua historikoki sartu du psikoanalisiak. Freudek horiengatik utzi ditu hipnosiaren eta sugestioaren metodoak. Bi horiek ez bezala, metodo psikoanalitiko berriak, “asoziazio askea”ren funtsezko arauarekin, erreprimitutako eduki inkontzienteak piskanaka-piskanaka eta gero eta gehiago ezagutzea eta asimilatzea ahalbidetzen du. Funtsezko arauen aurka era desberdinetan agerian jartzen diren neurrian nabarmentzen dira eduki hauek. Beste era batera esanda, erresistentziek erreprimitutako edukiak iragartzen dituzte.

Horrela erresistentziak edozein produkzio mentalen bidez adieraz daitezke: sentimenduak, bulkadak, inhibizioak, portatzeko erak, ulertzeko gaitasunik eza, erotizazioa... hori guztia subjektuaren gatazka-egoera argitzearen aurka borrokatzera bideratua dago.

Erresistentziak eta horiek maneiatzen jakiteak definitzen ditu modu berezian psikoterapia psikoanalitikoak, horien arrazoiak ulertuz desmuntatzeko ahalegina dagoen unetik, horrela subjektua bere herstura, inhibizio eta sintometatik aske gera dadin.

Beste psikoterapia mota batzuetan, aldiz, ez dira kontuan hartzen eta, edo albo batean uzten dira eta subjektuari bere beharrak atsegintzea ahalbidetuko dioten niaren alderdiak

indartzen ahalegintzen dira edota, hain zuzen ere, bereziki berrindartuak dira, emoziozko eduki inkontzienteak -hauen adierazpenak kontzientziara edozein motako sintoma eta molestien bidez iristen dira- indar handiagoz erreprimituak gera daitezen eta horrela barrutik gauzatzen duten mehatxua txikiagotu dezaten. Beste terapia mota batzuetan ere, subjektuari sintomekin bizitzen eta kanpoko eta barruko beharretara egokitzen laguntzen ahalegintzen da (Coderch, 1987).

Baina, hain zuzen ere, erresistentzia maneiatzeko ezaugarri bereizgarri honek jartzen ditu arriskuan psikoterapia psikoanalitikoak. Tentsio psikikoaren euskinak ziren erresistentziak modu egokian ez ezabatzeak, transferentzia eta kontratransferentzia behar bezala ez maneiatzearekin batera, herstura-krisiak, izualdiak edo deskonpentsazio psikotikoak sor ditzazke.

## 2.- Erresistentzia kontzeptuaren berrikuspen historiko laburra.

Aipatu dugu nola Freudek hipnosia erabiltzen zuenean ikusi zuen pazienteek "erresistentziak jartzen zituztela hipnotizatzerakoan, baina era berean, hipnosiaren eraginpean zeuden batzuek ez zituzten hipnosi egoeran ere beren gaitza eragiten zuten bizipen patogenoak ezagutzen (Freud, S. 1895).

Eduki mingarriek kontzientziatik kanpo edukitzen zituzten indarrak eta oroitzapen horiek berriro oroitzeari gogor egiten zietenak berdinak ziren eta horrela, zera intuitu zuen: hipnosiak, sugestioak edo abreakzioak, ahalegin intelektualak edota pazientearen interes kontzienteak ere ez zutela lortzen, baina pazienteari burutapen guztiak inhibiziorik gabe esanaraziz, disoziatutakoaren muinera iristea ahalbidetuko zuen bigarren mailako edo garrantzirik gabeko xehetasun bat eman ahal izango zuen gutxienez. Hori izan zen metodo psikoanalitikoaren oinarria, gero erresistentzien eta transferentziaren analisiarekin osatu zena.

1893 eta 1895 bitartean, histeriari buruzko ikerketetan, Elizabeth Von R.ren kasuan, azaldu zen lehen aldiz erresistentzia

kontzeptua (1892) eta pazientearen “ez jakitea” “jakin nahi ez izatea”ren moduan definitu zuen.

Pazienteak bere burua ikusteko moduarekin bat ez datozen “ideiak” “urrundu” egiten dituela ikusten du. Hemen “erreprimittakoa” “gorputz arraro” baten moduan geratzen da, kontzientziatik kanpo eta erresistentziak parte hartzen du, urrundua gera dadin.

Freudek pazienteak burura etorritako guztia esatera behartzen du (kopeta hestutuz), borondatea oroitzapena aurkitzetik bereizteko.

Euskortasuna eta erresistentziak har ditzaketen era desberdinak aurkitu ditu eta bereziki erresistentzien erresistentzia gisa funtzionatzen duten pazientearen razionalizazioak.

Berarentzat pazientzia eta konstantziarekin bakarrik garaitu daitezke, adierazitako “ez dakit” hori beldurren batek sortua baita.

Erresistentziak gatazkaren periferiatik muinera aztertu behar dira, zentzu horretan handituko baita erresistentziaren indarra. Hau garaitu ondoren, material inkontzientea ordena egokian agertzea ahalbidetzen du. Honek erreprimittakoa buruz lehen zuen ikuskera aldatzea dakar ondorioztat. Hau jadanik ez da kanporatu eta ezabatu beharreko gorputz arraro bat, subjektuaren kontzientzian berriro sar daitekeen infiltrazioa baizik.

Bere idazkien kronologiari jarraituz, erresistentzia kontzeptuaren elaborazio teorikoak urrats hauek ditu:

Hasiera batean, ametsari dagokion zentsuraren eta asoziazio askeari dagokion erresistentziaren artean paralelotasuna ezarri zuen (1900). Aurrerago (1904) eta zentzu honetan sakondu egin zuen, lan analitikoari aurka egiten dioten erresistentzia moduan agertutako indarrak aztertuz (1912 a).

Bi urte beranduago (1914 c), lehen zehaztu dugun moduan, funtsezko bira eman zuen transferentzia ikusteko moduan, eta, noski, horrek erresistentziaren ikuskeran ere badu eraginik. Horrela, erresistentzia mota berezi bat agertzen da, hau da, horretaz jabetu gabe esperientzia bat ekintzan errepikatze joera, esperientzia gogoratu ordez. Zitalkeria berezia duen errepikapenerako konpulsioa da eta translaborazioa beharrezkoa



du garaitu ahal izateko, seinalamendua ez baita nahikoa. Lehenik ezagutu egin behar da, eta elikatzen duten bulkadak aurkitu.

Beste erresistentzia modu berezi bat aurkitu zuen (1915-17) libidoaren atxekipenari esker, eta honen barruan kasu berezi bat dago, analisiari barrera gaindiezinak jartzen dizkioten neurosi nartzisistak.

Azkenik, 1926an erresistentzien kontzeptualizazioa landuago dago eta erresistentzien sailkapen hau planteatu zuen:

- niarenak diren hiru genero,
- bata zerarena dena
- bata super-niarena dena.

Erresistentziaren analisiaren garrantzia hain da handia, ezen horren arabera da terapiaren arrakasta (1937 b), eta hiru faktoreren eraginpean dago: traumen indarra edo eragina, instintuen berezko indarra eta defentsazko prozesuek niari eragindako aldaketak. Prozesua mantsoa da, bereziki libidoaren atxekipena eta inertzia psikikoa direla medio.

“Erreakzio terapeutiko negatiboa” sendatzearen aurrean sortutako erru inkontzientek eragindako erresistentzia era berezia dela ikusi du. Azken finean, hil-irrikatik sortzen den errua.

Sexu mota bakoitzean erresistentziek agertzeko arrazoirik handienak zein diren ere bereizi ditu. Horrela, emakumezkoetan funtsean zakilaren inbidiagatik sortzen dira. Gizonezkoetan, aldiz, erresistentziak sortzeko arrazoirik handiena, beste gizonekiko dituzten desira pasibo-femeninoek eragindako herstura da.

Horrela, transferentziaz aritzerakoan aipatu dugun moduan, hemen ere ikusten da hasiera batean oroitzapen patogenoak lortzeko eragozpenik garrantzitsuenak diren erresistentziak, gero subjektuaren historia eta bereziki sintomatologiari buruzko informazio mordo garrantzitsua izatera iristen direla.

### 3.- Erresistentziaren teoria.

Freuden garapen teorikoaren ondoren, beste egile batzuen (Freud, A., 1936; Reich, 1928; Hartmann, 1964) ekarpenak erresistentziari buruzko teoria zabal eta zehatzago lantzerantz

ahalbidetzen dute eta neurosian eta psikosian egituratzea (Kris, 1950; Winnicott, 1955; Freeman, 1959; Wexler, 1960).

Erresistentziak teknika psikoanalitikoan duen funtsezko garrantzia kontuan izanda, dinamika, egitura eta ekonomi alorrei dagokien ikuspegietatik aztertu beharra dago. Hau orokortasunetan adierazi moduan, teknika psikoanalitiko aplikatuen “modus operandi” delakoaren oinarrian dago, izan ere, fenomeno psikikoak kausalitateetik eta nortasunaren egituratik aztertu nahi dituzte. Horregatik garrantzitsua da erresistentzia kontzeptuak dituen inplikazioak zehaztea.

### 3.a.- Erresistentzia, defentsa eta izakera.

Lehen adierazi moduan, erresistentziak gogor egiten zion prozedura analitikoari, analisiari eta pazientearen nia arrazonagarriari, gauza berriak aurkitzearen eta aldaketaren mehatxuaren aurrean neurosia, antzinakoa, ezaguna eta haurtzarokoa zaiona defendatuz. Hau egoera analitikoan aparatua psikikoak eragindako “defentsa-operazio”en bidez gauzatzen da.

Minetik babestu eta nia arriskutik ateratzen duen prozesua da defentsa. Beraz, niaren funtzio bat da. Ana Freudek (1936) honela deskribatu zuen defentsa: gehiegizko irrika-energia baten aurrean subjektua babestera bideratutako niaren ekintza.

Horrela, niaren defentsaren aurrean, plazerra eta deskarga lortu nahi dituen instintuzko mundua dago.

Defentsa-funtzioa, lehen adierazi bezala, funtsean eta jatorriz niatik dator, baina edozein fenomeno psikiko mota erabil daiteke defentsazko helburuekin (instintuzkoak, adibidez), gauzatu ahal izateko niak tartean izan behar duen arren.

Defentsak zentzu txarrean hartzen dira, patologikoen zentzuan, betetzen duten moldatze-funtzioa kontuan izan gabe eta, gainera, defentsa-mekanismoak egunero eta etengabe erabiltzen direla onartu da, pertsonalitate ez patologikoen “izakeraren ezaugarriak” sortuz.

Reichentzat (1933) honetan oinarritzen zen portaera neurotikoa. “Izakera neurotikoa” deskargatzeko joera duten irriken eta deskarga horri gogor egiten dioten errepresio-indarren arteko

borrokaren emaitza da. Horrela, barne-presio onartezinez subjektua babestua geratzen den “armadura” karaktereologikoa osatzen dute defentsak.

Hau errealitatean, edozein pertsonari gertatzen zaio, neurotikoa izan edo ez. Beti ere, defentsak erabiltzearen eta “izakera” berezi horren arteko diferentzia ez dago defentsetan, barneko eta kanpoko edota estereotipatutako errealitateei gaizki egokitzean baino, errealitateok gogoetak modu malgu, harmoniatsu eta egokiaz funtziona dezan oztopatzen baitute (Bergeret, 1981).

Honek zera esan nahi du: antolakuntza eta integrazioarako lanak lortu duela bulkada suntsitzaileak bulkada erotiko edo bizitzakoen menpe jartzea; horrela, izakeraren ezaugarriek erlazio-beharrak eta behar erotikokoak asetzeko modua adierazten dute; behar hauek, gainera, ez ditu hersturak asaldatuko eta agresibitatea kanpo-errealitatearen kontrol, erabilpen eta beharrezko aldaketen zerbitzura geratzen dira (Coderch, 1987).

Sarritan niaren defentsak erresistentziarekin nahasten dira, eta hain zuzen ere, Freudek idazki gehienetan sinonimotzat erabiliko ditu.

Defentsak erlazio analitikoan agertzeko modua da erresistentzia, egoera horretan irriken mundua aztertu eta kontzientea inkontziente bihurtu nahi den unetik.

Zentzu honetan prozesu terapeutikoan erresistentzia-indarrek pazientearen kanpo-bizitzan niak erabilitako defentsen mekanismo eta neurri, metodo eta konstelazioez baliatuko da. Defentsa hauek lehenagokoak (errepresioa, projekzioa, introjekzioa, isolamendua...) edo berriagoak izan daitezke (razionalizazioa, intelektualizazioa...).

Ikuspegi teorikotik defentsak bi elementuz osatzen dela esan daiteke: arriskua eta babesa. Subjektuok defentsak sistema aldakorra jartzen dugu martxan, arriskugarri gisa bizitutako zerbaiten aurrean, eta bitartekoen eraginkortasuna eta ekonomiaren arabera barneratzen da.

Erresistentzia, berriz, hiru elementu hauez osatzen da: arriskua, nia irrazionala babesten duen indarra eta arriskua pasatzera bultzatzen duen indarra (nia aurremoldatzailea).

Adibidez erlazio terapeutikoan berriro jokoan eta arriskuan jartzen den sistema barneratua da.

Erresistentzia eta defentsen erresistentzia topografikoki sakontasun handiagoko edo txikiagoko defentsetan sailkatzen dira, beraien funtzionamendua lehen edo bigarren mailako prozesuak araupetuta dagoen arabera. Sakonenak, lehenagoko eta antzinagokoak dira eta irrikazko deskarga zuzenei gogor egiten eta defendatzen ahalegintzen dira. Sakontasun txikiagokoak, aldiz, niatik hurbilago daude, bilakatuagoak eta bigarren mailako prozesukoak dira, eta aurrekoek neutraldutako deskargak araupetzen dituzte (defentsa-mekanismoak - desprendimenduzko mekanismoak Lagacherentzat). Lan terapeutikoak, beraz, bide honi helduko dio, hau da, periferiatik muinera doanari.

- Zentzu honetan, defentsak eta erresistentziak termino erlatiboetan ikusi behar dira, kontuan hartuz, gainera, defentsazko portaerek beti ahalbidetzen dutela nolabaiteko deskarga bat. Adibidez obsesiboak bere buruari aurpegiratutako erreprotxeak, defendatzen duen sadismoa ikustea ahalbidetzen du (dela defentsaren tamainagatik, dela bere buruarekiko sadismoagatik).

Beraz, erresistentzia edo defentsen aurrean eskuhartzean, gehiago edo gutxiago orekatua dagoen sistema baten aurrean eskuhartzen da. Eta kontu hau garrantzitsua da, batez ere enkoadre terapeutikoa ez duten teknika analitikoekin lan egiten denean. Aurrerago emango dugu horren berri.

### 3.b.- Defentsen helburua.

Ikuspegi teknikotik badu garrantzirik erresistentziak detektatzeak, baina are handiagoa du horiek nola, zeri eta zergatik galderei erantzuten dioten ikusteak, hauek ematen baitute sarritan nia defendatzen duen edukiari buruzko ideia. Beraz, testuinguru honetan erresistentzia bihurtutako defentsak aztertzeak, defendatzen duten horretara iristea dute helburu.

Funtsean defentsaren arrazoia samin psikikoa ekiditea da: errua, herstura, lotsa (Freud, A. 1936). Nia laguntza gabe ikusten

da zenbait bulkada kontrolatu, galgatu edo maneiatzeko eta orduan errua, herstura eta abar sentitzen du eta bat-batean ekidin nahi ditu defentsako mekanismoen bidez.

Ikuspegi topikotik bideratuko bagenu, defentsak subjektuaren hiru instantzietako (super-nia, nia, zera) gatazkekin luke zerikusia. Horrela, subjektuaren super-niak onartu gabeko irrika-eskakizun baten aurrean, eta subjektuak eragindako herstura, errua, lotsa eta abarrez defendatzeko, sentimendu horiez -projekzioa, erreazio-eraketa eta abar- defendatzea helburu duten zenbait mekanismo antolatzen ditu niak. Sistema honetako desorekak edo energia psikikoan duen kostu ekonomiko handiegia osatzen dute neurosiaren oinarria.

Defentsak antolatzeko mehatxua edo arriskua subjektuaren kanpo-mundutik ere sor daiteke. Hori da herstura benetako edo objektiboaren adibidea (haurren neurosia): adibidez desirak asetzaren aurrean heziketan jasotako mugak.

Subjektuaren etorkizunaren dinamikan nolabaiteko oreka lortu ondoren, defentsak nahitaezkoak dira lortutako orekari eusteko. Nortasunaren egitura instantzia psikiko ezberdinen eta errealtatearekin topatzearen etengabeko jokoaren bidez osatzen denez, subjektu bakoitzak bere defentsak sistema bere egituraren arabera egituratuko du eta hain zuzen ere hark iragarriko du.

Patologia baino haruntzago doan ikuspegi orokorragotik, Lagachek ikuspegi dinamiko eta ekonomiko bati jarraiki bereizten eta sailkatzen ditu defentsak eta hona hemen horretarako bidea (1963):

- Defentsazko mekanismo automatikoak: lehen mailako prozesuaren menpe dauden inkontzientek, helburua irrikatentsioa eta azkenengo herstura murriztea izanik.

- Desprendimendu-mekanismoak: bigarren mailako prozesuaren bidez (errealtatearen printzipioa) araupetuak daude eta subjektuaren barne-baldintzak konpontzera bideratu dira, kanpo-baldintzei modu malguan egokitzearen arabera; ez dute egoera hau inola ere ekidin behar (integrazioa eta kontrola).

## 3.c.- Erresistentzia eta erregresioa.

Erregresioa da aipatuko dugun beste kontzeptu bat eta erresistentziekin duen lotura azaldu beharra dago.

Erregresioa niak defentsarako erabil dezakeen mekanismoa da eta, minari eta arriskuari ihes egiteko jarriko da martxan.

Adimen aktibitatearen antzin-antzinako erara itzultzea esan nahi du.

Finkapen kontzeptuari herstuki lotua dagoen kontzeptua da, eta biek sail osagarria osatzen dute (Marty, 1984), izan ere, erregresioa bere garaian atsegingarria izan zen finkapeneko puntu bat da, garapenean pertsonaren nia arriskuan egon zenean edo pairatu ere pairatu zuen unean.

Finkapena hiru elementu hauen ondorioa da:

- Berezko disposizioa.
- Faktore konstituzionalak.
- Esperientzia, bi gai hauengatik sor daiteke:
- Gehiegizko atsegingarriak, asetasun handiei uko egiteko zailtasunak dauden heinean, batik bat segurtasun-sentimenduarekin batera agertzen badira.
- Gehiegizko frustrazioagatik, honek ere finkapenak eragiten ditu (Fenichel, 1982). Adibidez, alde batetik, desiratutako asetasuna azkenean aseko den itxaropen luzatua eta, bestetik, frustrazioak errepresioari inplikaturako irriketan mesede egitea eta aurrera egiten galaraztea, horren ondorio dira.

Gehiegizko asetasuna eta frustrazioaren nahasketek eta batetik besterako aldaketa bereziki gogorrek finkapenari mesede egiten diote.

Finkapena eta erregresioa menpekoak dira, baina kontuan izan beharra dago finkapena garapeneko kontzeptua dela eta erregresioa, aldiz, defentsazko kontzeptua (Greenson, 1986).

Erregresioa honako honen arabera sor daiteke:

- Objektu-erlazioak.
- Antolakuntza sexualaren arabera.
- Termino topikoetan: bigarren mailako prozesutik lehenengora igarotzea.

- Niaren funtzioak eta nartzisismo primarioarekiko objektu-erlazioa (Winnicott, 1955).
- Egitura psikikoetan gerta daiteke.
- Eduki eta funtzionamendu psikikoan gerta daiteke.
- Honako hauetan izan dezake eragina:
  - Instintu-objektua.
  - Objektuen irudikapenak.
  - Fantasiaren edukia (Freud, A. 1936)
  - Zona erogenoa (Greenson).

Ikuspegi teknikitik erregresioa nahitaezko fenomeno da eta enkoadreak zein terapeutaren jarrerak mesede egiten diote (ez hau objektiboa izatea).

#### 4.- Erresistentziak praktika klinikoan.

Lehen aipatu moduan, erresistentziak emozio, ideia, bulkada, pentsamendu, fantasia, ekintza eta abarren bidez adieraz daitezke, eta psikoterapia psikoanalitikoaren ezaugarri diferentziala horien erabilera da. Baina lehen urratsa ezagutzea da.

Hemen egoera klinikora jo beharko dugu, erresistentziak adierazten dituzten deskribapen argigarria egin ahal izateko. Hala ere, testuinguru terapeutikotik kanpo ere ematen diren egoerak dira, erresistentziatzat jo ez arren. Horregatik, transferentziarekin egin dugun moduan, erresistentziak adierazten dituzten eduki agerikoak zein diren azalduko dugu.

Gure ustez honek ideia argiago eta hurbilagoa eman dezake, aurrerago deskribatuko dugun esperientzian ikasleen edukiak hauteman eta interpretatzeko dugun moduz.

Ikus ditzagun ondoren, Greensonek proposaturiko oharpenak (1976).

- Isiltasuna. Hasieran kontsignari modu kontzientean edo inkontzientean aurka egitea da.

Hala ere, isiltasuna garrantzitsua izan zen egoera edo gertaera bat berriro bizitzea izan daiteke isiltasuna bera, beraz, erresistentzia eta berbizipena biak batera dauzkagu.

Era berean pentsatu beharra dago talde-enkoadrean, kasu batzuetan ez zaiela hitzegitera bultzatzen. Beraz, isilik geratzea ez da funtsezko arauaren aurkakoa, isiltasuna ere erresistentzia era bat izan arren.

Ideagintza-Emozioaren arteko diskordantzia. Pertsonak adibidez gaiari dagokionean afektuz betea egon behar lukeen zerbait “kontakten” dutenean. Ihes egiteko hizkuntzaren bidez gerta daiteke: narrazio aseptikoa, edo hizkuntz ez pertsonalizatua (hizkuntza “ofiziala”, teknikoa, oro har, eduki afektibotik urrundutako narratiba).

- Diskurtsoaren finkapenak denboran, iraganean zein orainaldian soilik.

- Garrantzia txikiko kanpo-gertaerak: horiek adierazten denbora gehiegi ematen da, inplikaziorik eta afekturik gabe, edota ez dute introjekzioarako joerarik. Edota kanpo-gertaera garrantzitsuak, zerbait pertsonalera ez garamatzatenak.

- Zenbait gai kontzienteki edo inkontzienteki saihestea (oro har sexualitatea eta agresibitateari buruzkoak eta bereziki transferentzian).

Oro har saioan une jakin batean sartzen ez den edozein gai garrantzitsu.

- Azturen zurruntasuna eta estereotipia, zurrunak izan arren badute nolabaiteko aldakortasunik, defentsazko efektua eduki ezean, adibidez: beti hiru amets kontakten hastea, materialaren saio aurreko bilketak, e.a. Zurruntasunaren edukia bera erakusten du batzuetan.

- Zurruntasunezko postura-tonua edo zurrundura edota guztiz kontrakoa, saio osoan postura aldaketarik ez izatea, hala nola, gehiegizko mugimendua, oro har postura eta ahozko edukiaren arteko desberdintasunak.

- Diskurtsoan ametsik ez izatea: hori da erresistentziarik gogorrena, ametsik egin denik edota ametsa bera ere gogoratzen ez denean.

- Pazientea aspertzea: fantasiak eta irrikak ez ezagutu nahi izateagatik sortutako tentsio hutsa.

- Sekretuak: komeni da erresistentziazat jotzea, baina errespetatu behar dira.



- Acting-out delakoa: orotzapenak edo afektuak ekintzen bidez errepikatzea, ez hitzen bidez. Honen barruan daude baita ere: atzerapenak, ez agertzeak, ordainketak ahaztea...

- Alaitasuna: sarritan agertzen da atsegin eta poz luzatu gisa eta talde-enkoadrean Anzieuk deskribatutako "ilusiora" hurbilduko dugu (1986).

- Erresistentzien sailkapena.

Aurreko atalean zehaztutako adierazpen psikologiko guztiak era exhaustibo eta zabalagoan azaltzen dira erresistentziei buruz egindako sailkapenetan (ikus I eranskina). Ikuspegi topiko, egiturazko, dinamiko eta ekonomikoari buruzko deskribapena egiten da, baina oro har Freuden (1926) jatorrizko sailkapena jarraitu eta osatzen da (Greenson, 1986).

Greensonek Freudek egindako sailkapena proposatu du:

- nian sortutako hiru erresistentzietan (errepresiozko erresistentzia, transferentziazko erresistentzia eta onura sekundarioa).

- super-niaren erresistentzietan.

- zeraren erresistentzietan.

Baina zenbait erresistentzia finkapen-puntuari esker identifikatzen du (kontzientziara etortzen den material mota), defentsa gisa erabilitako defentsa-mekanismo motaren eta jokabide edo acting-out-ren arabera.

Gainera, lantzeko oso zailak diren subjektu bakoitzaren izaera-ezaugarrietatik eratorritako Reichen defentsa karakterologikoen ideia gehitu du.

Ikuspegi praktikotik honako sailkapen hau egin da:

- Erresistentzia egosintonikoak edo ezagunak: hautematen zailagoak dira, ezagun, razional eta objektiboagoak bailiren agertzen baitira. Hauetan, subjektua ez da ohartzen tratatzen ari denaren erresistentzia-funtzioaz.

Analizatu aurretik niarengandik urrunduko egin beharko dira.

- Erresistentzia egodistonikoak, niarenak ez direnak: arrotzak, bitxiak dira subjektuaren nia arrazonagarriarentzat, ezagutu errazak eta subjektuarekin lan-itun bat egitea ahalbidetzen dute.

Sadler, Dave eta Holder (1972) bezalako egileek sailkapen honi beste batzuk gehitu dizkiote. Horietako batzuetan kontuan hartzen da subjektuen alde aurretikako egoera homeostatikoa eta prozesu terapeutiko batek mehatxatu egiten duela; besteetan, berriz, kontuan izaten da subjektuaren kanpo-errealitatea eta honen gainean egin ditzakeen manipulazioak edota subjektuaren menpekotasun edo autoestimaren ondorioz sortuak.

### 3.3.- KONTRATRANSFERENTZIA.

Kontzeptu hau oso eztabaidatua eta konplexua da, eta berari buruzko ikuskera gainditu edo baztertu behar den oztopo baten edo terapeutak prestakuntzan hutsuneak dituen ideiatik hasi eta lan analitikorako tresna oso baliagarria eta nahitaezkoa den ideiaraino doa.

Ikasleek kontaktua har dezaten nahi dugun elementu bat denez, bera deskribatzen luzatuko gara.

#### 1.- Definizioa.

“Analizatu(aren)/en pertsonaren (pertsonen, taldearen...gehituko diogu) aurrean eta bereziki hauen transferentzien aurrean analistak duen erreakzio multzoa da”. (Laplanche eta Pontalis, 84. orria). Egile horiek beraiek planteatutakoaren arabera, desberdintasun handiak daude kontzeptua mugatzerakoan eta honela bil daitezke.

- Analizatuaren transferentziak analistarengan sortzen dituen prozesu inkontzienteen batuketara da kontratransferentzia.

- Terapeutaren nortasunak sendabidean parte har dezakeen guztiaren batuketara da kontratransferentzia.

Ikuspegi teknikitik, hiru orientabide hauek bereiz daitezke:

- Kontratransferentzia eragozpen moduan hartzen bada, transferentziaren aurkako adierazpenak analisi pertsonalaren bidez ahalik eta gehien murriztea izango da kontua, horrela azkenean egoera analitiko soilik pazientearen transferentziarekin projekzio-azalera gisa egituratua gera dadin.

- Kontratransferentzia nahitaezko fenomenotzat hartzen bada, kontrolatuta erabili behar da, arreta flotantearen norabidean. Arreta honen arabera, bakoitzak badu bere inkontzientean besteen inkontzientearen adierazpenak interpretatu ahal izateko tresna bat (Freud, 1912 b).

- Kontratransferentziak tresna erabat baliagarritzat hartzen badira, interpretazio lanerako bertarako jadanik bizi izandako emozioen antzekoak diren erreakzio kontratransferentziaz baliatuko da.

Inkontzientetik inkontzienterako erresonantzia da benetan psikoanalitikoak den komunikazio bakarra.

## 2.- Berrikuspen historiko laburra.

Kontzeptuaren definizioarekin jarraituz, terminoa Freudi zor zaio, kontzeptu honi buruz gutxi diharduen arren. Honela definitu du: “ (medikuaren) sentitze inkontzientearen gainean gaisoak duen eragina; horrela arau orokor gisa medikuari bere kontratransferentzia eta muga ezagutzea eskatuko zaio, analista izateko nahitaezko baldintza gisa, izan ere, “analista bat bera ere ez doa bere konplexu eta barne-erresistentziek ahalbidetzen diotena baino urrunago” (Freud, 1910 b, 1556. orria). Bi urte beranduago, gainera, analisi didaktikoaren derriorkotza planteatu zuen, lan analitikoan ihardun ahal izateko.

Sendabide analitikoak pertsonarteko harremana dela ulertu eta deskubritzen joan den heinean eta haur eta psikotikoenak bezalako beste eremu batzuetara zabaltzen doan neurrian, non analistaren erreakzioak estimulatuago gerta daitezkeen, kontratransferentziak arreta eta garrantzia handiagoa lortu du.

Freudek jadanik “*Psikoterapia Psikoanalitikoaren etorkizuna*”ean (1910) planteatutakoaren arabera, psikoterapia psikoanalitikoaren etorkizuna honetan oinarritzen zen:

- Jendeak gero eta aginte eta errespetu handiagoa izatean.
- Analisten lanak gizarteko eta kulturako ingurunean eragin orokorra izatean.
- Barne-aurrerapena: teoria eta teknika psikoanalitikoak ondorengo puntuen arabera aurrera egitean:
  - Aurrerapenak psikismoari buruzko ezagutza.
  - Teknika mailan: kontratransferentzia.

Gloverrek 1927an eta 1928an, transferentzia positiboa eta negatiboa bereiztu zituen, eta analistak terapeutaren beraren ezaugarriekin pazientearen transferentzia-neurosiari emandako erantzun gisa definitu zuen.

Etchegoyenek (1986) bere liburuan kontratransferentzia kontzeptuaren historia jaso zuen eta belaunaldiaren lehen

erdialdean teknikaren teoriaren garapenean garrantzia txikia eduki zuela azaldu zuen.

Lehenik intuizio gisa agertu zen (Reik, 1933; Reich A., 1933) eta honek pazientearen prozesu inkontzienteak arrazonamenduak baino argiago ikustea ahalbidetu zuen. Baina ez dago inola ere gatazka kasu gisa ikusia.

Gatazka gisa lehen aldiz Sharperekin planteatu zen; Haurtzaroko psikoanalisiari buruzko Symposiumean gatazka kasu bat aurkeztu zuen -1927- eta tratamendua interferitzen duten erresistencia inkontziente gisa ulertutako bere zailtasunetan oinarritu zuen azalpena.

Kontratransferentziak duen intuizio zatiaren eta gatazka zatiaren arteko lotura Racker (1948) eta Heimanni zor zaie (1950 eta 1960), orain berezita baina aldi berean ikusiko dugun bezala; beraientzat analistaren “ofizioa” kontratransferentzia bat entzun eta egituratzea da, non “intuizioa” gure ulermenean bat-batean espero ez zen zerbait nagusitzen den hausdura-unea den eta “kontratransferentzia”, aldiz, gatazka.

English eta Pearsonek (1937) planteatu zuten lehen aldiz ez dela terapeutaren aztertu gabeko alderdien ondorioa, baizik eta “analistak nahitaez pazientearekiko sentitzen duen guztia” dela diote. Horrela, bada, handitu egin dute sarreran ikusitako kontratransferentziaren definizioa.

Etchegoyenek zehaztu bezala, kontratransferentzia praxiaren arazo gisa, transferentziaren konplexutasuna eta enkoadreakaren irispen eta mugak ulertuta bakarrik da posible.

1950-60 bitartean jadanik aipatutako bi egile hauek, Racker (1948, -53, -54, -56, -60) eta Heimannek (1950 eta 1960) kontratransferentziaren erabilgarritasuna planteatu zuten, hau da, balizko tresna gisa plantetu zen.

Horrela Rackerrek kontratransferentziak hiru modutan iharduten duela planteatu zuen:

- Eragozpena: analistaren hautematean puntu itxuak egoteko arriskuagatik.
- Tresna: sentibera eta erabilgarria prozesu analitikoaren garapenerako.

- Eremua: kontratransferentziak itxuratzen du nolabait pazientearen eraldakuntza gertatuko den eremu analitiko, jatorrian izandakoa ez bezalako esperientzia bizia eskura baitezake.

Horrela, azken finean, analisiak ez dio pazienteari bere iragana lehengoratu baino egingo, berak okertu duen arren.

Kontratransferentziaren kontzeptualizazio honek transferentziarena ere birformulatzen du, non terapeuta transferentziaren interprete hutsa ez den, horren helburua baizik, hau da, prozesua ezagutzaren eta intuizioaren bidez interpretatzeaz gain, prozesu horren objektu gisa hartzen du parte, pairatu egiten du.

Heimannen arabera (1950) erlazio analitikoaren ezaugarria ez da bata sentitzen duela eta besteak ez, izandako sentimenduaren koalitetea eta sentimendu horien erabilera ditu bereizgarri.

Analistak ez du interpretaziorik egiten soilik oinarri intelektual baten gainean, analisiari berari esker gai izan behar du pazienteak berari aurreratutako sentimenduei eusteko, pazienteak egiten duen bezala deskargatu ordez, honen inkontzientea ulertzeko lanean erabiltzeko.

Heimannen iritzia hasieran aipatutakoa da, eta honen arabera, Freudek zioen bezala (1912b) terapeutaren inkontzienteak pazienteak ulertu egiten du eta inkontzientearen barru-barruko ulermen hau, analistak jasotako komunikazio eta proiektzioen erantzuna dela ohartzen den sentimenduetan ateratakoa da.

Ikuskera honek, noski, kontratransferentziaren definizioa zentzu zabalean eskatzen du.

Erabilgarriak izan daitezzen, analistaren sentimenduek intentsoak baino gehiago zabalak izan behar dute, ondo desberdinduak sentimenduak sortzen dituztenekiko eta argiak eta mugikorrak, gainera, zurrunak eta estereotipo jakinekoak izan ordez.

Izan ere, intentsoak, biolentoak eta jasangaitzak izango balira, terapeutaren ulermen-gaitasuna ilundu egingo lukete eta

honela “analistak pazientearen inkontzientea egoeraren kontzeptu kontzientea baino askoz modu zorrotzago eta aurreratuagoan behatuko luke” (Coderch, 1987, 119 orria).

Winnicottek (1949) bi une planteatu ditu kontratransferentziari buruzko bere ideian. Lehen unean, analistari psikotiko eta psikopatekin lan egiterakoan benetan ateratako edozein gorrotoren gainean sor daitezkeen sentimenduei buruz ari da eta hiru kontratransferentzia mota bereizten ditu:

- Kontratransferentzia anormala: analistaren gatazka inkontzienteetan oinarritutako harremana. Kasu horietan beharrezkoa da terapeutak analisia berriro burutzea, gatazka horiek lantzeko.

- Analistaren esperientziarekin eta garapen pertsonalarekin zerikusia duen kontratransferentzia: lan analitikoaren esparru positiboa eskaintzen duten joerak, identifikazioak, garapen pertsonalak e.a.

- Analistaren kontratransferentzia objektiboa: analistaren benetako maitasuna eta gorrotoa, pazientearen benetako nortasunaren eta portaeren erantzun gisa, behaketa objektiboetan oinarrituz.

Geroago, (1960 b) kontratransferentziak analistarengan betetzen duen rola definitu zuen berriro, eta honek zaurigarri geratu behar du, eta era berean bere papera eta profesionaltasuna gorde (bere analisiari esker). Eginkizun honetan, kontratransferentzia, jarrera profesionala galerazten eta prozesuaren martxa apurtzen duten ezaugarri neurotikoei dagokie eta, beraz, oztopo dira.

Litlek 1951n kontratransferentzia kontzeptuari egotzitako esanahi desberdinak jaso zituen, hala nola, analistaren sentimendu inkontzienteak pazientearekiko, pazienteari behar adina analizatu eta projektatu gabeko elementuak, pazientearen transferentziaren aurrean analistaren mekanismo bereziak eta analistaren erreakzio guztiak. Azken honek, noski, beste hirurak biltzen ditu.

Fliessek (1951) kontratransferentzia eta kontraidentifikazioa elkartu zituen eta identifikazio ez erregresiboa edo enpatia ez bezalakoak dira.

Kontratransferentzia egile honentzat, pazientean gertatzen den transferentziaren baliokidea da, baina hau nahitaezkoa eta beharrezkoa den bezala, kontratransferentziak nahi ez den interferentzia adierazten du.

Izaera erregresiboa du eta zati batean kontraidentifikazioa da: analistak pazientearen identifikazioari emandako erantzuna eta, biek, pazienteak eta analistak, identifikazio egituratzaile goiztiarra errepikatzen dute.

Kontraidentifikazio erregresibo honek aurka eta oztupo egiten dio identifikazio ez erregresibo edo enpatiari, hau nahitaezkoa delako eta lan analitikoaren beraren mugimendu emozionala eta intelektuala adierazten duelako.

### 3.- Kontratransferentziaren dinamika.

Kontratransferentziaren ulermen dinamikoak badu zerikusirik kontzeptu honek historian dituen aroekin. Kontratransferentzia gai eztabaidatsuan eraginik handiena izan zuten egileen - Racker, Money-Kirle, Grinberg, Sandler, Gitelson eta Lacan- ikuspuntuetan geratuko gara.

#### a.- Kontratransferentzia eta identifikazioa.

Heimannen ildo beretik jarraituz eta sakonduz Rackerrek (1953) bi kontratransferentzia mota zeudela planteatu zuen, oinarritzen diren bi identifikazio motei jarraiki.

##### a.1.- Kontratransferentzia baterakorra edo konkordantea.

Analista pazientearekin nortasunari dagozkion zatietan identifikatzen denean, hala nola, nia niarekin, super-nia super-niarekin...

Identifikazio baterakor hauen oinarria kanpokoarekiko erresonantzia da, hala introjekzioarekin, nola projekzioarekin.

Oro har enpatikoak dira eta analistaren ulermena adierazten dute, hau da, bere kontratransferentzia positiboa sublimatuta.



Partehartze kontratransferentzial handiagoa inplikatzeko du eta nolabait objektu-erlazioa ezabatu egiten du; beraz, bera da lotura nartzisistarako joera gehien duena.

a.2.- Kontratransferentzia osagarria edo komplementarioa.

Analistaren nia analizatuaren barne-objektuekin identifikatzen denean.

Gatazka handiagoa inplikatzeko du eta aurrekoek porrot egin ahala areagotu egiten da.

Rackerren arabera kontratransferentzia termino orokorra identifikazio mota honi buruzkoa da.

Pazientea analista bere antzinako barne-objektu (desberdina izango da egoera analitikoaren une bakoitzaren arabera) bilakatzen ahalegintzen da.

Ahalegin horren jabe den heinean, analistak egoki ihardun eta interpretatu ahal izango du.

Bestalde, analistaren transferentziari jarraiki, terapeuta identifikatzen duen antzinako barne-objektuak adieraz ditzazke pazienteak terapeutarentzat, eta horrekin identifikazioa osatua geratuko da.

Etchegoyenek (1986) zera planteatu zuen: analistaren ulermena ez dagoela identifikazioak era batekoak edo bestelakoak izatearen menpe, prozesuaren kontzientzia-mailaren, identifikazioen plastikotasunaren eta loturaren objektu-izaeraren arabera baizik.

b.- Kontratransferentzia eta projekziozko kontraidentifikazioa.

Money-Kyrlerekin batera Rackerren bidean dagoen Grinbergi egotzitako kontzeptua da.

1956, 1957, 1958, 1959, 1963, 1985, 1986ko lanetan agertzen da eta honela definitua geratu da: “ analistari gainera datorkion paper bat betetzera behartuta dagoen fenomeno da, analizatuaren projekziozko identifikazioaren biolentziak darama, bere gatazka inkontzienteak baino haruntzago, paper hori bereganatzera.

Erantzun kontratransferentzialaren ezaugarria analistak bere erantzun mota jakitean eta tresna tekniko gisa erabiltzean oinarritzen den bitartean, projekziozko kontraidentifikazioan analistak benetan eta hain zuzen ere, projektatu zaizkion alderdiak bereganatu balitu bezala erreazionatzen du: “bera zena izateari utzi eta pazienteak inkontzienteki bihurtzea nahi zuena bihurtu balitz bezala da” (1985, 96. orria).

Rackerren kontratransferentzian analistaren erreakzioak ez du zerikusirik bere gatazkekin, eta soilik analizatuaren projekziozko identifikazioaren intentsitatea eta kalitateari dagokio.

Projekziozko kontraidentifikazioaren ideia Kleinen projekziozko identifikazio kontzeptua baino urrunago doa, hain zuzen ere, subjektuaren zati batzuen projekzioaren bidez objektu-kontrolaren fantasia ahalguztidun gisa; hemen ez dela fantasia hutsa ikusten da, objektuaren gain (kasu honetan analista) badagoela nolabaiteko egiterapena, inkontzienteki objektu horren moduan edo zati batean projektatu balitz bezala iharduten hasten baita.

Aurrerago Grinbergekin berak “projekziozko kontraidentifikazioa baino haruntzago” lanean (1982) zera iradoki zuen: paziente oso erregresiboekin izandako komunikazio inkontzienteen konplexutasunean projekziozko kontraidentifikazioa tresna erabilgarria bihurtu daitekeela analistaren zerbitzura, honek bere efektuen sublimazio egokia lortzen badu. Honela analizatuen materialaren mailarik sakonenekin harremanetan jar daitezke, Rackerrek eta Heimannek kontratransferentziarako deskribatutakoaren antzeko modura.

Etchegoyenek (1986) esandakoaren arabera, birdefinizio honekin, projekziozko kontraidentifikazioa jadanik ez da kontratransferentziaz kanpo kokatzen, eta posizioa ez da lehen bezain pasiboki ikusten, aldiz, mezu gisa jaso eta ulertzeko joera, lanbide-ihardueraren tresnarik garaienetakoa da.

c.- Kontratransferentzia normala.

Money-Kyrle-ren (1956) planteamenduak kontratransferentzia zer den, zergatik eta nola nahasten den adierazteaz gain, nola zuzen daitekeen ere azaltzen du.

Batik bat identifikazioetan eta objektu-erlazioan oinarritzen da analistaren ikuspegitik.

Analistak pazientearekiko duen interesa eta kezka honako bi oinarritzko irrika hauek elkartzeagatik sortzen dela proposatu du:

- Suspergarria: gizakiari berez dagozkion joera suntsigarriak konpentsatzen dituenak.

- Ahaideena.

Bi irrika hauek puntu bateraino dira normalak, izan ere, gehiegizko intentsitatea lortzen duten neurrian, asaldura eta herstura sortzen duen behar ez bezala sublimatutako agresibitatea adierazten dute.

Pazienteak terapeutaarentzat adieraz ditzazkeen hainbat eta hainbat objektuetatik, interes gehien pizten duena inkontzienteki pertsona heldu orok berarekin daraman umetasun alderdia da; ume honek analistari aitaren irudiko eskakizunak egiten dizkio behin eta berriz, eta honek pazienteari nolabait seme-alaba bati bezala erantzuten dio.

Benetako guraso-harremanean, semeak gurasoengan era berean haurtzaroko self-a mugitzen du; erlazio analitikoan terapeuta bere haurtzaroko selfaz jabetu izanak ahalbidetzen dio pazienteak ulertzea eta honi ulermena itzularaztea. Hau da, "identifikazio partziala" gertatzen da terapeuta beraren haurtzaroko alderdiekin.

Tratamendu batean identifikazio introjektibo eta projektiboen artean gorabehera azkarra eta jarraitua dago.

Kontratransferentzia normalean, Money-Kyrlearen arabera, pazientearen komunikazioaren aurrean, terapeuta berarekin introjektiboki komunikatzen da eta pazienteak bere barruan ulertuz, kanpora birprojektatu eta interpretatzen du. Une horietan, pazienteak terapeuta beraren alderdi goiztiar gaiso eta heldu gabearen adierazpen gisa ikusten da, eta orain ezagutu eta kanpoan senda daiteke (Coderch, 1987).

Joera arrunta transferentziaren eragina inkontzienteki sentitzea da; horrek gurasoen paperera garamatza eta horren enkoadrea, asimetria eta abarrek ahalbidetzen dute erantzun egokia ematea eta "folie a deux" delakoan ez erortzea.

Kontratransferentziaren dinamika normala ulermenean gauzatzen den identifikazio-introjekzio-interpretazio prozesu honen menpe dago. Honek porrot egiten badu, terapeutak bere barnean ulertu ezin izan duen alderdi batekin introjektiboki identifikatua geratzen da pazientea. Sarritan gertatzen den fenomeno honek irteerarik gabeko bidera garamatza, izan ere, terapeutaren rola ez du beste harreman mota bat izateagatik adibidez soilik gurasoek edo hezitzaileek gauzatu ditzaketen baliabiderik (inperatiboak, aholkuak, zigorrak, errefortzuak eta abar). Honek herstura mordo bat sortzen dio analistari, eta hersturak era berean itsualdia eta herstura... gehiago sortzen du, eta beraz, kontratransferentzia nahasi eta okertu egiten da.

Hemen sortzen da interpretazio-porrota eta horretarako hiru arrazoi eman ditu egileak:

a.- Terapeutaren nahasmendu emozionala: honen super-*nia* pertsekuziozkoa bada, pertsekuzio-errua sortzen du inkontzienteki iharduteko joerarekin; eta tolerantzia bada: ezagutzagabetasuneko denboraldiak jasatea eta distantzia gordetzea ahalbidetzen du, pazientea ulertu gabeko alderdietatik bereiz dadin...

b.- Pazienteak porrot hori agertzen partehartzea.

c.- Horrek terapeutarengan sortutako eragina.

Pertsekuziozko erruagatikako behar ez bezalako iharduketek sekulan amaitzen ez den soka ekar dezakete, non terapeutak pazienteari bere barruan introjektatuta eusten dion, hain zuzen ere, ezin diolako ulertu eta lagundu; Pazienteak bere zatiak modu agresiboan eta kontrolatzailean projektatzeko joera ere sor dezake, gainera. Honen ondorioz, kamustasun-sentimenduak, gaitasun intelektuala galtzea, hutsunea eta abar sor daitezke, selfaren zenbait zati galtzeagatik pazientean projektatu ondoren.

Egileak hemen bertan kokatu ditu, gainera, kontratransferentzia positiboa eta negatiboa, pazientea ezin ulertu eta berari ezer onik emateko sentimendua superkonpentsatzeko erak bailiran. Zailtasun hauek analizatzea ahalbidetzen duen

urruntasuneko isiltasuna proposatu du selfaren alderdiak aztertzeko eta komunikatu ahal izateko posibilitate gisa.

d.- Kontratransferentzia eta interakzio edo elkarrekintza.

Sandlerrek (1976) antzeko ibilbideari jarraituz, zera proposatu zuen: prozesu terapeutikoko partaideen artean batak besteari inposatzen ahalegintzen den erlazio intrapsikikoan garatutako elkarrekintzatik sortzen dela kontratransferentzia. Horrela, transferentziak esleitutako bi paperek erabakitako interakzioa edo elkarrekintza ezartzeko ahalegina adierazten du. Terapeutaren aldetik “arreta flotante” jarrera, alegia, bere kontzientzian edozein motako pentsamendu, oroitzapen, sentimendu eta fantasiak sartuko dira. Baina “arreta flotante” honekin batera, erantzuteko gaitasun askea ere ematen da: kontratransferentziaren elementu kritikoa.

Egile honek, analistak pazienteari emateko bi erantzun mota proposatu ditu:

- Soilik bere arazoan ondorio direnak eta, beraz, bere analisia sakontzea eskatuko luketenak.

- Irrazionalak izan arren, bere jarreraren artean konpromenezko erantzun moduan eta pazientea betetzen ahalegintzen den paperaren onarpen gogoetatsu gisa uler daitezkeenak.

Beraz, terapeutari sortutako erantzunak, “konpromezu” honen argitan “ikus” daitezela proposatu du, noski, terapeutaren erreakzio guztiak pazienteak eraginak ez izan arren.

Horrela, analisia gai da bere sentimenduen alderdi hauek ikusteko (...) ez erabat bere barnean sortutako zerbaiten moduan, baizik eta bere joera eta dispozizioen arteko konpromezu gisa alde batetik; eta pazientea inposatzen ahalegintzen den erreakzio mota, prozesu terapeutikoa eta pazientea onuradun aterako dira.

e.- Kontratransferentzia eta informazioa.

Ildo beretik Segalen (1977) ustez kontratransferentzia da terapeutarentzako informazio iturririk nagusienetakoa; gogora dezagun prozesu inkontzienteei buruz ari garela eta, beraz, guri terapeuta gisa iristen zaizkigunak, kontratransferentzia

psikikoetatik eratorriak izango direla, transferentziari buruz hitzegiterakoan pazientearen kasuan aipatu moduan.

Kontratransferentzia egokian, terapeutak harreman bikoitza eratzen du pazientearekin:

- Hartzaila: pazientearekin izandako komunikazioak edukiz eta ulertuz.

- Aktiboa: pazienteari ulermena eta ezagupena emanaz interpretazioaren bidez.

f.- Kontratransferentzia zentzu orokorrean eta hertsian.

Bofill eta Folchek (1962) kontratransferentziaren definizioa zentzu hertsian proposatu dute: analistaren transferentzia pazientearekiko; eta kontratransferentzia zentzu zabalean: terapeutaren erreakzio osoa pazientearekiko, eta honen barnean berezi dute kontratransferentzia,

- analizatuaren transferentziarekiko erantzun gisa.

- analistak analizatuari emandako erantzun orokor gisa.

Horrela kontratransferentzia kontzeptua analistak bere pazienteari, dela transferentziazko jokaerengatik, dela bere errealitate eta portaerengatik, emandako edozein erantzunera hedatzen da.

Analistaren nortasuna, iragana, transferentziazko hondakin potentzialen eta pazientearekiko harremanaren une zehatz bakoitzean berak duen egoera dinamiko eta ekonomikoaren arabera izango da jarrera eta errealitate hau ikasteko era. Horrela, pazientearekiko psikoanalistaren bizipen guztiak kontratransferentzialak bakarrik ez diren arren, bere erantzun guztietan agertzen dira kontratransferentziazko elementuak.

Azkenik eta transferentziaren definizioa oroituz, bertan ez da haurtzaroko selfa, antzinako objektua edo zenbait behar errepikatzen, benetan errepikatzen dena, aldiz, bere garaian erreprimetua izan zen eta berriro ere defentsen bidez distortsionatua agertzen den harremana da.

Horrela, terapeutak bere barnean kontratransferentzialki selfaren eta objektuaren arteko gatazka senti dezake. Beraz, terapeuta ez da objektuarekin edo pazientearen selfarekin

kontratransferentzialki identifikatuko, bien arteko gatazka-erlazioarekin baizik (Moeller, 1977).

g.- Analistaren kontratransferentzia eta transferentzia.

Kontratransferentziaren eremuan terapeutarengan gertatzen diren prozesu dinamikoen barruan, Gitelsonen (1952) pazienteak terapeutaren erreakzioan dituen bi posizio planteatu zituen:

g.1.- Terapeutak pazientearen aurrean osotasun gisa erreakzionatzen du, alegia, pazienteak potentzial transferentzial neurotikoa erreaktibatzen dio terapeutari eta kasu horretarako desegoki bihurtzen du.

Pazientea oro har transferentziazko objektu bihurtzen da analistarentzat eta, gainera, pazientea horrela dela konturatzen da.

Egilearen ustez, ez dira kontratransferentziak analistaren transferentziak baizik, eta beraz, analistarentzako analisia behar dute. Badituzte zenbait aldagai: paziente bati edo batzuei edo nortasun-egitura mota bati buruzkoak izan daitezke; positiboa edo negatiboa izan daiteke; prozesuaren barnean goiz edo berandu ager daiteke. Erlazioa bere osotasunean hartzen dute.

g.2.- Terapeutak pazientearen zatikako alderdiei erantzuten die.

Benetako kontratransferentzia da eta jadanik ezarritako erlazio analitikoaren barruan sortzen dira.

Pazientearen, bere materialaren edota pazienteak analistarekiko duen jarreraren aurrean analistak dituen erreakzioak dira.

Terapeutaren analizatu gabeko alderdiak dira mobilizatzen direnak, baina ez dira horregatik deskalifikatuak, inork ez duela guztia analizatua frogatzen dute.

Egile honentzat kontratransferentzia hau gainditu beharreko oztopoa da.

#### h.- Lacanen kontratransferentzia kontzeptua.

Etchegoyenek Lacan (1951) sartzten du kontratransferentziaz hitzegiterakoan. Transferentziaz mintzatzerakoan adierazi bezala egile honen ikuskeran, analistaren transferentziak (kontratransferentzia, beraz,) prozesu dialektikoaren garapena oztopatu eta antitesi egokia aurkeztu ezin duenean ezartzen da transferentzia.

Horrela, Etchegoyenen ikuspuntutik (orientabide kleinianoa du) Lacanentzat transferentzia kontratransferentzia da. Egile honen arabera, hau bat dator Lacanen desiraren teoriarekin, niaren eraketarekin eta subjektuarekin, bestearen desiraren bidez, “azkenean psikoanalisian eragina duena analistaren desira da” (Lacan, 1964, 833. orria).

Gure ikuspegitik, badago nolabaiteko antzekotasunik bi kontzeptuon artean, baina ezin daitezke berdindu. Analistaren desira Lacanen, egile honek teoria eta teknika psikoanalitikoaz eta gizakia horren bidez ikusteko eraz egiten duen subertsio osoan inskribatzen den zerbait da. Freudenganako itzulera deiturikoa da. Esparru honetan analistaren desirak ez dauka zerikusirik pazientearen transferentziak analistarengan sortzen duenarekin. Ikuspegi teoriko eta teknikit erreferentziako eskema kleinianoan eta Lacanianoan azken finean desberdina analistak pazientearekiko duen kokapena da, honen transferentziari dagokionez antzekotasunik badagoen arren. Teknika kleinianoan analistak funtsean bere kontratransferentzia kontuan izanda iharduten badu, Lacanen ikuskeran, analista bera subjektu bezala ezabatua geratzen ahalegindu behar du eta bere diskurtsoaren gainean eskuhartzen du analistak. Baina ez da lan honen arrazoia desberdintasun horietan sakontzea, gure intereserako horrela izan arren.



### 3.4.- ENKOADREA.

Orain arte deskribatutako kontzeptuak psikoanalitikotzat jotako edozein teknikatan funtsezkoak eta desberdinak badira, enkoadreak ez du garrantzia txikiagorik, behin ezarriz gero lehen deskribatutako fenomenoak sortzea ahalbidetzen eta indartzen baitu. Zenbait egilerentzat, honek ematen dio “esperimentaltasungisako” izaera metodo psikoanalitikoari (Villamarzo, 1995).

Tesi honetan izugarritzko garrantzia du enkoadrez ulertzen duguna azaltzeak, izan ere, ikastetxeko irakas-testuinguru baten gainean, gure esperientzian eta honek irauten duen bitartean enkoadre kliniko bat ezarri dugu.

#### 1.- Kontzeptua.

Enkoadrez hitzegiteko, lehenik egoera analitikoa definitzen ahalegindu behar dugu eta hau honela definitua da: “ ondo zehaztutako bi paper-analizatua eta analista- dituen lan jakin bat burutzeko portaera-arau zehatz batzuetara biltzen diren bi pertsonen arteko egoera” (Etchegoyen, 1986)

Bi pertsonok proposaturiko lana, horietako baten inkontzientea bestearen partehartze teknikoarekin arakatzean oinarritzen da.

Jadanik lan bat eta bi paper jakin egoteak, harreman hori agintzen duten arau-joko multzo bat badagoela adierazten du.

Praktikan, arau hauek lan analitikoa hobeto garatzeko enpirikoki ezarritako arauak dira, eta funtsezko aldaketarik gabeak, Freudek proposatutakoak izaten jarraitzen dute funtsean (1912 b).

#### 2.- Mugapena eta inplikazioak.

Lanaz ari bagara, prozesu bati buruz mintzatzen ari gara, izan ere, lanak garapena adierazten du, bilakaera denboran.

Beraz, honako hau desberdindu dezakegu:

a.- Egoera: Espazioko koordenada bat eta organismo baten eta bere ingurunearen arteko elkarrekintzako zona gisa eremu bat

adierazten duen heinean. Organismoaren koalitateak, egungo baldintza multzoarekin duen harremanetik eratorriak dira beti.

Eremu analitikoak pazientearen eta ingurugiroaren arteko elkarrekintzaren ondorioa da eta analista bera eta honen papera hartzen ditu (Lagache, 1951).

Etchegoyenek Baranguertarrek (1969) planteatutako desberdintasunak bildu zituen, non egoera analitikoak bere espazio eta denborazko egitura duen eta indar dinamiko jakin batzuetako ibilbidea jarraitu du; bere bilakaera legeak ditu, bere helburu orokorra eta unean unekoak. Beraz, bere indar-ibilbideak definitutako eremu dinamikoak da.

Definizio honek esan nahi duenari buruzko xehetasun handiagotan sartu gabe, azpimarratu beharra dago ikuspegi honek orain arte aipatutako gaiak hartzen dituela: transferentzia, erresistentzia pazientearen aldetik eta kontratransferentzia terapeutaren aldetik. Aipatu beharra dago egoera analitikoak jadanik ez dela ulertzen analistaren begiek analizatua izango balitz bezala, objektiboki behatzeko duen moduan baizik.

b.- Bestalde, denbora-koordinadari dagokionez ere berezi dugu prozesua. Honek hirugarren dimentsio baten antzera hartzen du parte: pertsonaien artean lotura ezartzen du eta espazioa, denbora, gertaera eta egintzez betetzen da, alegia, prozesu batera igortzen duen espazioa (Bricchetto, 1982).

Denbora beste dimentsio bat balitz bezala hartzen den espazioan, pertsonaiak elkarren artean aurkitzen dira eta, beraz, Pichon-Riviéren (1975) espazio dramatikoaren kontzeptura hurbiltzen gara; espazio hau prozesua eta enkoadrearen ideiak biltzen dituen eszenarioan garatzen da.

Bleger (1967 eta 1989) eta Zac-ek (1971) egoera analitikoak prozesutik abiatuz definitzen dute, prozesu osoak “prozesurik eza” behar du burutu ahal izateko; aldaketa egonkorra diren alderdiei dagokienean gertatzen da. Enkoadrea, beraz, honela definitua geratu da: “prozesu analitikoak ahalbideak duen alderdi finko edo egonkorra”.

Zac-en arabera, behaketa enpirikoetatik eta behaketa hauen gainean egindako generalizazio batzuetatik abiatuz, tratamendu psikoanalitikoak garatu beharra zegoela ikusi zuen Freudek, horrela horiek gabe analisia burutu ezin den postulatuak definituz. Hau da, enkoadrea osatzen duten arauak definitu ziren. Kokapena honela definitu zuen "lan analitikoari gutxieneko interferentziak ziurtatzen dizkion estipulazio multzoa, era berean, analistak jaso dezakeen ahalik eta informazio gehien eskainiz".

Zac-entzat tratamendu analitikoan hiru motako konstanteak daude. Teoria psikoanalitikoaren arabera tratamendu psikoanalitiko guztietan agertzen eta absolutu deitzen dituenak. Analista bakoitzaren araberrakoak direnak eta erlatibo deritzaienak: nortasun ezaugarriak, ideologia zientifikoa eta kontsultategi mota eta estiloa, ordutegia bezalako xehetasun handiagoko beste batzuk; hauek finkatu ondoren absolutu bihurtzen dira. Eta lotesle edo binkularrak, bikote analitikoaren menpe daude eta hauek ematen diote babesik handiena kontratransferentziari. Ezarritako bikotearen araberrakoa denez, ezin da gogoak emanda aldatu.

Prozesuaren eta enkoadrearen arteko harremana Blegerrrek definitu du (1989):

- Ez da prozesurik gertatuko, bideratuko duen zerbait egon ezean: prozesu bat egoteko, eutsiko dion enkoadrea behar du; egile honentzat, beraz, egoera analitikoak "prozesu bat" eta "ez prozesu bat" itxuratzen ditu. "Ez prozesu" hori da enkoadrea.

Baina konstante eta aldagaien arteko desberdintasun hau ausazkoa da, hala teorian nola praktikan; batzuetan, gainera, konstanteak aldagai bihurtzen dira eta enkoadrea egonkortasuna da.

Baina enkoadreko aldaketen bidez informazioa lor badaiteke ere eta prozesua analisatzeko eta gehitzeko egin arren, enkoadrea ez da inoiz aldatu behar helburu horietarako. Horrela, Blegerrrentzat analistak ez du inoiz enkoadrea aldatzeko askatasun tekniko eta etikorik, zenbait erantzun aurkitzeko.

Blegerrren beste postulatu honako hau da: enkoadrearen higieztasunean batik bat heretura psikotikoak gordetzen direla,

gordetzen den (errespetatutako enkoadrea lantzen ez den neurrian) zati mutu hori benetan sinbiosia dela proposatuz. Blegerrontzat, nortasuna alderdi neurotikoaz -enkoadreaki dagokionez, berak hatzematen du sortutako edozein eremu- eta alderdi psikotikoaz osatua dago- enkoadreakaren higieztasunaz baliatzen da, terapeutarekin duen harreman indiskriminatua projektatzeko-.

Hau garapenaren ideien barruan kokatzen da eta ideia honen arabera, jaioberriak elkarketa sinbiotikoa edo bikotea ezartzen du amarekin eta hortik aurrera subjektuaren nia desberdinduz doa; horretarako nahitaezkoa da nia nia ez denetik bereizi ahal izatea. Nia diskriminatuzko tresna gisa funtzionatzen duen "nia ez den" hau da, hain zuzen ere, enkoadrera transferitzen dena.

Horrela, bi enkoadre egongo lirateke: psikoanalistak proposatutakoa eta mantendutakoa eta pazienteak onartutakoa (bere zati helduan) eta pazientearen nortasunaren alderdi psikotikoak (PPP-NAP) projektatutakoa.

Rodrigué (1966), Winnicott eta Grinberg eta kideen beste zenbait definizio ere jaso dira Guillerme eta Lorenen (1985).

Grinberg eta kideentzat enkoadrea zentzu zabalean, barne-egitura koherentea (prozesu analitikoaren barruan) ezartzea ahalbidetzen duen tresna sistematizatua da, sortua izan den helbururako nahiko baliagarria; helburua, hain zuzen ere, teoria analitikoaren barruan uler daitezkeen edo teoria hori zabaltzea esan nahi duten elementuak aurkitzea da.

Enkoadreakaren osagaiak sendabide analitikoan honako hauek dira:

a.- Orduan-orduko aldaketen menpe ez dauden osagaiak, hala nola: abstinentziaren erregela, bateraeztasunak beste tratamenduekin, interpretazioa transferentzian, saio kopurua, posizio fisikoa, ordainsariak, ordutegiak...

b.- Orduan-orduko aldaketen menpe dauden osagaiak: bikote analitiko bakoitzarekin aldatu egiten diren nahitaezko elementuak: ordainsariak, kontsultategia, jai-egunak... "terapeutaren estilo pertsonala"...

c.- Ustegabekoak: gerta daitezkeen edo ezin daitezkeen egoerek baldintzatuak: testuingurutik kanpo dauden topaketak, janzkera aldaketak, dekoratuak, gaisotasunak.

### 3.- Enkoadrea eta jarrera analitikoak.

Enkoadrearen funtsezko elementua da, analistak egoera analitikoan duen gogamen-jarrera.

Analistaren buru-jarreraz zera ulertzen da: pazientearekin lan egiteko duen disposizioa, lan egiteko hartu duen konpromezua ahalik eta hobekien burutuz; lan hau buruko prozesu inkontzienteak orekatzean eta ulertaraztean oinarritzen da (Etchegoyen 1986).

Freudek analistaren jarrera hau bi arau hauekin tipifikatu zuen:

- Abstinenziaren araua (Stone, 1961): honen arabera analistak ez ditu pazientearen desirak oro har atseginu behar, eta ezta bereziki bere sexu-desirak ere. Arau hau, noski, analistarengan hedatzen da. Geure desirekin bihozberak garen heinean, erregela aplikatu beharra dago, arazo etiko eta batik bat psikologikoengatik: analizatuak gu atsegin gaitzan baimentzen badugu, bera ere atsegintzen ari gara, beraz, egoera kontratransferentzian sartzen gara.

Hala ere, arau hau zehatz-mehatz eta zorrotz jarraitzeak asetasun sadomasokistak edo bien erritual obsesiboak ekar ditzake ondorioztat. Beraz, kontzeptua argi eduki beharra dago barnean, gero errealitateak planteatutako egoera eta salbuespenetara egokitu ahal izateko.

- Erreserba analitikoaren erregela: analizatuak analistarengan jarritakoa isladatu behar du analistak, baina ez projektatu. "Medikuak iragazkaitza izan behar du gaisoarentzat eta ez du agertu behar, ispilu batean bezala, berari erakutsitakoa baino" (Freud, 1912 b, 1658. orria).

Enkoadreak, beraz, alde bikoitza du:

- Analistaren portaeraren alderdi formala, zentzu hertsian ritual modukoa ere baduena.

- Buru-jarrera, formak gordea duena eta prozesuaren garapenean ahalik eta aldagai gutxien sartzeko buru-jarrera da. Hau da, terapeutaren jarreraren funtsezko alderdia dugu.

**II. KAPITULUA:**

**PSIKOANALISIATIK TALDE-PSIKOTERAPIA ANALITIKORA.**

**1.- Sarrera.**

**2.- Gizabanakoa-taldea harremanaren ikuspegi analitikoa.**

2.1.- Harreman dualetik talde-psikismora.

2.2.- Barne-taldea.

2.3.- Barne-taldetik kanpo-mundura.

**3.-Talde-psikoterapiaren laburpen historikoa.**

**4. Teknika psikoanalitikoaren funtsezko kontzeptuak talde-  
psikoterapiara egokituak.**

4.1. Transferentzia taldean.

4.2. Erresistentzia taldean.

4.3. Kontratransferentzia taldeetan.

4.4. Talde-enkoadrea.

Bigarren kapitulu honetan banakako teknika psikoanalitikoak taldekora nola igarotzen den azaltzen ahaleginduko gara, eta honek izan dituen zenbait aldaketa teoriko eta tekniko zehaztuko ditugu. Lehenik taldekoa pertsona bakoitzean nola sortzen den adieraziko dugu: diada, desira, lotura, Edipoa eta errepikapenerako konpultsioa. Ondoren barne-taldearen kontzeptua eta honek kanpo-taldearekin duen harrema azalduko dugu. Geroago, taldeko teknika psikoanalitikoak izandako bilakaeraren laburpena egin ondoren, teknikaren funtsezko lau elementuak deskribatuko ditugu: transferentzia, kontratransferentzia, erresistentzia eta taldean duen enkoadrea.

### **1.- Sarrera.**

Teknika psikoanalitikoak giza-psikismoaren teoria beharrezkoa badu, taldeko psikoterapia analitikoak, giza-taldearen ikuskera teorikoa behar du, teknika oinarritu eta aplikatzeko. Behar hori asetzea nahiko zaila den arren (Garcia de la Hoz, 1993).

Caparrosek adierazi moduan, “talde-psikoterapiak oraindik ez badu bere helburua mugatu” (1993, 30. orria), giza-taldearen teoria bati dagokionean, honek gizabanakoaren psikismoan duen elkarreraginean sartzen dira taldeko psikoterapia analitikoaren garapena bultzatzen duten galderak. Ondoren ikus dezagun gizakion gizarte-harremanaren ikuspegi psikodinamikoa eta bakoitzaren garapenarekin duen harreman dialektikoa. Baina izan dezagun lehenik kontuan laburki bada ere, gizakion gizarte-gertaera aztertzen duten teorien testuingurua.

Antropogenetikoki, sozializazioa da, hominidoak gizaki izatera igarotzeko unean, bai filogenetikoki, bai ontogenetikoki bere kontserbaziorako funtsezko beharrianak asetzeko duen modurik onena. Espezie gisa, harrapakarien aurka babestea, ernaltzea eta ugaltzea ahalbidetzen dio; gizabanako gisa, gizabanakotze-sozializazio dialektika, taldean integratzea rola eta funtzioak banatzearen bidez, eta komunikazioa; honek era berean elkarreragina eragingo du sinbolizazio eta abstrakzio gaitasunarekin batera, eta dialektika-harremanean, berriz,



hizkuntzak "subjektuaren eta objektuaren arteko zatiketari hasera ematen dio" (Campos, A. 1994) eta beraz, baita kulturari ere.

Honek giza-gertaeren kontua gizabanakoa-gizartea, gizabanakoa-taldea harreman dialektikoan kokatzen du.

Gizabanakoaren eta gizarte-testuinguruaren arteko elkarreragin honi dagokionez, literatura soziologikoak (Bernard, Cuissard, 1979, 22. orria) hiru ikuspegi desberdin planteatu ditu, eta ikuspuntu murriztailea eginez, honela deskriba genezake:

A.- Gizarteak ez du berezko ezaugarririk: gizabanakoen batuketa hutsa baino ez da (Tarderen eskola nominalista). Ikuspegi honetatik gizabanakoen kontzientziak baino ez daude. Gizartea zenbaki hutsa baino ez da eta gizartean inskribatuta dagoen guztia, gizabanakoetatik dator.

Gizabanakoak azaltzen du gizartean gertatzen dena, eta horrela soziologia psikologiaren luzapena da.

Talde-terapian duen baliokidea, geroago aztertuko dugun taldean egindako terapia da.

B.- Berez gizabanakoak ez dira bakarrik agertzen, zentzua ematen dioten kanpoko gizarte-testuinguruaren alderdi zatiezina osatzen dute (Durkheimen eskola errealista). Taldeak gizabanakoaren gainean duen eraginari eman zaio hemen garrantzia, bereziki zenbait manifesturi dagokionez, hala nola, "Derrigortze-bidea"(kohertzio-bidea): gizarte-gertaera bat kanpoko derrigortzertze-bideak gizabanakoei eragiteko duen ahalmena bailitzan ezagutzen da. Ahalmen honen nagusitasuna zigor jakin batean edota biolento egin asmo duen edozein banakako eginkizuni jarritako erresistentzian datza. (Durkheim, 1912).

Honen baliokideak talde-terapian gutxi gora-behera Ezriel eta Bionen planteamenduak lirateke.

C. Gizartea edo taldea historikoki bertan bizi diren gizabanakoa baino lehenagokoa da, eta gainera, gizartearen eramaile bihurtzen dira barneratzerakoan. Gizabanakoek era berean, gizartea aldatzen laguntzen dute, zenbait berezitasunen bidez. "Pertsona, norberetzat helburua izan daitekeen neurrian, funtsean gizarte-egitura da eta gizarte-esperientziatik sortzen da. Pertsona bat sortu orduko, nolabait norberari ber gizarte-esperientziak eskaintzen dizkio eta horrela guztiz bakartia den pertsona bat uler dezakegu, baina ezinezkoa da gizarte-esperientziatik kanpo sortutako pertsona bat ulertu." (Mead. Bernard eta Cuissarden, 1977, 23 or aipatua).

Ikuspegi honetatik rolen egitura bat barneratzen da, "beste jeneralizatua" eta honek gizabanakoari gizarte-elkarreraginetik abiatuz ahalbidetzen dio nortasuna lortzea. Bakoitzaren nortasuna talde-testuinguruak etengabe araupetzen du, nortasun honek oso konplexua denez, nolabaiteko autonomia baduen arren.

## **2.- Gizabanakoa-taldea harremanaren ikuspegi psikoanalitikoak.**

Subjektuak kanpo-munduarekin duen harremanari eta sozializazioari ematen dio garrantzia ikuspegi psikoanalitikoak, ez subjektuaren ingurunearen elkarreraginean eta ezta alderantziz ere, ikuskera intrapsikikotik begiratuta baizik.

Giza-psikismoaren deskribapenaren elaborazio teorikoari leial jarraituz, psikismo hau kanpo-munduko irudikapen batentzako nola egituratzen den ikusten ahalegintzen da eta alderantziz, kanpo-mundu horrek subjektuen barne-mundua nola egituratzen duen. Hau da, kontua ez da hainbeste errealean nolakoa den gizabanakoa-taldea dialektika, baizik eta dialektika hori subjektuaren egituraketa intrapsikikoan nola sortzen den. Eta bestalde, zein ondorio dituen subjektua eta gainerakoaren arteko harremanean, errealetik at.

Caparrosen esaldi guztiz grafiko batek honela laburtzen du: "subjektu bakoitzaren inkontzienteak besteak eskainitako objektu

fantasmaticoak bereganatzen ditu, jakin gabe eta horrela sortzen dira egoeren bilbe sakonak, edozein talde-analisiren oinarria“(1993, 18 orria).

1921ean Freudek: “Psicologia de masas y analisis del yo” lanean honela idatzi zuen:

" Lehen begiratuan banakako psikologia eta gizarte-psikologia guztiz aurkakoak direla uste izan badezakegu ere, ez da horrela azterketa zehatzagoa burutzen dugun heinean.

Banakako psikologiak, hain zuzen ere, gizakia bakarka aztertzen du, eta bere bulkadak asetzeko erabiltzen dituen bideak ikertzen ditu, baina oso gutxitan bakarrik eta baldintza jakin batzutan baino ez ditu uzten gizabanakoak bere parekoekin dituen harremanak kontuan izan gabe.” (Freud, 1921.2.563 orria).

Banakako eta taldekako psikologien arteko zubia ezarri ondoren, psikoanalisiaren parametro teorikoekin jarraituz, gizabanakoak ulertzen dituen teoria batetik taldea ulertzen duenera nola igaro da kontua, hala nola, elementu teknikoak eta horiek sostengatzen dituen teoria nola egituratu banakako egoeratik talde-egoerara, teknika psikoanalitiko orok eskatutako enkoadre zorrotzean. Ezinezkoa da adibidez sendabide tipoaren harreman dualaren teoria eta praktika, taldean bildutako pertsona jakin batzuegana zuzenean eramatea.

Freuden lanean bertan oinarritu dira banakako psikoanalisiaren eta taldekakoaren arteko trantsizioa aztertu duten egile desberdinak, funtsezko lanak hauek izanik: 1912-13, 1914e, 1920 a, 1921, 1923a, 1927, 1939, 1930.

### 2.1. Harreman dualetik talde-psikismora.

Banakako eta taldekako psikismoa eratzeko zerrendan, Freuden lanari buruz egindako irakurketetan laburpen txiki bat egin da, garrantzitsua iruditzen zaigu hiru puntuen egitura adieraztea.

Lehenik loturaren jatorriak. Zenbait egilerentzat, (Caparros, 1993), lotura taldearen eta talde-psikoterapiaren aztergaia da. Hori analizatzeak taldeko subjektuen “lehena”, “oraina” eta “gerokoaren” ulermena integratzea ahalbidetzen du.

Loturaren jatorrian, hominizazio filogenetikoko prozesuaren eta indibiduoazio ontogenetikoaren arteko gonbarazioa ezarri da (Ruffié, 1976); jaioberriaren goiztiartasun funtsezkotik beste(jenerikoa)arekin duen harremanean eratzen da psikismoa. Lehen mailako behar fisiologikoen sorturiko frustrazioen eta galdutako oreka lehengorutzen duten asetasuneko lehen esperientzien (Freud, 1900) artean subjektu orok jaiotzerakoan bizi izandako harremanak, kanpo-munduekin eta bere objektuekin eta batik-bat horien gogamen-adierazpenarekin duen edozein harremanean funtsezkoa den desirari bidea irekia uzten dio. “Beharra sortzerakoan, ezarritako harremanari esker (hautemateaz eta asetasunaren esperientziatz ari da) hautemate horren irudi mnemikoa berriro kargatzen duen bulkada psikikoa ere sortuko da (...). Guretzat bulkada hori desirak dira: (Freud, 1900 689. orria). Psikismoa eta nia eraikitze eta subjektua eta bere ingurunea bereizteko lehen urratsa dugu hori.

Asetasunaren beharra nahitaez bestearen bidez datorkigu (Grinberg eta kide. 1971) eta hauekin kanpo-mundua objektibatu egiten da, horren barne-irudikapena, alegia, eta baita fantasmaziazioa ere (barneratutako objektuaren eta benetako objektuaren arteko harremana).

Elementu horiek guztiak subjektuak bestearekiko joera izan dezan bultzatuko dute, asaldura larrietan ezik, hain zuzen ere, asetasuneko lehen esperientzietan izandako goraberengatik.

Lehenengo momentu hauetan funtsezko lotura ama-haurra sinbiosia da (Mahler, 1975). Eta irrikaren garapena eta desira dago jokoan. Psikismoaren eraketako alderdi honetan arreta gehien egile kleinianoek jarri dute.

Taldearen ideia, postulatu hauetan oinarrituz, batik-bat subjektuak bere objektuekin dituen lotura moduan ulertzen da. Objektuak eta horiei dagozkien afektuak barneratzean osatzen da subjektuaren barne-mundua eta taldearen barne-irudikapena itxuratzen duen subjektuarekin lotura multzo bat osatzen dute objektuok.

Freuden ere oinarritzen den taldekatzearen bigarren alderdi garrantzitsua, hain zuzen ere, haurrak amarekin duen lotura hori aitaren bidez apurtzea da; hori Edipo-komplexuaz ezagutzen dugu eta gizartekoa norbanako nortasuna eraikiz egituratzen da gizartearen barnerapena (Notò y Brulles y Recasens y Tarres, 1994).

Aita haurraren konstelazio emozionalean sartzean, eta bereziki bere amarekin duen harremanari dagokionez, agente katalizatzaile gisa iharduten du. Prozesu horretan gertatzen diren emozio-matrizeetako bat. Aita eta amarekiko sentimendu anibalenteak sortzen dira - gorrotoa-maitasuna, beldurra-desira-eta gatazka konpontzeko modua, gurasoekin benetan dituen desirak asetzeari uko egin eta bere nian introjektatzea da. Horrela super-niaren mamia eratua geratzen da. Super-nia honek gizartearen eta bere arauen antzera eragiten du. Desirak asetzeko eta psikismoaren barneko debekuaren dialektikan hartzen dute parte arau hauek.

Horrela, familia da, kanpoko gizartearen lehen nukleoa eta adierazlea, Edipo-triangelutik abiatuz, eta haurrari barne-fantasiekin eta inguruneko eskakizunak negoziatzera bultzatzen dioten portaerako funtsezko eredua eskaintzen dio.

Besteengana egokitzeko gaitasuna elkarreraginekoa eta besteekiko elkarreraginaren kalitatearena haurtzaroan familia-harremanak garatzeko moduaren araberakoak izango dira: arau egonkorrak baina lasaigarriak dira, arauaren eta desirak asetzaren arteko oreka ahalbidetuko diote.

Lacanen ikuspegiak eman dio garrantzia postulatu honi. Triangeluketa honek (aitaren metafora gisa ulertua) ahalbidetzen dio haurrari sinbolikoaren, gizabanakoaren eta kulturaren erregistrora irekitzea, azken finean, horrek ahalbidetzen dio subjektu izatea.

Hirugarren alderdi funtsezkoa lehen aipatutako errepikapenerako konpultsioa da. Taldeari dagokionez Grinberg eta kideek (1971) jarri dute agerian. Gure iritziz subjektu ororen jatorrizko loturen egitura eta konstelazioak, arazoak eta gatazkak eguneratzen dituelako da funtsean garrantzitsua. Errepikapenerako konpultsioak ahalbidetzen dio subjektu bakoitzaren iraganak izandako eraginaren gain ihardun ahal izatea.

Oro har errepikapenerako jokaerarekin antzeko egoera penagarriak errepikatzeko joera dagoela ikus daiteke. Inkontzientean dauden jatorrizko gatazka konpongabeak dira.

Oro har, taldeek antzeko rolen errepikapenen bidez egoera hauek argi ikustea ahalbidetzen dute. Adibidez ikus daiteke zenbait pertsona (eta hau neurri handiagoan edo txikiagoan unibertsa dela esan genezake) esperientzia eta eraso latzen biktima moduan kexatu eta agertzen direla, agerian horretarako arrazoi justifikagarriak ez egon arren. Hala ere, ezin dira konturatu besteekiko duten jarrerak, beraiekiko portaera hotzak erakartzen dituztela, beraz, egoera azkenean errepikatu egiten da eta berriro ere ingurunearen “bidegabeko erasoaren” biktima bihurtzen dira.

Terapia-taldeetan bereziki agerian jartzen diren egoera hauek taldeko gainerako kideek angustia eta ondoezaz bizi dituzte, norbaitekiko nola eta zergatik jakin gabe gorrotoa sentitzen baitute.

Grinbergek (1985) eta Kleinek lehenago (1955) planteatutako identifikazio projektiboa eta kontraidentifikazio projektiboa gertatzen da hemen.

Errepikapenerako konpultsioak ikuskeraren jatorrian (Freud, 1920 a) sentimendu eta fantasien amaierarik gabeko soka adierazten du: suntsiketa, errua-angustia-gorrotoa-suntsiketa-Ukatua izan den erru-sentimendu honek bizitzako egoera desberdinetan behin eta berriz gertatutako porrota dakar ondoriotzat.

Erru-sentimendu honen jatorri unibertsala Grinberg eta kideentzat (1971) funtsean Edipo-konplexuak adierazitako barne-gatazkan oinarritzen da.

Egoera honek ikuspegi psikoanalitikotik oro har psikoterapian eta bereziki talde psikoterapian lantzea ahalbidetzen du.

Terapeutaren (eta hala badagokio taldeko gainerako kideen) interpretazioen bidez bere barne-objektuak kanpora nola projektatu dituen deskubri dezakeelako eta horrela objektu gutxien suntsitutako, osasuntsu eta konponduenak berrintrojektatu ahal izateko. Hori guztia, aurrerago zehaztuko dugun moduan, talde-psikoterapian terapeutak duen toki eta eginkizun bereziaren bidez gauzatzen da.

Pichon-Riviererentzat (1980) talde-terapeutikoan aldatzeko aukera badago, barneratutako taldea (familiakoa) (terapiako) taldean hedatzen delako da eta hemen gaisotasuna eragindako loturen sarea berregituratu egiten da.

Aurreko hiru puntuek, beraz, taldeei aplikatutako psikoanalisian funtsezkoa den kontzeptu batera garamatzate, **barne-taldera**, alegia. Pichon-Rivierek asmatutako termino hau barnerapen ekologiko baten ondorioa da; "besteak" kontuan hartzen du, baina ez subjektu isolatu gisa, baizik eta objektu bizigabeak eta habitata oro har kontuan izanda. (1977).

Beraz, badugu banakako teknika (barne-mundua, fantasia, diskurtsoa) talde-teknikan kontatzeko lehen elementua: barne-taldea.

## 2.2. Barne-taldea.

Bernard eta Cuissardek honako definizio hau proposatu dute: "jaio eta gero barneratutako estatus-egitura, subjektuaren eta funtsezko bere objektuen -ama eta aita- arteko esperientzia intersubjektiboena" (1977,27. orria). Lehen aipatu moduan, subjektua triangelu-matriz batean: Edipo-konplexua sartzea da. Barneratutako talde-egitura honetatik abiatuz, subjektuak nortasuna eskuratzen du, eta gainera, pertsonarteko etorkizuneko loturetan hautemateko tresna gisa funtzionatuko du..

Hau Amarekin zuen harreman sinbiotikoa apurtzeagatik sortzen da, eta ondorengo hutsunea betetzen ahalegintzeagatik; hori litzateke intzestoa. Lotura hori berregiteko desira sexualizatzea, desira hori bigarren mailan lantzea baino ez litzateke.

Alderaketa filogenetikoan, hori eta Levy Straussek (1968) planteatutako eta gizarteak eratutako intzestuaren debekua baliokideak dira.

Intzestuaren debeku hori ontogenetikoki erabakiorra da Edipo-gatazka konpontzerakoan, eta beraz, lehenengo taldearen (familia) eta Edipo-konplexuaren artean lotura hestua dago. Beraz, lehenengo benetako talde horrek eragin erabakiorra du



subjektuaren barne-taldea osatzerakoan, hala nola, subjektu gisa eratzerakoan. Subjektuak sexuagatik bereizten direneko aldia adierazten du eta subjektuak diskriminatu egiten ditu sexua, belaunaldia, lotura eta arauen arabera.

Barneko eta kanpoko taldea elkarren baldintzapean daude, haurrak barne-taldea diskriminatua duelako, hau da, bere taldeko kideek lotura desberdinak ezartzen dituzte (ama-aita, ama/sem-alaba, aita/sem-alaba), hain zuzen ere, kanpo-munduko objektuekin desberdindutako loturak baldintzatuak.

Laburki zera esan genezake: subjektua subjektu egiten deneko familia-harremanen bilbea fantasiako berreraikipena dela barne-taldea. Pertsonak beraien artean dramatikoki lotuta dauden barne-eszenario edo subjektuaren kanpo-taldearekin harreman dialektikoan dagoen argudio gisa adierazita daude.

Arrazoi horregatik taldearen jatorria familian dago eta familia-taldea da taldearen barne-errepresentazioaren muina.

Subjektuak kanpoko errealitatearekin harremanetan jartzean jasandako antsietate kopuruaren eta horretatik defendatzeko erabilitako defentsaren kalitatearen arabera izango da aldatu, heldu, bilakatzeko gaitasuna.

Barne-taldearen plastikotasunaren arabera izango da baita ere subjektuak kanpoko munduarekiko erakutsitako iragazkortasuna eta beraz, horren arabera aldatuko da bere barne-mundua.

### 2.3.- Barne-taldetik kanpo-mundura.

Anzieuk taldearen metafora gisa epidermia proposatu du(1986), taldearen estalki psikikoa delako. Larru orok bezala,

estalki honek bi aurpegi ditu, bata barrura begira dago eta taldekideen fantasia, projekzio, imago eta topika subjektiboek osatzen dute, errealtate inkontziente bakarra gizabanakoarena baita. Beste aurpegia, kanpora begira dago eta bereziki beste taldeei begiratzen die, eta beraiekin parekatu, lehiatu egiten du, bera babestuz edo besteak erasoz.

Barne-taldeak kanpo-munduarekin duen dialektika barrukoaren eta kanpokoaren artean -lehen mailako taldea- bigarren mailako taldea- dauden egituren bidez burutzen da.

Asoziazioa eta barne-kooperazioak bereizten dituen lehen mailako taldeak gizarte-batasunari buruzko esperientziarik lehenena eta osoena eskaintzen diote gizabanakoari eta garrantzia handia dute bere gizarte-izaera eratzerakoan “pertsona bat talde osoaren sentipenean bizi da eta sentitze edo sentimendu horretan aurkitzen ditu bere borondatearen helburu nagusiak” (Cooley, 1909).

Hemendik aurrera definituak geratu dira bigarren mailako taldeak (Newcomb, 1959) edo “zeharka erlazionatuak”. Bigarren mailako taldea eta primarizatutako taldea lehen mailako taldea osatzearen osagarriak dira.

Gure ustez (Bernard eta Cuissard, 1977) bigarren mailako taldea abiapuntu nagusitzat kanpo-lana duena da.

Gure taldearen kontzeptua hau da: lan jakin bat burutzeko biltzen den pertsona multzoa. Gizabanakoen lanaren eta gizabanakoen beraien arteko elkarreraginak denboran berdina izaten jarraituko duen lan-antolaketa sorrarazten du. Horrela kideen trebetasun desberdinak burutu beharreko lanarekiko espezializazioan oinarrituko dira.

Espezializazioak era berean gizabanakoak aldatu egingo ditu, eta egonkortasunerako joera duen prozesuan bere gaitasuna handitu egiten du. Antolatutako rolen egituraren araberakoa izango da subjektuen identitatea, lanari dagokionez. Subjektuak talde desberdinetakoak izan daitezkeenez, bakoitzean rol desberdinak edukiko dituzte edo eduki ditzazkete. Beraz, esan daiteke buruturiko rol guztien emaitza dela subjektua eta

aurrerantzeko rolak barneratzearen dekantamenduen ondorioez gehitua gehitua.

Subjektuaren barne-mundua aberastu egiten da talde batetik bestera igarotzerakoan, baina esperientzia guzti horietatik zeharo desberdina da. Abiapuntutzat eta alderaketarako baliagarriak dira, baina subjektuaren barneko eta kanpoko munduaren arteko balizko diskriminazioak, kanpoko bere ereduakiko (bezalakoa izan edo izan) erlazio sinbolikoa izatea ahalbidetzen dio. Subjektuari nortasuna galtzeko mehatxuaren aurrean aldaketarekiko nolabaiteko inertziaren bidez subjektuak bere burua kanpoko talde batekin alderatua ikusten duenean eta horri dagokionez, nolabaiteko autonomia ahalbidetzen dio pertsonari.

Subjektuak bere bizitza osoan etengabe barneratzen ditu gauzak, hurbiltzen edo urruntzen doan gizarte-talde eta horien kultur harremanetatik. Pugetentzat taldearen nozioa ez da lehen mailako familia-ereduaren garapen hutsa. Lehengo eta oraingo subjektuarterko errealitate soziokulturalaren hautematearen garapena, subjektuaz kanpoko errealitate gisa ulertzen da eta bere oinarrizko beharren menpe ez dauden irudikapen sozial eta kulturalak transmititzen dizkio.

Lehen eta bigarren mailako taldeen arteko funtsezko harremana buruturiko lanean oinarritzen da. Cooleyk (1961) planteatutakoaren arabera subjektu batek bere nortasuna eskuratzeko lehen mailako taldea nahitaezkoa da, ez ordea bigarren mailakoa. Mitoen bidez ikusten du subjektuak bigarren mailako taldea eta hauek talde desberdinak bere antsietate eta ezjakintasunak konpontzen ahalegintzeko modu soziokulturalak dira.

Zentzu honetan eta desberdintasun horri jarraiki, honela defini dezakegu lehen mailako taldea: gizabanakoari identitatea emateko lan bereziaz arduratua dagoen bigarren mailako taldea (adibidez: familia). Gogora dezagun familiaren definizioa: gizabanakoa gizartean sartzea eta subjektuari rolak eta eduki kulturalak transmititzea ahalbidetzen duen gizabanakoaren eta gizartearen arteko katemaila.

Lehen eta bigarren mailako taldea ez den beste hirugarren bat ere aipatu beharra dago eta Bernard eta Cuissardek (1977 36. orria) “talde primarizatua” izena jarri diote: barne-taldea behar ez bezala eratua dagoenean, behar bezala eratzen laguntzeaz arduratuta dago eta kanpo-taldeak gizabanakoari eskainitako rol egitura batena izango du bere identitate pertsonala.

Denboran zehar bere egituraren estereotipatzeko joera duten taldeak dira, kideek ezin baitiote utzi egitura egonkor batekoak izateari.

Barne-taldea sendo eta egituratzaile batek babesa ahalbidetzen diote subjektuari nortasuna galtzeko mehatxuaren aurrean (adibidez), aldaketarekiko nolabaiteko inertziaren bidez subjektuak bere burua kanpoko talde batekin alderatua ikusten duenean eta horri dagokionez, nolabaiteko autonomia ahalbidetzen dio pertsonari.

Barne-taldea erreferentzia gisa kanpoko taldearen errealitatea hautemateko erabiliko da, bien arteko desberdintasunak ere ikusiz. Horrela subjektuak talde jakin batean rol bat burutu ahal izango du rola bera “izan” edota berarekin nahasi gabe.

Barne-taldea ahula bada eta bere autonomia kolokan badago, kanpo-munduko objektuekiko independentziaz iharduteko posibilitatea galdu egiten da. Subjektu bat baldintza hauetan bere barne-taldea kanpo-taldearen (kanpo-taldearen rolen) egituraren gainetik jartzen ahaleginduko da eta kanpoko taldeak egokitu beharko du subjektuaren barne-taldera.

Egoera honetan, barne-taldea kanpo-taldearen gainetik jartzen den neurrian, gizabanakoa DA taldea (Blegerren soziabilitate psikotikoaren maila).

Taldearen primarizazio prozesuak, rolak aldatzerakoan taldearen ageriko lanari kalte egiten dio. Taldekideen rolak finkatzeko beharrak garapen-prozesua den oro geldiarazi egiten du (erresistentzia).

Taldearen funtzionamenduak garrantzia du, hain zuzen ere, rola ez delako bigarren mailako taldekoa, subjektuaren egitura primarizatutakoa baizik. Rola, gainera, sartzen den egituraren

menpe ere badagoenez, kide guztien arteko kontrol gurutzatua gertatzen da.

Modu berean taldean suerta daitekeen rol-sortaren barruan egoteko aukera galdu egiten da. Honek suerta ezin daitekeen kasu bakoitzean identitatea aldatzea eskatuko luke, beraz, geratzen den aukera bakarra rol bera egoera desberdinetara egokitzeko aukera gutxi edo batere gabe burutzea da, eta horrek bere patologiaz hitzegiten du.

Kanpoko adierazpen eta ezaugarrien ikuspegitik Anzieuk (1982) lehen eta bigarren mailako taldeak honela deskribatu ditu:

Talde primarioa edo txikia:

Pertsonen artean komunikazio ugari eta sakona gauzatzen duten kide gutxi batzuek osatutakoa da. Denborarekin nolnani aldatzen ez diren helburu multzo baten partaide dira. Harreman afektibo sakonak bizi ditu, elkarmenpekotasuna, solidaritatea, kideen arteko batasun morala bileretatik kanpo. Rol desberdinak ditu. Taldearenak berarenak diren hizkuntza eta kodeekin arau, sinesmen eta errituak osatzen ditu.

Talde primarioek gizabanakoari gizarte-batasunaren esperientzia zahar eta osoena eskaintzen diote: lotura pertsonal intimoak, beroak, emozioz beteak, solidaritatea eta denentzat bat-bateko abantailak lortzea. Adibidez: familia.

Talde sekundarioa edo antolakuntza, instituzio juridiko, ekonomiko eta politikoek araupetuta funtzionatzen duen gizarte-sistema da, gizarte-atal jakin baten barruan: lantegia, eritetxea, eskola, alderdi politikoa. Helburu berdina edo osagarri jakin batzuk lortu nahi dituen pertsonen multzoa da.

Taldea osatzen duten alderdien arteko harremanak araupetu eta gutxi gora-behera pertsonen rola erabakitzen dituzten funtzionamendu-egituren multzoa da. Gizabanakoen arteko harremanak formalagoak, hotzagoak eta inpersonagoak dira.

Deskribatutako talde mota guztietan gertatzen diren talde-fenomenoak honako hauek dira:

- Liderrak agertzea.
- Liderrarekin identifikatzea.
- Kideak beraien artean identifikatzea.

- Estereotipatutakora inkontzienteki atxekitzea, homogeneotasuna.
- Sugestibilitatea- kutsapena-imitazioa.

Orain arte azaldutako guztia subjektuei dagokie. Subjektuen barruan gertatzen den taldekatze-prozesua da eta subjektuek beren barne-taldetik abiatuz kanpo-munduarekin negoziatzen dutena deskribatzen du, subjektua barneratuko den benetako taldeen berezitasun zehatzetan.

Baina taldeei aplikatutako psikoanalisiaren azterketaren helburua urrunago doa. Orientabide eta egile desberdinen arabera, Freudek Le Bon-i egindako kritikan (Freud, 1921) talde-analisten arreta piztu zuenari emango zaio garrantzia, zenbait pertsona elkartutakoan osatzen eta psikismo indibidualen multzoa baino haruntzago doanari: taldekoa.

Aztergai hori aldatuz joan da eta honela geratu da:

*Taldezko aparatu psikikoaz* hitzegin da (Kaës, 1977) eta gizabanakoaren instantzia berberak ditu, funtzionatzeko printzipio berdinak ez eduki arren. Alegia, homomorfoak ez, baina isomorfoak bai. Taldearen aparatu psikiko hau gizabanakoen aparatu psikikoetan babesten da, hala nola, taldearen inguruko kulturen, kide bakoitzaren aparatu psikiko indibidualen estalkian edo instantzian.

Edota *taldezko inkontzienteaz* (Anzieu, 1986) eta bere konfigurazio fantasmatikoez, pertsona talde bat osatzen den momentutik ekidinezin iharduketa. Gehiago edo gutxiago batu edo zatitutako irrika libidinal edo erasokorren aurrean gehiago edo gutxiago antolatutako defentsen bidez itxuratu da fantasmatika hau.

Eta horiek baino lehenagokoa da *Lantaldearen* eta *taldearen funtsezko suposatuen* (menpekotasuna, parekatze, eraso-ihesa) arteko dialektika (Bion, 1942). Dialektika eta gaztazka hori irrikagatazkaren islada eta ondorioa izango da, zenbait subjektu lan bat burutzeko bildutako unean sortua.

Baita *Talde matrizea* (Foulkes 1957, 1974, 1981) “partehartzaileen arteko harreman afektiboen sare inkontziente, espontaneo eta jarraia da, beren baliabide eta arazo bereziekin

partehartzen duten eszenario amankomuna (Notó y Brulles eta Recasens y Tarres, 1995).

Garrantzia berezia du lan honetan, Pichon-Riviereren “talde-esperientziak” (1978); ez da talde kontzeptua bezalakoa eta talde baten diskurtso agerikoaren barruan estalia dagoen edukiari dagokio. Estalia dagoen eduki hau agerian uzten dute talde-emergenteek eta maila dinamikoak osatzen du: fantasiak, erresistentziak, benetako taldean hedatutako kideen barne-taldea eta abar. Taldeak aurrera eramatea proposatutako lanarekin duen harremanean jartzen da agerian” Zeregina, *Talde Eragileko* liderra behar du izan” (Caparros eta kide, 1993, 300. orria.)

*Talde eragilea*, zeregin baten gainean iharduten duen taldea, Pichon-Rivierek landutako kontzeptua da eta klinikari zein prestakuntzari aplikatua dago. Talde terapeutikoa eta talde eragilea bereiztea zaila eta piska bat artifizia da, bai behintzat kontzeptualizazio teknikoari dagokionez. Prestakuntza eta terapia erresistentzia eta transferentzia maila desberdinak dituzten bi eginkizun dira eta Talde Eragile bat osatzen dute. Caparros eta kideek (1993) zehaztu moduan, funtsean jarrera bat da. Horregatik, zaila da talde eragilea eta talde terapeutikoa zehatz-mehatz bereiztea.

Talde eragilea, bera egituratzen duten lau elementu hauen inguruan biltzen da.

a.- Emergentea. Kontzeptu honek batzutan subjektu ba adierazten du, beste batzutan eduki bat, eta beti taldearen zereginen eta eginkizunetan kokatzen da. Alegia, edozein hizketarapen eta edozein subjektu ez da emergente bat. Taldearen diskurtso ageriko eta ezkutukoaren artean ezarritako loturaren arabera izango dira emergenteak. Adibidez familia-taldean emergentea “izendatutako pazienteak” da eta antsietateak eta baita familia-taldea osorik batzeko beharra ere jasaten ditu eta horregatik gaisotzen da. Rol bat adibidez, talde emergente funtzio baten da era estereotipatua da.

Bauleoren (1972) ekarpen bat eginez, emergenteak ematen dio zentzua talde-egoerari, ezkutuko edukiak eta sorrarazitako

antsietateak salatzen ditu eta beraz, une jakin batean taldea nola doan eta gizabanakoa eta taldea egituratzea esan nahi du.

b.- Eduki estaliak.(latenteak) Taldeko zereginaren eta taldea sortzeko prozesuaren aurrean jarritako erresistentziak eta zailtasunak dira. Batzutan taldekatzeari ezarritako erresistentzia indibidualen era hartzen dute eta horrek lana oztopatu egiten du. Pichon-Rivierarentzat, talde ororen egitekoa eta talde bakoitzak badu berea, zailtasunak konpontzeko moduan pentsatzen ikastea da. Zailtasun hauek areagotu egiten dira taldearen barruan eta emergenteak agerian jartzen dituzte, inkontzienteki beraiek biltzen baitituzte (aldaketara bideratutako lanak) taldekideei sorrarazitako antsietateak.

c.- Talde-esperientzia (Bauleoren kontzeptualizazioa, 1972 eta 1974). Taldea nola joan den eta taldeko gertaerak taldekide bakoitzak nola bizi izan dituen adierazten du. Talde-esperientzia hau nolabaiteko deszentramendu batetik adieraz daiteke. Alegia, talde barruan dagoen norbaitek taldetik piska bat urrunduta eta taldeari, besteei edo berari gertatutako zerbait adierazi edo zehaztu dezakeenean.

Funtsean gainerako taldekideen eduki estalien erresonantzien esperientzia afektiboa da, intelektuala baino gehiago, eta erresonantzia berriak sorrarazten dituen erresonantzia horien interpretazioa.

d. Esanahia- Taldean gertatzen denaz konzientziario una da eta bertan ideazioa emozioa elkartu egiten ditu. Beraz, ez da soilik kideen plano diskurtsibo edo intelektualekoa, edo taldearen diskurtsoaren eduki agerikoa. Aldiz, une baten eduki ezkutukoaz jabetzea da ageriko edukiaren eta momentu jakin bateko emergenteen bidez. Ez da amaiera bat, aurrera egitera bultzatzen duen norabidea hartzea baizik.

Lau elementu hauek era desberdinean antolatzen dira taldearen une bakoitzean; taldea, gainera, funtsean bi parametro dikotomiko hauetan mugitzen da: gizabanakoa-taldea alde batetik eta zeregin lorpenarekiko aurrerakuntza-erresistentzia bestetik.



Avila Espadak proposatutako definizio honek taldea eratzeko eta funtzionatzeko elementuak biltzen ditu, eta berarentzat Talde Eragilearen definizioaren arabera, “hasierako estereotipiatik abiatuz lanaren bidez plastikotasuna eta higikortasuna lortzen da eta, baten eta besteen rola alda daitezke” eta hor agertzen da bere operatibotasuna (Avila Espada eta Garcia de la Hoz, 1995, 546. orria).

Pichon-Riviereren ideietatik Pichon-Riviere Gizarte-Psikologiako Eskolaren inguruan antolatutako korrante oso bat sortu da. Bere jarraitzaileetako batek, Kisselmanek hain zuzen, aurrerago azalduko dugun moduan, elkarlotu zuen Talde Eragilea psikodramarekin (Fridlesky) eta antzerkiarekin (Paulovsky) Anizkatze Dramatikoa itxuratzeko.

### **3.- Talde-psikoterapia psikoanalitikoaren laburpen historikoa.**

1905ean kokatzen da talde-psikoterapiaren hasiera (M.Langer, E. Rodrigué, L. Grinberg, 1971). Praktekin (1905) hasi zen eta taldekako ikastaro batzuk sartu zituen tuberkulosiaz jotako gaisoak zeuden eritetxe batean.

Sugestio-neurrien bidez pazienteek onera egingo zuten erregimena betetzea zen helburua.

Guztira 50 pertsonen artetik erregimena hobekien betetzen zutenen artean hierarkizazioa ezarri zen. Medikuek tuberkulosiaren eta higiearen inguruko gaiak jartzen zituen eztabaidagai eta ondoren gaisoek eztabaidatu egiten zituzten.

Inplikaturako mekanismoak honako hauek ziren:

- Sentimenduen aktibazio kontrolatua: etsaigoa, solidaritatea eta abar.
- Terapeutak aita idalizatuaren rola betetzea, paziente berarekin identifikatzea estimulatzen baitu.
- Taldeko emozioak erabiltzen dira, baina ez da horiek ulertzeko ahaleginik egiten.

Ahaide-Terapia Exhortatibo izenez ezagunak dira taldean.

Beste zenbait egilek, Buck, Chapel, ultzera zuten gaisoekin egin dute lan eta Low-k, berriz, psikotikoekin.

Hain zuzen ere, ez zegoen subjektu psikoneurotikoztat pentsatua, lan mota hauetarako egokiak ez zirela uste baitzen. Gaiso somatikoentzat bakarrik zegoen pentsatua (egileen arabera).

1911: Morenok psikodrama tresna terapeutiko gisa sartu du: subjektuaren gatazka psikologikoen dramatizazioa (aditu eta laguntzaileen taldea).

Katarsia eta jolas-pertsonifikazioa dira terapia honetan zerikusia duten elementuak.

Hemen minimizatu egin da liderrak “anaitasunezko gizarte-egitura”ren aurrean duen papera, non dramatizazioek rola libreki elkartrukatzea ezarri duten.

(Aurrerago luzatuko gara Morenoren ideietan).

1935: Kideen arteko anaitasuna (eragiten duten terapiak) eta kideen gehieneko homogeneotasuna, lidergotza ahalik eta gehien gutxituz. Honen adibidea dira: Alkoholiko Anonimoak (Marsh, 1950).

Zerikusia duten mekanismoak honako hauek dira: alkoholikoa eta alkoholiko ohia biak onuradun ateratzen dira eta lehenak bigarrenaren itxura egiten du eta sendatzeko lan egin dezakeela ikusten du, besteak burutu duelako; horrela, gainera, besteak ulertzen duela ikusten du.

Alkoholiko ohia berriz, alkoholikoa bere onera ekarriz ateratzen da onuradun eta alkoholerako joerak berriro lantzen ditu.

Anaitasuneko egituraren bidez inbidia eta etsaigoa gutxitu nahi dira taldearen barruan (berezi alkoholikoaren barruan hor dagoena: aseintasuna eta ahozko agresibitatea.)

Era berean honakoa lortu nahi da: hitzaldiak bultzatu eta taldean giro zoriontsua sortu baino egiten ez duen terapeutaren kolaboraziozko paperari eta abarrekoa denari indarra kentzea.

1936: Psikoanalisian oinarritutako psykoterapia-taldeak. Hemen aurkako bi korrante planteatu daitezke.

a.- Slavson, Schilder, Klapman. Terapia Talde**an**.

Interpretazioa talde-terapietan sartu dute, eta terapietako sugestioa taldearekin ordezkatu dute. Banakako terapia taldekora eramane dute eta horretarako honako tresna hauek erabili dituzte interpretazioa nori zuzentzearen arazoa konpontzeko:

-Taldearen homogeneotasuna: horrela interpretazioak denei eragiten die, baita interesatu zehatz horri ere.

- Taldekideak zorrotz aukeratzea: homogeneizatu ahal izateko.

- Taldea prestatzea: gutxiago edo gehiago denentzat ezaguna den eztabaidarako gai batekin.

Horrela, banaka interpretatzen da eta gainerakoak erresonantzia eta identifikazioagatik baliatzen dira interpretazioaz.

b.- Talde**aren** Psykoterapia: Bion, Ezriel, Foulkes, Anzieu, Kaës.

Taldea da interpretazio ororen fenomeno funtsezkoa eta abiapuntua.

Taldea osotasuna da eta osotasun horretan talde batekoa izateagatik baldintzatua dago, eta pertsonen arteko harremana berez aztertu beharreko fenomeno da.

TaldeaREN terapia da eta ez TaldeaN gizabanakoek egin edo TaldeAZ burutua.

Transferentziaren ideia gainera, zabaldu egin da, non taldearen egiturarik konplexuenak era berean azkenengo projekzio transferentzialak zailago bihurtzen dituen.

#### **4.- Teknika psikoanalitikoaren funtsezko elementuak talde-psikoterapiara egokitzea.**

Teknika psikoanalitikoak talde-egoerara aplikatzeko beharrezkoa izan da zenbait egokitzapen eta berezitasun burutzea, bai teorikoak (aurreko orrietan jardun gara horietaz) baita, ondoren aipatuko ditugun teknikaren teoriarenak ere.

Aurreko kapituluan teknika psikoanalitikoaren funtsezko bost elementuak adierazi genituen. Baina hauek analista eta analisatzailearen arteko harreman dualari buruzkoak ziren. Taldearen testuingurua bestelakoa da, eta beraz, horren elementu teknikoak egokitu egin beharko dira eta kontzeptuak berriro landu. Horretaz aurrerago arduratuko gara.

##### 4.1. Transferentzia taldean.

Taldeetan fantasia kontuan hartzea eta erabiltzeak desberdintzen ditu, hain zuen, Anzieuren iritziz (1986) taldearen ulermen psikoanalitiko eta psikosoziologikoa (Lewini buruz ari da batik-bat).

Lehen aipatutakoaren arabera, transferentzia ez da harreman terapeutikoaren berezitasuna, gizabanako batek beste bat aurkitzen duen bakoitzean gertatzen da.

1. Kapituluak deskribatutakoa funtsean banakako psikoterapiaren bi pertsonen arteko transferentziara eta sendabide tipora zuzendua zegoen, testuinguru horretan oinarritu baitzen berraurkikuntza eta ikerketa.

Talde-egoeran, pazienteak eta terapeutaren arteko harreman duala ere gertatzen da, baina “besteen” presentziarekin aldatu egiten da. Terapeuta ez dago taldekide batentzat bakarrik, bera baino kide gehiago ere badaude.

Badago beste berezitasun bat, hau da, “besteak” ere transferentziagai bihurtzen dira; horrela alde batetik transferentziak ahaide-objektura terapeutarengan edo terapeutengan mobilizatzen

dira eta bestetik, baita senide-objektuetara ere, taldeko gainerako kideengan, posibilitate transferentzialen sare aberatsa sortuz.

Pichon-Riviererek adierazitakoaren arabera, zenbait pertsona talde batean biltzean, kide bakoitzak bere fantasia inkontzienteen objektuak zenbait taldekiderengan projektatzen ditu, beraiekin projekzio horien arabera erlazionatuz; hori rolak eskuratu eta norberaren gain hartzeko prozesuan argi ikusten da (1975, 194. orria).

Taldeak elkarreraginerako duen egiturari esker, fantasia inkontzienteak ateratzea ahalbidetzeaz gain estimulatu ere egiten du, "subjektuaren barne-taldearen gertaera intrasubjektiboaren kronika" (o.c. 194. orria).

Taldean transferentzia anitza da eta taldekideei, taldearen lanari eta taldea garatzen den testuinguruari buruzkoa da.

Transferitutako fantasiak taldeko bozeramale batek edota gehiagok adierazten dituzte. Taldekideen jarrera, adierazteko modua edota adierazpen berarekiko erreakzio edota taldeko gainerakoen erreakzioetatik ateratako zantzuen arabera emango dute bozeramaleek talde-funtzio horiei buruzko ideia.

Beraz, talde-psikoterapian lau transferentzia mota daudela esan dezakegu:

a.- Terapeuta edo terapeutekiko ahaideak bailiran. edipiko transferentzia da nagusi bikote koterapeutikoaren kasuan.

b.- Taldeko gainerako kideekiko, anai-arrebak bailiran (benetakoak edo fantaseatuak kanpoko bizitza errealean).

c.- Talde osoarekiko. Duen jatorrizko leku, toki permisibo, zeregin eta testuinguru, esanahiarekin, ez baitago taldetik kanpo egoterik. Urrunago joanez Kaësen ideiaen arabera (1977) taldean katexiak eta kontrakatexiak ezar ditzakete taldekideek banaka edo taldean, honek eratutako fantasia bereziekin.

d.- Talde osoak terapeutari edo kide bati egindako transferentzia (Freud S.1921 a).

Oinarrizko eskema honen gainean elkartuko dira gero piskanaka transferentzia mota desberdinak. Horrela adibidez “anaitasuneko transferentzia” ezkutuan terapeutengan zuzendutako ahaideen libidozko transferentziaren desplazamendu gisa uler daiteke, ezin errekonozitu ahal izateagatik, agerian taldeko kide batengana joaten baita (Valiente, 1987 66. orria).

Praktika eta teknikaren eta edukitako ikuskera teorikoaren ikuspuntuak mugatuko du lan mota eta baita mota bateko edo besteko transferentzia hartzea ere. Horrela eta Talde-Psikoterapiari buruz egindako bereizketa klasikoa kontuan hartuz, hau da, TaldeKO, AREN, AN egindako psikoterapian, (Grinberg eta kideek), transferentziaren interpretazioak eta ikuskera desberdinak izango dira.

TaldeAN egindako psikoterapiaren orientabidearen arabera (Schilder, 1949) transferentzia bi pertsonen artekoa eta erradiala da, taldekide bakoitzak terapeutari zuzendua.

Topografikoki izar baten moduan adierazten da, “sardeska” izenaz ere ezagutzen da eta terapeutak edo gainerako taldekideek subjektuari arreta eskaintzean jartzen da agerian.

TaldeKO eta TaldeaREN psikoterapien orientabidean talde-dinamikan funtsean kontuan hartu beharrekoa taldearen edo bere lanaren gaineko fenomeno transferentzialak dira, eta interpretazioa horiei bideratua dago. Ikuspegi honetan sartzen dira Bion, Foulkes eta Ezriel.

Horrela Bionentzat (1985) transferentzia talde terapeutikoan anitza da, une batetik bestera alda daiteke taldearen arabera, funtsezko kasu (menpekotasuna, eraso-ihesas, ernalketa) baten menpeko erregresioari jarraiki. Funtsezko kasuetan, transferentzia dagokion liderrari zuzendua dago:

- terapeutari, menpekotasuneko bada.
- liderrari, eraso eta ihesezkoa bada.
- “espero zen mesiasari” parekatzezkoa bada.

Gure ustez Bionek sartutako VALENCIA kontzeptua “taldekideak elkartzen dituen ekintza nahi-gabe eta inkontzientea da”; (inkontzientetik inkontzienterako talde-transferentzia gisa uler

daiteke, Bionek berak horrela ez iritzi arren (Bernard eta Cuisard, 1979).

Zentzu honetan bertan, Ezriel (1950), (1952), (1956) eta Foulkesek (1957), (1974) transferentzia taldean “anitzta eta erradiala” dela adierazi dute, taldekide bakoitzak beste taldekide guztiekiko, kide bakoitzak taldearekiko eta taldeak kide bakoitzarekiko duena, alegia.

Ezrielek transferentzia taldean azaldu ahal izateko “*taldeko tentsio amankomunaren*” hipotesia planteatu du, transferentzia taldeko gainerako kideengan egindako projekzioen ondorioa da, fantasia inkontzienteetako objektuekiko erlazioen emaitza. Honen helburua tentsio inkontzienteak baretzea da, baina gainerako subjektuetan duen efektua projekzio horiei uko egitea da. Hala ere, une jakin batean, interbentzio bat beste taldekide baten edo batzuen fantasia inkontzientearekin elkartzen da eta topiko inkontziente bihurtzen da.

Ezrielentzat sendabidearen barruan eta hor zuzentzen ditu interpretazioak, subjektuak hiru harreman mota ditu:

- Eskatutako harremana: subjektu guztiak horrelako harremana ezartzen ahalegintzen dira.
- Saihestutako harremana: aurrekoa ekiditen ahalegintzen dena, inkontzienteki desiratzen duelako, baina oraindik desirak baino indar handiagoa du beldurrak.
- Harreman katastrofikoa: Hainbesteko beldurra dion saihestutako harremanak ekarriko liokeen zorigaitza.

Hiru harreman mota hauek osatzen dute taldearen egitura inkontzientea eta kide bakoitzak taldean duen rola. Ezrielek honi taldearen tentsio amankomuna deitzen dio.

Kasu honetan interpretazioa rolen bidez taldekide bakoitzari bere defentsa-mekanismoak eta inkontzienteko tentsio amankomunak erakustera bideratua dago.

Insight batek taldeka zein banaka, eskatutako eta saihestutako egoera interpretatzea ahalbidetzen du. Biek itxuratzen dute taldearen fantasia amankomuna edo taldearen tentsio amankomuna, taldean baitaude. Hau taldearen egitura

inkontzientea da eta kide bakoitzak egituran duen rola erabakitzen du.

Baina taldean transferentziak dituen era eta barianteak baino areago, transferentziaren berezitasuna dago talde-egoeran, Pichon-Riviere (1977) eta O`Donellek (1977) zehaztu moduan. Egile hauek agerian jarri dute, taldea egoera aberatsa dela transferentziazko elementu berezietan. Horren arrazoiak honako hauek dira:

a.- Taldeak planteatutako eta gizabanakotik at dauden egoera eta eszena asko daude. Kanpoko eszena hauek egoeratan subjektu bakoitzaren fantasia inkontzientea egoera horietan labaindu eta kondentsatzen laguntzen dute (O`Donell, 1977).

Barne-eszena hauek kanpokoen gainean labaintze honek alde batetik mintz operatiboaren alderdi esplizittoa osatzen duten enkoadrearen alderdi formalen laguntza du- bileren tinkotasuna, osagai egonkorrak, terapeuta, e.a.-.

Eta bestalde (mintz inplizitua) lehen bezala edo aldatuta eta "konfidantzazko zonaren" gainean gurutzatzen eta desgurutzatzen diren identifikazioekin eratutako sareak; pazienteak bere fantasiei "eskainitako" aukera osatzen du, kanporatuak izan ditezten, bera menperatu eta erotu dezaten, zerbaiteko baliogarri zaizkiolakoan, terapeuta "hori" eta talde "hori" sofritzeko despertsonalizatzeko, zatitzeko, nahasteko... kontinente egokia direnaren zihurtzaz; eraldaketaruntz bide mingarria (O`Donell, 1977, 56. orria).

b.- Kideen eta koordinatzailearen arteko harremanak hasieran antzinako eta irudimenezko era honen gainean ezartzen dira, (iruditik irudirako espekulazio-harremanak), lehen espekulazio-harremanak ezagutarazitako eta baretutako tentsio erasotzaileen zatikapeneko angustiak berraktibatuz.

Egile honentzat talde-transferentzia "barne-taldea" labaintzen den prozesua da eta ez iraganera, "egungo taldera" baizik. Ez da beraz, "han orduan" delakoak "hemen eta oraina"ari irabaztea (transferentziaren historizitatea).



Honela definitu du “barne-taldea”: barnean daramazkigun gertaera, irudi, eszena eta abarren multzoa, elkarreragineko dinamikan (objektuen barne-espektoa, Kleineren hizkeran).

Gure psikearen barruan bizirik dirauten biztanleok beti ekintzan dihardute: elkarri begira, desiratzen eta gorrotatzen duten objektuak, ezinbesteko tiobiboen irudikapen zatikako edo osoak, hitzaren esanahi teatralen” (o.c. 1977, 15. orria).

O`Donellek planteatutakoa, gure ustez Pichon-Riviereren ideietan (1977) oinarritzen da eta azken honen arabera termino transferentzialetan taldea oso eremu aberatsa da honako hiru arrazoi hauengatik:

1.- Enkoadrea: abstinentziaren erregelak frustrazioa eragiten dio subjektuaren eskariari, baina ez adibidez sendaketaren hasierako eskariari, baizik eta sendaketa lekualdatzen hasten eta maitasun-beharra den eskari horri baizik.

Abstinentzia eta interpretazioaren bidez agertzen da berriro iraganeko egoera.

Terapeutaren abstinentziak taldean (adibidez taldekideen galderei ez erantzutean) egoera oso erregresiboetara garamatza, ez baitago kideek elkarren artean babestu ahal izateko rolik. Orduan askoz egoera primarioetako erregresioak agertzen dira eta baita proiektzioen prozesu bat ere, taldea osatzen dutenen artean.

2.- Egituren baliokidetzak: subjektuen barne-munduaren eta kanpo-munduaren (taldea kasu honetan) artean.

Barne-mundua talde baten moduan egituratuta dago. Lehen erregresioa jasan duen subjektuak, ageriko eskariaren bidez ezkutukoa agertzen hasten denean..oraingo taldekideei bere barne-taldean inskribatutako loturen rolak esleitzen hasten da. Horrela Pichon-Rivierentzat talde-transferentzia “barne-munduan inskribatutako loturen rolak esleitzea da”.

Bidenabar esan beharra dago desplazamendu honen kalitateari dagokionez, baliokidetzak honako hau izan daitekeela:

- Isomorfoa: ez dago biak bereizteko posibilitaterik eta barneko eta kanpoko munduak nahasi egiten dira.
- Homomorfikoa: barneko eta kanpoko munduen arteko diskriminazioa eta, beraz, fantasiaren eta errealtatearen artean diskriminatzeko gaitasuna eta nolabaiteko maila sinbolikoa.

3- Lotura oinarrizko duena. Subjektu bat bestearengana behar bat asetu asmoz hurbiltzen da. Beharra baldin bada, subjektuak berak ez daukan eta eduki nahi duen objektu bat eskatzen duelako da. Gabeziako egoera honekin depresioa lehertarazi egiten da: objektu hori eduki nahi izateko, fantasia eta ilusioaren planora itsasita geratzen gara eta hau errealtatera aktiboki egokitzea galarazten duen defentsa mota bat da, ez baitago horren irakurketa egokitzailerik. Eta estereotipoari mesede egiten dion egokitzapen pasiboaz ari gara.

Transferentzia barne-munduan idatzitako loturak gaurkotzea bada, lehenago genion bezala, iraganera garamatzaten rola dira, beraz, errealtatera aktiboki egokitzeko beharrezkoa den loturaren birdefinizioa nahasia geratuko da: erresistentzia.

Pichon-Riviérek eta Quirogak (1982), transferentziak orainaren eta iraganaren arteko konpromezua eskatzen duela planteatu dute.

Iraganean desira arbuiatu eta arbuio hori loturazko egitura batean kokatu zen eta objektu batekiko sentimenduek sorrarazi zuten. Sentimendu hauek funtsean “oinarrizko beldurrak” dira. Egoera honek errealtatearen ikasketaren geldialdira garamatza edota errealtateaz jabetzeko inhibiziora. Horrek egokitzapen pasiboa eta berriz jokabide berbera izatea dakar ondorioztat” eta ez “jokabide sortzailea”: errealtatera aktiboki egokitzea.

Estereotipoaren kontzeptua, errepikapenerako konpultsioarenarekin lotua dago. Irten ezineko egoera bat etengabe errepikatzea da.

Aniztasunaz eta espezifikotasunaz aritu gara, eta ezaugarri horiek zerk sortzen dituen ere adierazi dugu. Badago, gainera, taldean argitu beharreko beste gai bat: transferentziaren edukia.

Terapeutarekiko eta taldeko gainerako kideekiko transferentziari dagokionez, nahikoa azaldu da lehenago, eta zehaztutakoaren arabera, subjektuaren historiaren elementu estereotipatuekin osatua dago.

Baina taldean transferitutakoari dagokionez, zer da transferitutakoa, taldeak ez badu historiarik, edo ez gutxienez haurtzaroko historia pertsonalaren zentzuan?

Lehen unean, fantasia eta erresonantzia fatasmatikoek egituratzen dute taldearen fantasmatika, subjektu bakoitzaren jatorrizko esenez gain.

Talde-erresonantzia oinarrizko talde-fantasiei esker sortzen da. Horregatik "talde batean agintzen duten indar asko nondik datozen jakiteko, nahitaezkoa da lan arkeologikoa, zereginak eragindako aldaketazko egoeraren aurrean ateratako oinarrizko fantasiek itxuratutako talde-historia berregitea. (Fumagalli, 1982, 106. orria.)

Oinarrizko fantasia inkontzienteak unibertsalak dira, pertsona guztiok igarotzen baikara garapeneko antzeko egoeretatik, bakoitzarentzat desberdinak izan arren.

Talde-egoera batean, berriro ateratzen dira; horrek ez du esan nahi talde osoak fantasia bera duenik, baizik eta zenbait fantasia taldekide desberdinek berrezagutzen dituztela.

Bestalde, taldeak historia eskuratuz doaz, talde-prozesu bat burutzen ari den neurrian, eta horrek horizontaltasunari egiten dio aipamena eta ez historia indibiduala izango litzatekeen bertikaltasunari.

Hori guztiagatik transferentzia taldean honela defini daitekeela ikus dezakegu: "Taldekide bakoitzaren barne-munduaren eta talde-prozesuaren arteko lotura. Lotura horiek, kidea bereganatzen joango diren rol desberdinen bidez garatzen dira" (Fumagalli, 1982, 108 or).

Subjektu bakoitzaren bertikaltasunak, beraien egoera pertsonalek, "lotura faltsua", eguneratze edo analogia emozionala ezartzeko prest jartzen dute, eta transferentzia-prozesu batek iharduten du. Prestutasun honek subjektua gai bihurtzen du berea balitz bezala bizitako gatazka baten bozeramale gisa iharduteko, baina era berean elkarreragineko egoera eta zereginarekin duen lotura gatazkatsua salatzen du.

Honi dagokionez, Anzieuk talde-transferentziak eduki dezakeen arazoa sistematizatu egiten du eta zehaztu ere zehaztu du giza-lotura orotan zirkulazio fantasmatico bat dabilela, ekintza prekontziente gisa eta hau "gizabanakoen mehatxu eta desira inkontzienteen irudimenezko betearazpenen bategitean ahalegintzen da" (1986, 202. orria). Honek osatuko luke transferitutako edukiaren iturria eta beraiek markatutako indarra eta zentzua norabide horretan doa.

Egile honek behin eta berriz adierazitakoaren arabera, fantasia indibidualak bakarrik daude. Talde batean "erresonantzia fantasmaticoa zenbait partehartzaile taldekide baten inguruan biltzea da, eta honek bere izakera, ekintza edo ideien bidez berak izandako fantasia inkontziente bat ikustarazi edo ulertarazten die"(o.c. 204. orria).

Erresonantzia da taldearen lehen antolatzaile psikiko inkontzientea. Beste lauak honako hauek dira:

Imagoa: fantasiaren ordena bereko errepresentazioa, baina kasu honetan pertsonari buruzkoa eta ordena unibertsalekoa da.

Protofantasiak: gizakiekiko fantasia unibertsalak, haurtzaroko galderetan agertzen dira.

Edipo-konplexua: lehen garatu dugun esanahi berean.

Gorputzaren beraren irudia: barnealdea eta kanpoaldea bereizten dituen taldearen estalki psikikoa adierazten du.

#### 4.2.- Erresistentziak taldean.

Neurri handiagoan edo txikiagoan harreman dualean sortutako erresistentziak talde-harremanean ere (antsietateen funtsezko iturri) agertzen dira eta horrek konfigurazio eta mugimendu psikiko bereziak sortzen ditu. Adierazi beharra dago erresistentzia hauek printzipioz terapia-taldeko egoerei buruzkoak direla, baina halere, edozein talde-egoeratan agertzen dira, adibidez nolabaiteko talde-dinamika bultzatzen den klase bat.

Bi erresistentzia mota bereiz ditzakegu, agertzen diren uneari dagokionez: talde hasieran ematen direnak edo Hasierako erresistentziak eta taldearen aurrean osotasun gisa, entitate psikiko gisa sortzen direnak.

a. Hasierako erresistentziak, hauen bilakaerak taldearen bilakaeraren denboraldia markatzen du. Hasierako konfiguraziotik edo lehenago sortutakoak dira eta taldeak bezalako egoera berri eta desberdin batek eragindako antsietateen ondorioz sortuak.

Zenbat eta hasierako erresistentzia gehiago egon, taldea orduan eta gutxiago konfiguraturia egongo da eta alderantziz.

Zentzu honetan, landutako erresistentzia kopuru handienak zehazten du taldearen hasierako etapa eta niari buruzko erresistentziak agertzen joango diren bigarren fasea hastea ahalbidetzen du.

Hasierako erresistentzia hauetako hiru talde ezar daitezke:

- Taldearen aurrean sorturiko angustien eta taldeak niarengan eragindako galera eta mehatxuaren ondorioz sortuak.

Taldearekiko arbuio gisa agertzen da eta nahiago du koordinatzailearekin bakarkako harremana izan. Taldea, hau da, taldeko gainerako kideak sobran daude eta era berean berarentzat mehatxua dira.

Ondorengo mota hauetako pentsamendu eta hizketarapenen inguruan itxuratzen dira:

- Nik ezin dut/ezingo nuke talde batean hitzegin...
- Besteak ere gaisoak badira, nola sendatuko gara? (kasu terapeutikoan)
- Ni ezagutu bezain laster bota egingo nauzue...
- Besteen arazoak neureganatu egingo ditut...

- Nire arazoak besteei azaltzeko pertsonak aukeratu egin nahi izaten ditut, eta hemen ez da horrela.

- Egoera terapeutikoen kasuan, enkoadrearen angustia eta frustrazioak (jokabide eta norabiderik ez dagoelako) angustia, nahasketa eta frustrazio egoera sortzen du, niak mehatxu gisa bizi du eta taldearekiko erresistentziak behin eta berriz agertzen dira. Hau aurrerago deskribatutako ikasleekin izandako esperientzian ikusiko dugu.

- Aurrekoaren ondorioz, taldeak talde gisa atzera egiten du eta sorturiko menpekotasun eta babeseko sentimendu sakonak botatzeko lider eta autoritate baten bila dabil. Honela planteatu du hori Bionek (1985) Menpekotasuneko funtsezko suposamendua eta suposamendu horri lider egokia bilatzea. Behar hori taldeko berezko liderrak edo terapeutak bete ez duenez, taldeak bere menpe jartzeko beste lider bat bilatu nahi du. Desplazamenduaren mekanismo defentsiboa da.

Aipatutako erresistentziok sortutako funtsezko antsietateen arrazoia taldea izan daiteke (besteen eraso eta kritikari beldurra), intimitatea eta konfidantza haustea) terapeuta (ofenditua, zigortua, abandonatua, deskalifikatua...izateari beldurra), bulkadak berak, eta norberaren deskontrola.

Egoera horietan, koordinatzaileaz espero denarekiko beraren jarrera adierazle, interpretatzaile edo ahanzturazkoak ahalbidetuko du taldekideak beraien gatazkez arduratzea, besteekin elkarreraginean; honek, era berean, hasieran taldeari ezarritako erresistentziak lantzea ahalbidetuko du.

b.- Taldearen erresistentzia bilakatuagoak.

Aurreko erresistentziak landu ondoren agertzen dira taldearen bilakaera-prozesuan eta zerikusi handiagoa dute subjektuen nortasunaren egiturarekin eta bereziki (ulermen kleinianoan) objektu-erlazioen moduekin.

Talde-erresistentzia mota hau batik-bat taldekideen arteko komunikazioaren aurka eratzen da eta ez hainbeste bakoitzaren inkontzientearen aurka, orain arte adierazi bezala. Neurri batean

talde-harremanaren berezitasunagatik da eta guretzat garrantzitsua da berezitasunok zehaztea, sarri gertatzen direlako aurrerago deskribatuko dugun ikasleekiko esperientzian:

- Kide batean, batzuetan edota talde osoan agertzen lehenetarikoa den erresistentzia ez inplikatzeko eta besteekiko indiferentzia erakusteko jarrera da. Taldekideek, bai beraien jarreragatik edota pentsamendua bertan ez edukitzeagatik, jarrera hotza eta ez hitzegitekoa dute, ez diote elkarri begietara begiratzen eta ez dute komunikazioa hasteko biderik ematen. Erresistentzia mota hau ia talde-hasiera guztietan gertatzen da, terapeutikoak izan edo ez.

Isiltasun eta tentsio egoera sortzen du eta taldekide batek apurtzen du, baina taldeak ironiazko erantzunak edo iritziak botatzen dizkio; erantzunak angustia apurtzera bideratuta daude, baina ez arazoen, pentsamenduen eta abarren komunikazioa laguntzera. Horrela, isiltasunak eragindako angustiaren eta bakoitzarentzat arazoa eta mingarria denean sakontzeak sortutako angustiaren artean oreka aurkitzen ahalegintzen da taldea, oso zaila bada ere.

Erresistentzia hori konpontzeko lehenik konponbideak aurkitu behar dira eta min eman behar dio lagundu ahal izateko. Horrela taldea konturatzen da komunikatzeko duen zailtasunaz eta hortik ateratzeko berari dagokionean inplikatzeko hasi beharko duela. Subjektuak beraien zailtasunaren aurrean kokatzeko modu bat da eta ez du bultzatzen ustezko lider batekiko menpekotasun edo idealizazioko egoerarik.

- Saiotara ez joatea (bilerak ere irakur daiteke) ere beste erresistentzia mota bat da, eta taldeak hori sarriago gertatzea ahalbidetzen du, bakarka ez bezala. Honen arrazoia zera da: badakitela saiora ez joateak ez duela nahitaez saioa eteten eta kide batzuk ez joanda ere taldeak aurrera jarraituko duela, eta horrek ez du erru handiegirik sortzen. Joan gabeko kidea taldearentzat zein garrantzitsua den frogatu eta neur dezake horrek, taldeak faltan bota duen neurrian adibidez.

Baina esanahi gehiago izan ditzazke talde-prozesuaren arabera: taldea erasoetatik babestea, frustragarria den benetako

taldea baino atseginagoa den irudimenezko beste bat sortzea, edota baita transferentzian ere, edo taldearen diskurtsoa moztea taldeko "gaietan" sakondu edo besteekiko lotura galarazteko...

- Aldatzearekiko hasierako erresistentzia. Terapiara aldatzeko orde bestek bera den bezala onartzeko joaten den subjektuaren jarrera da.

Honekin lotuta dago frustrazioaren edo fantasia baten galeraren aurrean gertatzen den erresistentzia, horren arabera terapeutaren arreta nahikoa baida arazoak konpontzeko. Honek abandono edo galera sentimendua sortzen du, edota pertsekuzioko erreakzio paranoidea, beraien ustez ez baitira ingurunean onartuak soilik beraiak beraietaz esandakoagatik, baizik eta beste ezaugarri ezezagun batzuegatik. Horrela, adibidez, buru-osasuneko profesionalen taldeetan eta bereziki psikologoentzako talde berrietan, normala da talde-erresistentzia agertzea edo edozein taldekideren eskuhartze espontaneoan modu erasokor eta konpulsiboan interpretatzea (agresiboki bizitutako terapeutarekiko identifikazioa).

Freudek deskribatutako eta lehen planteatutako taldeei aplikatutako bost erresistentzia motak honela gertatuko lirateke (Valiente, Ruitenbeek aipatuz) (Valiente Gomez 1987)

- Niaren erresistentziak: batik-bat hasieran, bere esperientzia pertsonalari buruzko informazioa emateko zailtasun kontzienteak, non subjektua bere gauzak kontatu gabe hilabeteak egon daitekeen.

-Zeraren erresistentziak: taldekideen angustia, sentitzen dutena esaten badute funtsezko irrika-atsegina galduko dutela uste izategatik.

- Onura sekundarioengatik erresistentziak: tratamenduaren amaiera aldera agertzen da, amaierak taldean zuen errespetu berezia galtzearekin mehatxatu egiten dionean.



- Transferentzia-erresistentziak: terapeutak errealitateaz duen dimentsioa itzultzeko erresistentzia, transferentziarekin jantzita eduki ordez.

Taldearen erresistentziak osotasun gisa.

Taldeak osotasun gisa erresistentzia moduan erabilitako zenbait fenomeno planteatu ditzazke. Hala nola:

- Isiltasuna: isiltasunak dituen esanahi guztiak bereizi behar dira, noiz den erresistentzia eta noiz ez.

Oro har isiltasunak, besteak beste, honako esanahi hauek eduki ditzazke:

- Hasierako isiltasuna: bakoitzaren indibidualtasunetik aipatutako erresistentzien arrazoi guztiei erantzuten zaie:

- a.- Beldurra desbalorizatuak izateko, nahi ez den zerbait agertzeko, besteei ikara eta abar. Oro har “bakoitzaren oskolean” defendatzeko modua da, komunikazioa eta diskurtsoa baztertzea eta, gainera, egungo errealitatea ukatzea fantasian babestuz. Adibidez: normalean beste batek hitzegitea espero da, “laguntza handiagoa behar duen taldekide batek”, edota “ahulagoa den eta isiltasuna jasaten ez duen batek”...
- b.- Isiltasun elikatzailea: isilik egonda magikoki terapiaz baliatzen ari diren taldeko fantasia ezkutuari erantzuten dio. Guztiek nahiko aukera eta aukera berdinak dituzte gainera, beraz, benetako egoeraren frustrazioak, etsaigoak, inbidiak, gabeziak, denbora amaitzeak, e.a. bukatu egiten dira horrekin.
- c.- Isiltasuna terapeutarekiko etsaigoa adierazteko, isilik edo adierazita; terapeutaren edozein partehartze isiltasunarekin “zigortua” da, edota taldearen ahozko eskarien frustrazioarekin “pasiboa aktibo bihurtzeko” era.

- Errepikapeneko gaiak: gaien estereotipiarekin saio askotan oro har gaia behin eta berriro ateratzeagatik protestak sortzen dira, baina ez dago nahiko gaitasun alde batera utzi eta lantzeko.

Hauek eta duten erresonantzia eta garrantziagatik errepikatzen diren gaiak ez dira berdinak. Diskurtsoaren tonu afektiboak erabakiko du errepikapen hau elaborazioaren edo erresistentziaren menpe dagoen. Hala ere, taldekide indartsu bat nagusitzeagatik, honek interesatzen zaizkion gaiak inposatuta taldeak pasibotasunez eta erresonantziarik gabe jarraitzea gerta daiteke, eta horrela aurrerapenaren dinamikari kontra egiten zaio. Lehen deskribatutako talde baten oinarritzko suposatuetako baten egoera da (Bion, 1942).

Terapeutaren ustezko espektatibari ere erantzun diezaioke, hau da, taldeak zera fantaseatzen du: terapeutari gehien atsegin zaizkion edota alderantziz, gehien gogaitzen edo sumintzen duten gaiak aztertuko direla, beraz, motibazio inkontzientea terapeuta pozik edukitzea eta saritzea da (terapeutak ere era berean modu berean sarituko duelakoan) edo samintzea eta horrekin terapeutari zeharka agresibitatea adieraz diezaioke.

Oro har ase nahi diren eta terapeutan idelizatutako edo pertsekuziozko fantasia propioen projekzioari erantzuten dio.

- Guztiek taldekide batekiko disposizio handiegia azaltzea.

Hauek “bozeramalearena” egiten dute eta beraiek ekartzen dute materiala taldera. Taldeak gehiegizkoa duen arreta eta entzumenezko joerarekin, egoera honi bere horretan eusten dio eta horrela ez du ezer berririk eransten, eta prozesuan ere ez da inplikitzen.

- Talde-historialariak: behin eta berriz egiten diote aipamena taldearen historiari. Taldearen bizigabetasuneko eta bizi-tonuaren galerako bizipen bati erantzuten diote eta “dena hobea izan zen” iragan idealizatuaren fantasia izaten du. Taldeak memoriaren bidez iraganean finkatzen du bere diskurtsoa (atsegingarria eta bermatzailea) eta ez ezezaguna denean berriro ikertu beharreko zalantza eta angustian.

Bereziki talde irekietan, fenomeno hau kide berriak iristean ager daiteke, non lehengoek kide berrizat hartu, taldearen historia idealizatu kontatzearen bidez inbidia eragin, tokia galtzeko fantasiez defendatu eta abar nahi duten. Kide berri bat iristean deigarria izaten da normalean desbalorizatu egiten den taldea nola baloratzen den.

- Terapeuta edo koordinatzailea beste bat gehiago balitz bezala sartu nahi izatea. Interesa taldekideetatik terapeutarengana igarotzen da, taldea “terapeutaren” pertsonari buruzko gauzak jakin nahian, galderak egiten hasten da, bere roletik ateratzeko bezala, beraz, taldekideen menpekotasun-beharrak (zauri nartzisista osatzen dute...) desagertu edo barreiatuak geratzen dira, terapeuta edo koordinatzailea besteak bezala pertsona arrunta eta normala delako, eta ondorioz ezin duelako aparteko ezer gehitu. Edota “rolak aldatu” egiten dira, non fantasiaren arabera terapeutarena den eta ez taldearena.

Hasieran agertzen denean, “izotza apurtzea” bezala da eta beste esanahi bat dauka, galderak terapeuta edo koordinatzaileari zuzentzea eta bere esku jarri nahi izatea saioa hasteko lan arriskutsua, adibidez.

Baina deskribatutako mota, bereziki taldea aurreratua dagoen uneetan gertatzen da, beraz, terapeutaren heldutasun eta sendaketa mailarekin berdintasunera iritsi den fantasia dago. Sarri gertatzen dira mota honetako jarrerak aurreko kapituluan zehaztutako transferentzia perbertsoan.

Bionek deskribatutako funtsezko hiru kasuak atal honetan sar litezke, taldean finkatutako lana aurrera eramatea galarazten duten kasu inkontzienteak baitira; gure ustez, halere, erresistentzia gisa bakarrik aztertzen baditugu asko murriztuta geratuko dira.

Hala ere, bai deskribatutako erresistentziak eta baita funtsezko kasuak ere, beharrezko kontzeptuak dira talde batean ezarritako dinamika eta lan bat proposatzen dela ulertzeko. Eta honek ez du zerikusirik taldearen helburua terapeutikoa, prestakuntzazkoa edo teknikoa izatearekin. Helburu horren

arabera erabiliko ditu fenomeno hauek taldeko koordinatzaileak. Horrela taldea terapeutikoa bada, taldea ezagutu, esplizitatu, eta erresistentzia horiek forma aldetik eta hondoko edukian dituzten arrazoiak aurkitzera joko da. Iharduteko modu honen xehetasunezko deskribapena egitea proposatu du Greensonek (1986).

Taldeak prestakuntzakoak badira, gure iritziz sarreran zehaztu moduan eta hurrengo kapituluan azalduko dugunaren arabera, garrantzitsua da lehenik ezagutzea, fenomeno hauek ere gertatzen baitira, neurri txikiagoan izan arren. Ez du zentzurik erresistentziok edo beraien arrazoiak interpretatzeak, baina horiek zehaztea baliagarria da taldeak berak azter ditzan, lana aurrera eramaterakoan oztopoak gainditu eta kontzeptu teorikoen esenplu gisa jartzeko, baina hori aurreragorako utziko dugu.

#### 4.3- Kontratransferentzia taldeetan.

Gaiaren sarreran azaldu dugu nola talde-psikoterapiaren bilakaeraren une batean subjektuen psikoterapia taldean egiten hasten den eta ikuspegi honetakoa da Slavson (1976). Egile honek zalantzan jarri du, bai pazienteei dagokienez, bai tratamenduaren emaitzei dagokienez, ideala sentimendurik izan beharko ez lukeen terapeuta neutrala litzatekeenik, pazienteek jakin behar baitute terapeuta beraien arazo eta sofrimenduez interesaturik dagoela.

Interes honek ahalbidetzen du taldeko pazienteek transferentzia positiboa izatea. Hau gertatuko ez balitz, geldialdia sortuko litzateke, haserrea, inkomunikazioa eta erresistentzia erraztuko lituzkeelako.

Terapeutak nahita edo ez, konturatuta edo ez, laburtuz, hiru egoera hauen aurrean erreakzionatzen du:

- Pazienteen bulkada libidozko eta hotzak, beraz, pazienteen transferentziari.
- Paziente bakoitzaren nortasun mota eta momentuei (identifikazioak pazienteekin).
- Arrakasta nahia prozesu terapeutikoan (lana).

Horrek guztiak funtsezko lau kontratransferentzia mota itxuratzen ditu:

1.- Kontratransferentzia positiboa.

Terapeutak paziente batekiko edo batzuekiko aldeko eta laguntasuneko jarrera duenean agertzen da. Ondorengo honengatik izan daiteke:

- Pazienteak terapeutaren niaren ideala bera irudikatzen du.
- Terapeutari libidozko sentimenduak dituen edo izan zituen pertsonak gogorarazten dizkio.
- Pazienteek terapeuta maite eta beraz onar dezaten desioa.
- Paziente batek ahalegin terapeutikoan laguntza ematea, azkartu edo babestu egiten dute.
- Beste sexuko paziente baten atributu eta izakerak erakartzea.

Zailtasuna argi eta garbi honako hau da: taldeak kide horrekiko eta terapeutarekiko senidearteko etsaigoa eta sentimendu negatiboak eragiten ditu, prozesua blokea dezaketelarik.

Senidearteko transferentzia negatiboak (zeloak, etsaigoa eta abar) interpretatzea oso baliagarria eta garrantzitsua da, baina fantasietan oinarritzen direnean, ez errealitatean terapeuta inplikatu gabe ia ezingo baitira landu.

Terapeutaren beharra eta taldean duen tokiak ematen dizkion sariak, oro har taldearekiko dituen jokabide kontratransferentzialentzat ezkutuan arriskugarriak izan daitezke.

Kontratransferentzia positiboaren barruan honako hauek daude: sinpatia, lastima, pazienteekin edo beste emozioekin identifikatzea edo objektibotasuna gutxiagotzen duten inboluzioak.

## 2.- Kontratransferentzia negatiboa.

Behar ez bezala prestatutako terapeutak transferentzia negatiborako aukera handiagoa du oraindik:

- Kideen oroitzapen mingarriek berari ere kontzientzia handiagoz edo txikiagoz oroitzapen mingarriak gogoratzen dizkiotelako, beldurra, etsaigoa.
- Pazienteek berari haurtzaroan mina eman zioten guraso, anai-arreba, iraskasle edo beste zenbait pertsona gogorarazi diezaieke, eta hau landua ez badago, pazienteekiko etsaigotasuneko sentimenduak eragin ditzazke.
- Pazienteen tratamenduarekiko erresistentzia, non banakako psikoterapian ez bezala, erresistentzia hitzik esan gabe adieraz daitekeen = ahots-aldaketak, ezinegona, hira...

Kontratransferentzia negatiboarekin terapeuta aita zigortzaile eta arbuiagarri gisa ikus daiteke eta, paziente orok bere aurka edozein unetan bihur daitekeela pentsa dezake.

Terapeuta pertsona ahula, pazientziarik gabea, gogorra autokontrol txikikoa eta aurriritzi askoko pertsonaren antzera ikusten da eta beraz, ez da baliagarria Niaren Ideal eta identifikaziorako eredu gisa.

Taldeak guztien etsaia balitz bezala erreakziona dezake, senidearteko identifikazioen bidez.

Paziente baten aurkako kontratransferentzia senti daiteke, honek koordinatzailea lekualdatzeko ahaleginak egiten baditu Edipo-etsaigo baten acting moduan: garaiz kanpo hitzeginez, gainerakoen adierazpenak inpulsiiboki interpretatuz... Terapeuta oldartu daiteke edota baita mehatxua sentitu ere, eta horrek antsietatea eta abar sortzen du.

-Bai gatazka kontratransferentzial positibo zein negatiboen adierazpenek bide bat baino gehiago izan dezakete, Slavson (1976) batik-bat erreakzioen eraketaz mintzatu arren.

## 3.- Helburuekiko atxekimendua.

Gizakion izaeraren barruan dago helburuen atzetik ibiltzea. Animaliarene berdina da, gizabanakoaren superbizipen fisikoaren behar instintuzkotik datorrelako, baina askoz konplexuagoa da abstrakzio, sinbolizazio, distortsio eta projekziorako duen gaitasuna kontuan izanda, gizakion erantzunen saila askoz handiagoa delako. Arrakasta izatea da motibazio nagusia duen bulkada.

Iturriei dagokienez, Slavsonen (1976) honako hauek izendatu ditu:

-Atzera-elikaduraz ihardunda eragindako afektu positiboa: desiratutako helburua lortu duenak egokia eta ahaltsua dela uste du.

- Biziraupen pertsonaleko arrazoiak, beharrak asetzea...

- Gizarte-alorreko kanpoko arrazoiak= gizarte-arrakasta, erosotasun sozioekonomikoa...

- Giza-psikismoari berez dagozkion eta beti hor dauden gutxiagotasun eta desegokitasun sentimenduak gainditzeko beharra. Haurtzarotik datoz, Edipo-etapan eta adoleszentzian areagotu egiten dira eta ezin dira ezabatu.

Pazientea hobetzea lortzen ez duen terapeutak, horren arrazoia bere gaitasunean dagoen susmoa du beti.

Pazienteen beharren atzetik ibili ordez terapiaren edo saio baten helburuak eta xedeak ezartzen direnean ere helburuari atxekitzen zaio...akatsen eragina handitu egiten da, batzutan helburuak finkatzea egokia den arren.

Pazienteek onartu eta maita dezaten nahi izateagatik, hori neurri batean onuragarria da transferentzia positiboa bultzatzen duelako, baina beti ere, desira hori naturala bada. Terapeutaren menpekotasun-beharretik, desegokitasun eta segurtasunik ezeko sentimenduetatik, niaren ahultasunetik eta beste zenbait gabeziatetik sortzen da eta pazienteak horiekiko sentsibleak dira beti eta erreakzionatu ere erreakzionatzen dute.

Pazienteak laguntzeko asmorik ez duten terapeutaren beste helburuek (ikasketak, ikerketak...) terapeuta eta pazienteengan dute eragina. Terapeutarengan, adibidez, bere arreta zatitu eta, beraz, bere ahalmenak gutxitu egiten dituelako.

4.- Kontratransferentzia anbibalentea edo inkoherentea.

Paziente edo talde batekiko kontratransferentzia positiboa eta negatiboa elkarren segidan txandatzea dela ulertzen da.

Terapeutaren beraren funtsezko jokaera anbibalenteetan eta berak konpondu gabeko sentimenduetan du jatorria. Gertaeretikiko erreakzioetan zehar ibilbide koherentea jarraitzeko gaitasunik eza adierazten du, eta berdin dio erreakzio hauek atsegingarriak edo frustragarriak eta egoera terapeutikoan ez sortuak izateak. Eraginkortasunez funtzionatzea galarazten du.

5.- Talde osoarekiko kontratransferentzia.

Horrela adibidez terapeutak aurretiazko bere kondizionamenduaren ondorioz taldearen gainean autoritatea gauzatzeko duen beharra kontratransferentziala izan daiteke.

Hala nola, terapeutak menpekotasunaren edota aitaren irudi autoritarioarekin identifikatzearen aurka erreakzioan atzea; hori dela eta arreta berezia jar dezake helburu bat lortzeko...edota zailtasunak "proposatu" taldeak konpon ditzan, iharduera hau sarritan ematen da zuzendaritza-taldeko tekniketan.

Laburtzeko, nortasun-egitura, niaren antolaketa eta terapeutaren egoera neurotikoek erabiltzen dute bitarteko gisa kontratransferentziako elementuen bidez, terapeutak aukeratutako teknika eta talde bakoitzean erabilitakoa, teknikak agian taldearen komenientzia terapeutikoari ez erantzun arren.

Slavsonen ildotik jarraituz, Valiente Gomezek taldearengatik sortutako kontratransferentzia bereizi, eta honela definitu du: "terapeutak taldekideekiko eta taldearekiko berarekiko izan dituen emozio, sentimendu, jokabide, pentsamendu eta abarren multzoa" (1987, 72. orria).

Eta bestalde, lehen mailan terapeutak taldekideekiko sentitutako sentimendu, desira, jokabide eta abarrek osatutako terapeutaren transferentziarengandik berezi egin da.



Kontratransferentzia pazienteen transferentziek eta beste zenbait faktorek osatzen dute eta bigarren mailakoa eta erreakziozkoa izango da.

Berak proposatutakoaren arabera “nahitaezkoa da terapeutak bakoitzaren banakako analisia egitea taldeko terapeuta izan arren, beraien barne-fantasiak eta emozio-mugimenduak ezagutzea eta horrek galaraziko dio pazienteek ezin hobeto hautematen dituzten kontratransferentzia negatibo itxurazkoetan sartzea. Pazienteak, gainera, terapeutaren edozein egoera emozionalen gainean adi-adi egoten dira eta ezin hobeto hautematen dituzte bere poz, plazer, asetasun, ongizate, asperraldi eta abarreko egoerak... (Valiente Gomez, 1987, 73. orria.)

Azkenik bere ustez ez da terapeutaren nahitaezko baldintza guztiz sano egotea, baina bere burua ezagutu beharra dauka “bakoitzak jakin beharra dauka nor den, hori jakin beharrekoa da” (oc.74. orria.)

Ikuspegi hauek bat datoz banakako teknikari buruzko zatian kontratransferentzia nahitaezkoztat jotakoekin.

Rackerrek (1990) planteatutako eta I. Kapitulumuan ikusi ditugun ikuspegietatik hurbil daude Pichon-Riviere bezalako egileak, talde-teknikari dagokionez. Egile honek zehaztutakoaren arabera “elkarrekiko transferentziak, behar ez bezala kontratransferentzia deituak edo operatzaileak taldearen aurrean duen erreakzio inkontzienteen multzoak, taldean egindako lanak eta bertan betetzen diren transferentziazko prozesuak, neurritz gaineko balioko lanerako elementua osatzen dute, taldearen martxa inplizitoari buruzko hipotesiak ezartzeko fantasia-gaitasunaz jazten baitute operatzailea.” (Pichon-Riviere, 1975, 197. orria).

Horrela kontratransferentzia erabilgarriaren ideia berriro hartu da, barneko abiapuntua, taldean gertatzen dena ulertzeko.

Beraz, garrantzitsua da taldeko koordinatzaileak bizipen depresibo edo pertsekuziozkoen kalitatea aztertu ahal izatea, nolabait taldean zer gertatzen ari den adierazten dutelako. Horrela koordinatzailea edo terapeuta gogikarri, lokartua, jaitsia, tristea, kezkatua...sentitzen hasten da, bere sentimenduak dira, baina badu taldearekin zerikusirik.

Taldea bizitzen ari den antsietate nagusiak (erasoen beldurrak, galeren beldurrak) aztertzeke moduak dira.

Egile honen ikuspegitik, interpretazioa eraikitzeke terapeutak edo koordinatzaileak hiru tresna ditu: behatutakoa, entzundakoa eta kontratransferentzialki sentitu eta fantasien bidez oharmandakoa.

Beraz, zenbait informazio barneratu, barnean prozesatu, taldeari jakinarazi eta KO-PENTSATAILEarena egiten duen terapeutaren aldetik prozesu aktiboa dago.

Koordinatzaile eginkizunean bi alderdi nabarmentzen dira:

- Depositatzaile operatzailea: identifikazio projektiboarekin zerikusia duena.
- Zentratzea: Implizitoa, gordeta dagoena ulertzea.

Depositatzailearen rolak “Hiru D” direlako nozioari erantzuten dio: Depositatzailea, Depositalaria eta Depositatua.

Talde terapeutikoan, bakoitzaren alderdiak kanporatzen diren loturak ezartzen dira, kontzienteki aztertzen ez direnak gatazkatsuak direlako eta besteengan jartzen dira eta bestean kontrolatuta eusten ahalegintzen da (Kleinen identifikazio projektiboa). Gordetokiak edo depositoak dituzten bitartean, pertsonak funtzionatzen jarrai dezakete, gogaikarria den zerbaitez libre geratzen direlako.

Hau mekanismo arrunta eta beharrezkoa da nolabait barne-orekari eusteko. Kaltegarria izango da gordetakoaren zenbatekoa eta kalitatearen edota berriro itzul diezaguketaren arabera, izan ere, depositatutakoa itzultzen ez den heinean, nia gero eta pobreagoa izango da (gogoratu identifikazio projektiboan niaren funtzioak bestean depositatutakoak direla...).

Talde terapeutikoan, Depositatzaile Operatiboa edo terapeuta depositatutakoa jaso, metabolizatu eta itzultzen duena da, taldeari eduki hori berriro itzuliz, hark bereganatu eta funtzionatzen jarrai dezan. Beraz, bere funtzioa “euslea” da.

“Adibidea: Hiru emakume eta bi gizonezkoko talde terapeutikoa.

Aurreko batean taldeak emandako seinaleen arabera, “lantaldearen” eginkizuna kideen gabeziak sendatzera bideratua zegoen; oraingo honetan taldekideek etsipenez erreakzionatu

zutela pentsa zitekeen, konfidantza osoa niregan jarriz, alegia, beraiek beren arazoak planteatzearekin konformatzen ziren eta, nik berriz, konpondu egin behar nituen.

Emakume batek txokolatea ekarri zuen eta lotsati samar beste bat gonbidatu zuen, eskuineko laguna, hain zuzen, berarekin jan zezan.

Gizon bat sandwicha jaten ari zen.

Aurreko saioetan ez zuela Jainkoarengan eta inongo erlijiotan sinesten adierazi zuen filosofian graduatutako bat eserita isilik zegoen, ia gehienetan bezala, ahotsean itxaropen-kutsua zuen emakume batek berak ez zuela galderarik egin adierazi zion arte.

Izendatua izan zenak honela erantzun zuen: “Nik ez daukat hitzegi beharrik, jakin badakidalako saioetara luzaroan joatearekin bakarrik nire galdera guztiak erantzunak izango direla, nik ezer egin gabe”.

Orduan zera esan nuen: taldeko Jainkoa banintz bezala hartzen nindutela; batere lanik gabe erantzunak jakin zitzazkeen norbait banintz bezala egiten zizkidaten galderak/.../ “nire interpretazioarekin hasi nintzenean, egia hor zegoen uste osoa izateaz gain, seguru nengoen materialari oro har aurre egiteaz konbentzi nintzazkeela besteak (...) Hitzegiteaz amaitu nuenean hanka sartu nuela konturatu nintzen, harritu aurpegiarekin begiratzen ninduten. Nabarian jartze hori amaitu zen (...) Oso pertsona txarra bihurtu nintzela interpretatu nuen, taldearen jainkotasuna zalantzan jartzean, baina honek ondoriotzat antsietatea eta errua areagotzea zekarren, taldea urrikigabeko ekintzatik aske geratzean porrot egin zuen heinean”. (Bion, 1942, 120. orria).

Taldeko kontratransferentzian, lehen aipatutako kontraidentifikazio projektiboak koordinatzaileak terapeuta izateari uzten dion unea adierazten du, zerbait egotzi eta bera konturatzen ez delako, eta ondorioz rol osagarria burutzen hasten da jakin gabe. Beraz, terapeuta rol batez jabetzen da eta taldea zerbait galtzen ariko da, estereotipiako egoera areagotuz.

Pichon-Riviererengana (1975) itzuliz, transferentzia subjektuen barne-munduan inskribatutako rolak esleitzea bada, kontratransferentzia kontraidentifikazio gisa, izendatutako rolean konturatu gabe jolastea da.

Bionen adibidearekin jarraituz, kontraidentifikazio projektiboa menpekotasuneko funtsezko kasuan, taldeari mugarik gabe zerbait “ematen” hasten garela izango litzateke, eta taldeak ez du ematen eta ez da mugitzen estereotipatutako funtzionamenduaren mailan.

Erasoa eta ihesaren funtsezko suposatuan, aurkako elementuen kontra borrokatzerakoan, terapeutak zera baiesten du: taldeak benetan baduela arrazoirik erasotzeko... edota adibidez Pertsegitzaile-pertsegituaren arteko rolean jartzeko.

Parekatzearen funtsezko suposatuan terapeuta kontraidentifika daiteke, bikote-egoera bermatuz, hortik sortuko baita konponbidea: hemen “lehen mailako eszena” sortzen da eta taldeko gainerakoak pasiboki begiraturaz geratzen dira.

#### 4.4.- Talde-enkoadrea.

Psikologiako 5. mailako ikasleetan Anizkatze Dramatikoa aplikatzerakoan, garrantzia berezia du ezarritako enkoadrea argitzeak, eta denbora oso laburrean egin eta helburu terapeutikorik ez duen arren, antzekotasun handia du enkoadre mota honekin. Beraz, horregatik aipatu dugu orain taldeko enkoadre terapeutikoa.

Guillen eta Lorenek (1985) proposatutakoaren arabera banakako psikoterapia psikoanalitikoan enkoadrea definitzen duten funtsezko arauen artean kidetasuna badagoen arren, ez da gauza bera gertatzen talde-psikoterapian; taldeko psikoterapia psikoanalitikoan ere gero zehaztuko ditugun funtsezko desberdintasunak daude. Hala ere, talde-terapian, materiala harremanaren hemen eta orainean eduki, ordenatu eta antolatzeke gai den enkoadreari eustea, banakako analisisian bezaian

garrantzitsua da, garrantzitsuagoa ez esateagatik. Honako arrazoi hauengatik gertatzen da hori:

- Mugimenduan dauden antzinako indarrak, disoziazioiko antsietateak eta horiekiko defentsak eta erresistentziak.
- Bere funtzio (eusgarri)an terapeutarentzat euskarria izatean.

Blegerrek (1989) honekin bat etorritik planteatutakoaren arabera, jokoan jarritako afektuen intentsitatearen ondorioz arrisku bikoitza dauka enkoadreak:

- Izaera obsesiboko zurruntasun handiegia, hemen bitartekoa izatetik helburu izatera pasatzen da.
- Enkoadreak beraren gehiegizko lasaitasuna: banaketa psikotikoetara bidera dezakeelarik.

Grinberg eta kideei jarraituz, goian aipatutako egileek (Guillen eta Loren, 1985) enkoadreak honako hiru elementu berezile hauek planteatu dituzte:

- 1.- Aldaketa zirkunstantzialen menpe ez dauden osagaiak:
  - Talde irekiak edo itxiak (desberdintasuna egileen artean).
  - Bateriaezintasuna beste tratamenduekin (desberdintasunak).
  - Saioen denbora: 60-90 minutu (desberdintasunak).
  - Ahozko interpretazioak (desberdintasun bakanak).
  - Saio kopurua: 1-2 astean (bateratasuna).
  - Biribilean jartzea (bateratasuna).
  - Interpretazioa transferentzian (bateratasuna).
  - Paziante kopurua: 6-8 (bateratasuna).
  - Abstinentziaren erregela: (zaticako bateratasunak).
- 2.- Orduan orduko aldaketen menpe dauden osagaiak:

Talde edo terapeuta bakoitzaren arabera aldatzen diren nahitaezko elementuak dira: ordainsariak, ordainketa moduak, oporrak...
- 3.- Ustegabeko osagaiak:

Egoeren menpe daude: bizilekuz aldatzea, dekoratua aldatzea...bateratasunak mintegi, kongresu eta abarretan.

Osagai hauei buruzko oharpenak.

a.- Taldearen esparru fisikoa.

Taldea biltzen den lekua, terapeutarekin zerikusia duen kontsultategia, etxebizitza, erakundea... izan daiteke. Leku iraunkorra da eta ahalik eta aldaketa gutxien jasango du.

Lekuaren inguruan dauden egoera eta elementu guztietan projektatuko dira lehen unetik kideen fantasia eta barne-eraketak, terapeutari buruz: hiriko enkoadrea, etxe edo eraikin mota, soilik talde-terapia egiten erabilitako kontsulta edo ez, dekorazioa, estiloa eta abar. Xehetasun guztiek dute hemen garrantzia, txikiak iruditu arren, baita terapeutak kontrolatu ezin dituen aldagaiak ere, bizilagunak...

Taldea espazioan nola kokatzen den, hain zuzen: lurrean kuxinetan eserita, edota aulkietan..., azken egoera hau ez da lehena bezain erregresiboa. Taldekideak ezartzeko moduak ere, biribilean, obalu tankeran, ileran eta abar, irudimenezko erreferentziak bultzatzen ditu, desberdinak taldekide bakoitzean (Anzieu, 1986).

Taldea kokatzeko erak osatzen du "taldearen irudimenezko espazioa" eta horren gainean projektatzen dituzte kideek eta taldeak beren fantasiak, bizipenak... hortik datoz edozein aldaketengatik sortutako sentazio eta bizipen desberdinak, taldean ez dagoen kideak hutsik utzitako tokiagatik (taldearen hausdura) edota tokien hurbiltasunagatik edo urruntasunagatik.

Taldekideak jarri ohi diren "tokiak" era berean alda daitezke edo ez, dela taldeko beste kideetatik isolatuta egoteagatik, edota terapeutarengandik urrun geratzeagatik. Kokapen fisikoaren arabera, nork bere burua erakusteko, ordezkatzeko, babesteko, elkartzeko, aurka egiteko eta abarrerako fantasiak eta desirak agertzen dira eta hor aurkitzen dute benetako euskarria .

Espazio-koordinadan estereotipiak eta zurruntasunak taldearen bilakaeraren arabera utziko dira.

b.- Partehartzaile kopurua.

Taldearen batasunean eta kalitatean hartzen du parte. Talde berezietan ezik, egile gehienen arabera 6 edo 8 bitartean izaten dira. 6k baino gutxiagok taldea ahuldu egiten dute eta kideei pisu eta eskakizun oso handiak sortzen dizkie, hala nola, pertsekuziozko erruak, saiora joaten ez direnean, zaila baita taldearen desagerpenerako bizipenak lantzea, hori babesten duten elementuak egon badaudenean.

Hori baino kide kopuru handiagoak elkarren arteko batasuna eta komunikazioa zailago bihurtzen ditu, eta actings direlakoetarako posibilitatea egon badago.

Honekin lotua dago talde irekiaren edo itxiaren planteamendua, eta erabat aldatzen du taldeak ezarritako dinamika, hala nola, parte hartuko duten kide kopurua...

#### c.- Denbora.

Tratamenduari dagokion denborari buruz, mugagabea izan ohi da, talde irekia edo itxiari buruz egindako planteamenduaren arabera aldatu arren. Taldea amaitu dela pentsatzeko, kideen heldutasun, sintoma edo egiturazko aldaketekin batera, taldearen material inkontzientearen barnean amaieraren ideia agertu behar da, hau hitzez adierazi ez eta amaitzeko erresistentziak lantzen joan arren, hain zuzen, horrek berarekin dakarren saminarekin.

Oro har eta talde bakoitzak bere dinamika berezia baduela kontuan izanik, - beraz, arriskutsua da epeei buruz hitzegitea-taldeko terapiaren iraupena 4-5 urtekoa da gutxi gora-behera, hori terapiaren bilakaeraren adierazlea inoiz ez den arren.

Kontuan hartu behar dira baita ere, hasierako enkoadorean jasotako irizpide hauekiko aldaketak, adibidez, denbora mugaturako planteatutako terapia. Aldaketa hauek zehatz-mehatz hartu behar dira kontuan eta egileen arabera eztabaidatuak dira.

Saioaren iraupen eta maiztasunari dagokionez, gehienetan ordu t'erdiko saioak izaten dira eta astero behin edo biko maiztasunarekin, gainera. Aldi bakoitzean denbora gutxiago aritzeak saioaren dinamika zailago bihurtzen du.

Pentsatu beharra dago taldeak oso aspaldiko antsietateak mugiarazten dituela eta banaka hartuta baino denbora gehiago

behar dutela lantzeko (horregatik egiten dira astean saio bat edo bi); elkarren artean konektatzeko eta saioen prozesua ezartzeko ere pertsona bakar batekin baino denbora gehiago behar da.

Denborazko koordenadarekin bezala, biltzeko egunak eta bakoitzerako denbora finkatu ondoren, aurkakoa adierazi ezean, ez dira aldatuko. Denbora mugatzeak garrantzia berezia du, kideei eta taldeari beren prozesu erregresibo eta maniakoak antolatzea eta kokatzea ahalbidetzen dietelako, bereziki inkontzientearen funtzionamenduaren ezaugarria kontuan hartzen badugu: prozesu primarioaren denborazkanpokotasuna.

d.- Beste tratamenduekin duen bateraezintasuna.

Egile desberdinen artean badago desberdintasunik. Gaizkiesaleek argudiatutakoaren arabera, bi tratamendu aldi berean egiteak atea irekita uzten die acting inkontrolatu eta inkontrolagarriei.

Horien iritziz, gainera, bi terapia nahasteak talde-terapiari balioa kentzea esan nahi du, edukirik ez duela suposatuz.

Eztabaidatuagoa da nortasun-egituren arabera egindako gomendioa: border-line, psikosiaurrea eta psikosia; kasu hauetan diagnosia egin ondoren ikusiko da taldekako edo banakako terapietatik zein den egokiena.

Aldeko argudioa, nortasun psikotikoaren irrika eta irudimenezko edukien aberastasuna da, edota nortasun neurotikoaren talde batean border-lineko irrika edukiekiko sentsibilitate berezia izatea, baldin eta taldea gai bada agerian jarritako lehen eszizio-antsietateak xurgatzeko, hala nola, gainerako taldekideei beren antsietate aspaldikoenetan mobilizatu ahal izateko.

Edonola ere, puntu guzti hauek eztabaidatuak dira eta agian ona izango da arau gisa ez hartzea, terapeutaren estilo pertsonalen moduan baizik, bere nortasuna, esperientzia, ezagupenak, eta abarren arabera.

e.- Enkoadrea eta asoziazio askea.



Eduki inkontzienteak agertzen uztea helburu duen oinarri analitikoko edozein terapian pazienteei dagokien funtsezko erregela da.

Talde-egoeran, bakoitzaren harreman analitikoarekin dituen desberdintasunak kontuan izanik, erregela honek honako hiru alderdi hauek ditu:

- Hitzegiteko askatasuna harreman dualean bezala, izan ere, hitza atera bezain pronto, dena norbaitentzat garrantzitsua den fantasia pizten du eta “azkenean hemen dena esan daitekeela”, baina kanpoan zentsuratua, debekatua eta abar dagoena ere, ...eta berehala defentsa gehiago sortzen du horrek sortutako angustiagatik.
- Omisiorik ezak eta hitzegiteko obligazioak (ezer ez ahaztea)talde-egoeran zentzu desberdina dauka pertsona bakoitzarentzat. Horrela, kide bat luzaroan egon daiteke isilik horrek taldearen prozesua aldatu gabe, elementu bereizgarria baden arren.
- Itzultzea, taldekideek taldetik kanpo hitzegindako edozer gauza taldeari atzera itzuli egin beharko diote. Beraz,alde batetik, taldearen informazioa pribatua dela azpimarratzen da eta bestetik taldeari adierazitako ezer ebatsiko ez den ziurtasuna dago; beraz, bakoitzak besteei buruz duen barne-informazioa badu, baina taldetik kanpora ez ateratzeko edota ateraz gero taldeari itzultzeko obligazioarekin.

f.- Enkoadrea eta interpretazioa.

Terapeutaren enkoadrearen alderdi berariazkoena da, asoziazio askea kideena den bezala.

Talde-psikoterapiaren historiaz hitzegiterakoan ikuspegi desberdinak daudela ikusi genuen, interpretazioen norabideari dagokionez (gizabanakoak eta taldea).

Talde-terapien bilakaera eta ezagupenak kontuan izanda, egungo joera honakoa da: interpretazioak talde-emergenteen bidez adieraziko diren talde osoaren fantasiak integratzera jotzea.

Bionek (1985) bi une kontratransferentzial planteatu zituen interpretazioan:

- Ezagupenik eza: terapeutak ez jakitearen edota dena ez jakitearen antsietatea jasan behar du. Horrek pertsekuziozko egoera adierazten du, bere baitan mugitzen diren antzinako antsietateak kontuan hartuz. Horretatik aske geratzeko, acting-a banakako interpretazioak egitea da. Egoera eskizoidea da, integrazioaren eta taldekideek disgregazio egoera horretan eratzten ari diren zentzua eta batasuna ematearen aurkakoa.

- Terapeutak pertsekuziozko antsietate horiek jasan eta jokoan dauden informazio eta sentrazioak bereganatzea lortutakoan, interpretazioak planteatu ditzake “taldearen tentsio amankomunean” (Ezriel) edo “talde-matrizean” (Foulkes) eta jarrera depresiboan.

g.- Abstinentsia-erregela.

Terapeutak bere lana bete eta enkoadreak eutsi ahal izateko, terapeutak ez du bere lanak eskatutako isolamendu, bakartasun eta bakardadetik atera behar.

Terapeutak gogor egin behar die pazienteen desirak asetzeko joera duen edozein bulkadari edota sariak aurkitzeko lan neketsuari, are gehiago behar nartzisista patologikoen kasuan.

Taldeko koordinatzailearen eginkizuna taldean gertatzen dena eta berarentzat gertatzen ari dena zehaztu eta interpretatzea da. Honek zera esan nahi du: ez dela taldearekin harreman errealik ezartzen, bestela mundu errealeko zerbait irudimenezko munduan edo fantasiakoan sartuko litzateke eta horren gainean hartzen du parte koordinatzaileak. Honek transferentzia eta kontratransferentziarako bide ematen du eta baita horien gainean iharduteko ere, instrumentalizatuz.

Koordinatzaileak, gainera, ez du taldeak iritziak elkartrukatzekoan parterik harzen, isilik geratzen da eta gertatutakoa ulertu duela uste duenean eskuhartzen du, bestela isilik geratzen da eta entzuten jarraitzen du.

Era berean, abstinentsia ere badagokio taldeko gertaerak kanpoan kontatzeari. Taldetik kanpora bertan gertatutako zerbaiti buruz hitzegiteak, koordinatzaileak sentitutako eta ezin eutsi eta landu izan zuen angustia ekartzen digu gogora, beraz, taldetik zerbait atera da berriro itzuli gabe, diskrezioa gorde bada ere.

Arau honekiko salbuespenak dira koterapia eta beste profesional batekin komunikatzea: gainbegirada, talde koordinatzailearen eztabaidak...baina edonola ere, intimitatearen izaera pribatua bermatuta geratuko da.

Argi dago abstinentsiaren arauak baduela eraginik talde barruan edo kanpoan izandako edozein harreman motekin - sexuala, edo erasokorra-, baita helburu terapeutikorik gabe izandakoekin ere- irabazizkoak, informatzaileak, epistemologikoak, eta abar-.

Taldekideei abstinentsia- eta diskrezio-erregelak aplikatzen zaizkie, beraz, badago taldetik kanpo gauzak ez kontatzeko eta harreman sexual edo agresiborik ez izateko konpromezu isila.

Arau hauek inplizituak izaten dira eta ez dira aipatzen eta koordinatzaileak berarentzat eta taldearentzat agertzen dituen unetik, taldeak berarentzat hartzen ditu.

Arau horien egitekoa alboko transferentzia errespetatzea eta bermatzea da, bere garaian azalduko dugun moduan.

Bi arauok, asoziazio askearen arauaren eta horren bermearen aurpegiaren beste aldea dira. Horrela pertsona bat bere sentimendu ezkutukoenei buruz mintzatuko da, horiek gero isilik edukiko badira, eta koordinatzaile edota taldekideekiko sentimendu erotikoak eta etsaitasunekoak ere adieraz ditzazke, horien gainean gero ihardun ezean.

Amaitzeko esan dezakegu enkoadrea adierazten duten arau guzti hauen helburu bakarra honako hau dela: acting-out delakoa ekiditea.

Honen garrantzia honetan oinarritzen da:

Prozesu primarioko edukiak sekundariora hitzegitearen bidez pasatzen dira. Sentimenduak hizkuntza bihurtzea da kontua eta gainera, adieraztea, ihardun ordez. Beraz, nia zeraren zatiez jabetuko da.

- Bereziki, giza-talde orok ekintzarako joera du, izan ere, taldekatzeak berak bere entitate propioa lortu eta egituratu egiten da, eta alderdi oso erregresiboak agertzea ahalbidetzen du: joerak, ahalguztiduna, idealizazioa, iharduteko joera... (Freud, S. 1921).

Honen aurrean errealitatea zerbait frustragarri gisa agertzen da eta bai errealitate hori eta bai norberarena ezagutzea frustragarria eta mingarria da, enkoadrea bera bezala, eta horrek etengabeko erasoak sortzen ditu hausten ahalegindu eta prozesu primarioan funtzionatzeko.

Terapeutak jarrera pasiboa izatea edota horretan partehartzeak erregresio psikotikoa kronikoki ezartzea esan nahi du, eta pertsona ezereztatzea ondorioztat duen tratamenduaren narriadura.

Horrela nitasun laguntzailea den terapeutaren funtzioa bere gain hartzeko gai izan arte.

**3. KAPITULUA: PSIKOANALISIA-PSIKODRAMA.**

**A.- PSIKODRAMA.**

**A.1.- Psikodramaren definizioa.**

**A.2.- Historia.**

**A.3.- Printzipio teorikoak.**

A.3.1.- Espontaneitatearen teoria.

A.3.2.- Katarsiaren teoria.

A.3.3.- Rolen teoria.

**A.4.- Morenoren postulatu teorikoei egindako komentarioa.**

**A.5.- Teknika psikodramatikoak.**

A.5.1.- Hiru denborak psikodraman.

A.5.2.- Testuinguruak.

A.5.3.- Bost elementu.

A.5.4.- Errepresentaziorako teknika nagusiak.

**A.6.- Eskolak psikodraman:**

A.6.1.- Psikodrama klasiko amerikarra.

A.6.2.- Taldean oinarritutako psikodrama triadikoa.

A.6.3.- Psikodrama analitikoa.

(.../...)

**B.- PSIKODRAMA PSIKOANALITIKOA.**

**B.1.- Historia.**

**B.2.- Argentinako eta Frantziako eskolen arteko desberdintasunak.**

**B.3.-Psikoanalisiaren eta psikodramaren arteko egituraketa.**

B.3.1.- Orokortasunak.

B.3.2.- Transferentzia psikodraman.

B.3.3.- Kontratransferentzia psikodraman.

B.3.4.- Erresistentziak psikodraman.

B.3.5.- Enkoadrea psikodraman.

**B.4.- Eszena. Funtsezko unitatea psikodraman.**

**Psikodrama psikoanalitikoan duen esanahia.**

B.4.1.- Eszena dramatikoa.

B.4.1.a. Eszena diskurtso gisa.

B.4.1.b. Eszenaren edukia. Fantasia.

B.4.1.c. Ageriko eszena motak edo dramatizazioak.

B.4.2.- Eszenak koordinatzailearen ikuspegitik.

B.4.3.- Eszenatik eszena kezka garrira.

## **A.- PSIKODRAMA.**

### **A.1.- Psikodramaren definizioa.**

"Taldeko (edo banakako) psikoterapiaren teknika bat da eta funtsean inprobisazio dramatikoaren erabiltzen du keinu eta hitzaren bidez" (Rosales, 1990, 19. orria).

Subjektuari aktore gutxi batzuekin bere arazoak kanporatzea ahalbidetzen dion diagnosi eta psikoterapia modu bat da psikodrama Morenoren arabera.

Subjektuaren bizitzako egoerak eszenaratzearekin bere psikismoa ekintzan jartzen du; beraz, psikodramak erreprimatutako sentimenduak askatzea ahalbidetzen du katarsiaren bidez, elkarreraginaz eta gizarte-roletaz jabetu eta berrentrenatzearekin batera. Bestalde espontaneitatean egokiro entrenatzeak gainerakoak hobeto ulertu eta onartzea dakar ondorioztat eta pertsonen arteko harreman hobea (Schützenberger, 1979).

Psikodraman errepresentazio dramatikoaren bidez, taldean iraganeko, oraingo edo etorkizuneko egoerak bizitzen ahalegintzea da kontua. Psikoterapia edo psikoanalisi ez bezala, non horrelako bizipenak hitzez adierazten diren, psikodraman ekintza inprobisatua erabiltzen da. Horretarako errepresentazio dramatikoaren proposatzen duenak, edo horren protagonistak, beharrezko pertsonaia guztiak jartzen ditu ekintzan, eta "ego-laguntzaileek" (terapeuta lagungarriak) adierazten dituzte. Hauek hiru ihardunbide hauek jarraitzen dituzte:

- dramatizazioa proposatzen duen protagonistaren adierazpenak,

- protagonistaren errepresentazioaren bidez espontaneoki sortutako sentimenduak,

- garatzen ari den eszena zuzentzen duen psikodramatistaren adierazpenak, bera baita eszena moztu, aldatu, pertsonaiak sartu eta abar egiten duena.

Metodo honekin, protagonista kausazko egoeraz jabe dadin nahi da. Hau da, gatazka edo iharduteko modu gatazkatsua eragin zuen trauma edo egoera bereziaz jabetzea. Trauma hori gogoratzean edo bere garaian izan zen adinako sakontasunez bizitzean gertatzen da hau (katarsia).

Psikodrama hitz eta ekintza mailako aldaketa da, eta horren bidez pertsona batek edo gehiagok ulertzen dute emandako egoera batean -benetakoa edo irudimenezkoa, oraingoa, iraganekoa edo etorkizunekoa- nola eta zergatik iharduten duten ulertzen dute, joko espontaneo baten edo role-playing delakoaren bidez.

Beraz, psikodrama heldutasun pertsonaleko metodo bat ere bada, eta subjektuaren ahaltasuna eta gaitasunak garatzea ahalbidetzen du, espontaneitatea desblokeatu eta garatzearen bidez ("e" faktorea).

Komeni da argitzea psikodrama terminoak oro har ekintzako metodoak adierazten dituela: role-playing-a, soziodrama, psikodrama eta soziometria. Pertsona heldu, haur, normal, karakterial, neurotikoa edo psikotikoa baten bizipena aztertzeako metodo aktiboak dira.

Hain zuzen ere,

- Soziometria: zentzu zabalean, pertsonen arteko harremanak aztertzea du helburu (sinpatia, hoztasuna, talde-giroa, autoritatearekiko erreakzioak, rolak eta abar) eta joko dramatikoan arakatzea.

- Psikodrama: gatazka indibidualak eta zenbait pertsonen artean sortutakoak konpondu nahi dituen metodo terapeutikoa da. Subjektua guztiz inplikaturik dago.

- Role-Playing-a: psikodrama rol profesionalen eta teknikoaren prestakuntza eta entrenamenduan erabiltzen denean. Giza-harremanetan ikasi eta hobetzeko tresna da. Irudimenezko eszenekin lan egiteak eta errealitateak hurbil dauden zenbait rol errepresentatzeak, errealitatea ikastea ahalbidetzen dute.



Ikuspegi teknikitik, “role-playing” talde bateko koordinatzaileak argi eduki beharra dauka ez dela prozedura terapeutikoa eta, gainera, beti gogoratu beharra dago ez interpretatzeko. Rola aztertzen da, ez pertsona. Koordinatzailearen lana, errepresentazioa aztertzen ari den lanarekiko egokia den edo ez zehaztea da. Geroago adieraziko dugun moduan, hau da Argentinako eta Frantziako eskolen arteko desberdintasun bat (Martinez Bouquet, 1977).

- Soziodrama: gizarteko taldeak aztertzea du helburu. Rol sozial eta kulturalen terapeutika da.

Psikodrama ez bezala, soziodrama prozedura dramatiko terapeutikoa da eta aurrez eraturako taldeak aztertzerantz bideratua dago. Taldeak egindako eskaria da kontsulta, ez gizabanakoak.

Beraien artean arazoak izan eta gatazka horien iturriak, arazo instituzioanalak eta abar ulertu nahi dituzten erakunde bateko terapeuta taldea adibidez (Pavlovsky, 1990 b).

## **A. 2. - Historia.**

Psikodraman badago Moreno baino lehenagoko aitzindaririk, hain zuzen ere, J.C. Reil XIX. mende hasierako mediku psikiatrak, burutiko gaisoekin teknika teatralak erabiltzen zituen.

Psikodrama Jacob Levy Morenok asmatu zuen (1902-1974), mediku psikiatra eta soziologo errumaniarrak, Vienan 1923-1925 aldera.

Kultura handiko gizona zen eta erlijioa eta filosofiari buruzko ideia sakonak zituen; nortasunean ezaugarri histrioniko nabarmenak zituen, teatroa maite zuen eta gizakiaren eta bere loturen ikertzaile nekaezina genuen; gizon honek lan zabala utzi digu idatzita eta Amerika, Europa eta Asian zehar hedatu zen mugimendu psikodramatikoa.

Jatorria hala beharrezko aurkikuntza bati eta noski, Morenoren intuizioari zor zaio, errepresentazio dramatikoak ondorio katartikoa eta askatzailea zuela konturatu baitzen.

Moreno haurtzarotik erakarri zuen dramatizazioak, eta gogoko zuen lagunekin eszenifikazioak egitea. Beraren eta bere biografia aztertu duten egileen iritziz, lehen dramatizazioa lau urte

t'erdirekin egin zuen etxeko bere sotoan. Han, lagunak zeruan zeudeneko eszena bat antzeztera gonbidatu zituen: lagunak aingeruak ziren eta bera Jaungoikoa. Zerua antzezteko, aulkiak mahai gainean jarri zituzten. Haurrak mahai inguruan zebiltzan besoak mugituz. Bera Jaungoikoa izanik zergatik ez zuen hegan egiten galdetu zitzaionean, Moreno besoak mugitzen hasi, airera salto egin eta besoa apurtu zuen. "Honek erakutsi dio Morenori ezin duela era berean eszenako protagonista eta zuzendaria izan, laguntzaileen beharra dauka "(Kononovich 1981, 312. orria), (grabitate-legearen esperientzia ere erakutsi zion, gainera).

Taldeak pertsonen egoerak aldatzeko duen interesa eta garrantzia, psikodramaren eragin terapeutikoaren aurkikuntza baino askoz lehenagokoa da. Horrela, 1913 eta 1914an, Wilhelm Colbert doktorearekin (espezialista venerear gaisotasunetan) lankidetzan, Vienako emagalduentzako ghetto batean, garai hartan ohi ez bezalakoa zen esperientzia bat burutu zuen. Neskentzako interesgarriak ziren eguneroko gaietako buruzko hitzaldiak antolatu zituen eta baita gero eztabaidarako taldeak ere. Konfidantza hartzen zuten heinean, gai pertsonal, zailtasun, arazo eta abarri buruz hitzegiten amaitzen zuten; horrek beraien artean elkartasunezko mugimendua eragin zuen, laguntza ekonomikoko poltsak, osasun, lege eta abarreko laguntza lortuz.

Esperientzia honen ostean taldeak egitura berezia duela eta aldaketak eragiteko baliagarria dela konturatu zen Moreno.

Bestalde, 1920an, Moreno Arte Dramatikoa oinarritu zen. Artaud, Pirandello, Stanislavsky, Copeau, Max Reinhardt-en garaia da eta "Das Stegreiftheater" edota inprobisazio edo espontaneitatearen antzerkia sortu zuen.

Morenok **Espontaneitatearako Antzerkia**ren sorrera, drama honen aurkezpenean ezarri zuen: "Zarathustraren gertaerak", bertan aktorea eszenategian hitzegiten hasi zen, ikusle bat eszenategira igo eta pertsonaia errepresentatzeko erarekin ez zegoela ados adierazi zuen. Aktoreak, orduan, harriturik, inprobisazio batekin erantzun zuen.

Morenok une hau eta inprobisazioaren espontaneitatea errebindikatu zituen eta ez antzerki-lanen testu idatzia, berarentzat testu hila delako.

Arte dramatikoaren balioa “dramaren bizipenean” dago, ez “dramaren errepresentazioan”.

Hemendik aurrera espontaneitate dramatikoaren saioak egiten hasi zen sistematikoki, eta zuzendariak, aktoreek eta publikoak hartzen zuten parte. Norbaitek argudio bat proposatzen zuen. Zuzendariak berarekin sekuentziarioa eta eszenaratzea eztabaidatzen zuen. Aktoreek eszenategian bertan berotzen eta prestatzen zituzten garatu beharreko rolak eta eszena proposatu zuenak edota zuzendariak izendatzen zituen, segituan dramatizazioari hasiera ematen zitzaiolarik. Dramatizazioaren ibilbidea ezin zen aurrikusi, eta zuzendariak eszena berriak sar zitzakeen, baita aktoreak aldatu ere.

Testuinguru horretan ikusi zen dramatizazio espontaneo hauen balio terapeutikoa.

Horrela, 1923an, Barbara “Stegreiftheatre”ko aktotesarik ohikoenetakoa eta publikoak gehien maite zuena zen, sarri askotan neska gaiso, erromantiko eta maitaberaren paperean inprobisazioak egiten zituelako. Gau batean Barbararen senarra zen George poeta eta dramaturgoak, askotan emaztearen errepresentazioak ikusten egoten zenak, Morenori bere ezkonarazoak aitortu zizkion, izan ere, Barbarak bere bizitza pribatuan zuen portatzeko erak ez baitzuen batere zerikusirik dramatizazioekin. Horrela, errepresentazioen ondoren, jarrera hotza eta zipotza erakusten zuen, George bere senarrari ere garraisi egin eta fisikoki erasotzera ere iritsiz.

Morenok, hurrengo dramatizazioetan, Barbarari ordura arte emandakoaren aurkako paperak izendatu zizkion: emagaldua, gaizkile batekin izandako liskar bero baten ondoren kalean erahila izan zena, neskamea, tabernari arrunta, gaizkileen laguna, emazte mendekugilea, eta abar.

Barbararen portaera etxean goitik behera aldatu zela jakinarazi zion Georgek Morenori, senar-emazteen artean berriro hitzegin ahal izatera iristeraino, hain zuzen.

Aurrerago, Morenok eszenategian George sartu zuen, eta bien eguneroko egoerei buruzko inprobisazioak eginarazi zizkien, ametsak, bakoitzaren bizitza familiarra. Azkenik, egun batean biak elkartu zituen, egindako inprobisazioetatik izan zituen bizipenei

buruz hitzegiteko. Horiek izan ziren aurrerago senar-emazteentzako psikodrama-teknika osatuko zuten elementuak.

Esperientzia honen ondorioz, Morenok zera deskubritu zuen: Aristotelesen (Kononovich, 1981, 29. orria) **katarsi** kontzeptuan bezala, emozioak adierazteak izpiritua askatu egiten duela. Inprobisazioen bidez, aktoreak bere drama kanporatu egiten du, bere barneko pertsonaia guztiak kanpoan jarriz, eta horrek gatazkak lantzea ahalbidetzen dio, iraganekoa iraganera itzuliz, subjektuak sortzeko askatasuna berreskuratuz (iraganaren ikuskera determinista).

Aktoreak lehen sofritua eta menperatu ezin zuena baldintza mesedegarrietan eta bere gogoz errepikatzeko duen posibilitatetik sortua da katarsiaren eragin terapeutikoa.

Aktorearen katarsi honek beste bigarrenago bat ahalbidetzen du, publiokarena, aktorearekin identifikatzeagatik.

Hemendik aurrera **Antzerki Terapeutikoa** izango da, non arazo pertsonalak interpretatuko diren, beraz, Psikodrama izatera iritsiko da.

1925ean, Estatu Batuetara joan zen, eta han eraman zuen aurrera bere aurkikundea.

1936an, Prestakuntza eta Klinika Psikiatrikoko Zentroan Morenok Antzerki Terapeutikoa erabili zuen.

1937an Kolonbiako Unibertsitatean eta New York Universityn irakasten hasi zen, psikodramaren ikuspegi klasikoa ezarriz.

Geroago Moreno Institute sortu zuen New Yorken (1942) eta ordutik aurrera bere metodoak nazioartean zabaldu ziren.

Ondoren Morenoren lanaren zenbait printzipio teoriko eta teknikoren laburpena azalduko dugu, gure ustez berriro ere anizkatze dramatikoan kontuan hartu baitira, desberdintasun garrantzitsuekin izan arren.

### A.3.- Printzipio teorikoak.

Morenoren lan zabalaren deskribapen zehatza egiteko asmorik gabe, teknika psikodramatikoa oinarritzen eta beraren erreferentzia teorikorako balio duten printzipio teoriko batzuk azalduko ditugu.

#### A.3.1. Espontaneitatearen teoria. “e” faktorea.

Bere lanean zehar, fenomenologia, metapsikologia, psikoteknika, psikopatologia eta psikologia genetikoa ageri dira (Anzieu, 1982; Albizuri de García, 1986).

Espontaneitatearekin, Morenok gizakiaren eta giza-portaeraren ulermena, Freuden determinismoa eta Bergsonen espontaneitate sortzailearen eta bere “elan vital” delakoa ez bezala kokatu du. Bi ikuspegiok, muturreko jarreratzat eta beraz, akasduztzat hartu ditu.

Berak, aldiz, izakia, “determinismo operazional funtzionalaren” barruan kokatu du eta bere iritziz, pertsona baten garapenean, hasiera benetan sortzaileak eta une orijinalak egon daitezke, nahitaez iraganak ez sortuak izan daitezkeelarik. Hemen, “uneak” “unearen kategoria” adierazi nahi du, filosofiaren zentzuan: izan, bizi eta sortzeko unea.

Unea eta “e” faktorea, kategorizazioaren bidez lotzen dira. Horrela, espontaneitatea bi muturreko eskala moduan uler daiteke. Espontaneitate eta sorkuntza handieneko muturra Jainkotasunak definituko luke. Batere espontaneitaterik ez duen beste muturra erabateko kontserba kulturalak definitzen du. Eskala honetan espontaneitate handiago edo txikiagoko mailarekin agertzen da “unea”, eta, gainera, kontserba kulturalaren aurka. “Espontaneitatea eta kontserba kulturala ez dira modu garbian agertzen, bata bestearen funtzioa da, bestearen zakur-jalea (*parasittoa*. Oharra gurea da)”.(Moreno 1993, 154. orria).

Morenok honela definitu du espontaneitatea: “elementu psikiko guztiak berriak, freskoak eta malguak izango bailiran eragiten duen faktorea”. Momentaneotasunaren koalitetea ematen dien faktorea da. Estereotipatutako egitura psikikoak azken instantzian “e” unitateekin eginak daude, ordezkatu eta murriztu

egiten dituztelarik. Baina ezin da "e" birsortzea galarazi. Behin eta berriz sortzen da" (Moreno, 1993, 150. orria).

Poblacion-en hitzetan "espontaneitatea da iharduteko modua katalizatzen duen energia, sortzaile bihurtzen duelarik. Pertsona desberdinetan maila handiagoan edo txikiagoan ager daiteke eta baita pertsona berean ere bizitzako une desberdinetan" (1980, 144. orria).

"Espontaneitatearen teoria orokorra" definitzeko Moreno libidoa zer den adieraztearekin hasi da, "e" faktorea horren aurka definitzeko. Gure ustez espontaneitatea eta libidoa kontzeptuak desberdintzeko zuen interesean dago bere sistematizazio zailaren eta batzuetan hori definitzeko kontraesanen arrazoia.

Horrela, entitate psikologiko independentea da, eta ez da sartzen ez "emozioan" eta ezta "baldintzan" ere. Ez dago alde zurretik eta ez da berez eta besterik gabe sortzen. Gainera, "egoera" ez da automatikoki sortzen; ez dago alde zurretik. Ez du borondate kontzienteak sortu, askotan muga inhibitzaile gisa iharduten badu ere, askapenak baizik, benetan espontaneitatea libreki sortzeak alegia." (Moreno, 1993, 70.orria).

Espontaneitatea eta askapena elkartzerakoan espontaneitatea kontzeptuaren ustezko kontraesana argitu du, hain zuzen ere, "espontaneitatearen heziketaz" hitzegiterakoan. Horrela, subjektuak bere espontaneitatea hezi ahal izateko, lehenik bere gaitasuna estereotipatu duten gizarte-klitxeak alde batera utzi beharko ditu. Bere organismoa "deskontserbaturik", honen errezeptibitate handienak ahalbidetuko du espontaneitateko uneak sortzea, bere bilakaera pertsonalerako modu berriak sortuz. Hau da, espontaneitatea hezi daitekeen zerbait da, eta horretarako espontaneitatea indartzen ez duen jasotako heziketa guztia alde batera utzi beharko du. Jatorriz norberari dagokiona errebindikatzeko da, gizarte-alineatzailearen aurka.

Hala ere, jatorriari zein ekiteko moduari dagokionez, espontaneitatearen kontzeptua tautologikoa da.

Sorrerari dagokionez, espontaneitatea bera da berarentzat bere iturri bakarra. Ez dago, beraz, espontaneitatea gordetzeko

depositorik, aldiz, ekintza espontaneoan bertan berregin eta agortzen da (Freuden libidoa ez bezala).

“Espontaneitateak ateratzen den unean bakarrik iharduten du” (Moreno o.c. 132. orria). Erantzun jakinik ez duen egoera berri baten menpe dagoenean subjektu orok une jakin batean erabili behar duen hori da. Egoera hori gainditu nahi badu, espontaneitatea den “katalizatzaile psikologiko” horretara jo beharko du eta egoera jakin horretarako zein emozio, pentsamendu eta ekintzak diren egokienak erabakiko du.

Bizi-egituraren bizi-arazlerik garrantzitsuena da (149. orria) eta lau ezaugarri hauek ditu:

- koalitate dramatikoak: pertsonen ekintza eta ahozko adierazpenen bizitasuneko ezaugarri berezia,
- sormena: eremu desberdinetan zerbait berria egiteko gaitasuna,
- orijinaltasuna: lehengo ekintzak, sormenak nobedade gisa agertzea,
- egokitzapena: ekintza bat subjektuarentzako aproposa eta egokia izatea, mugitzen den ingurunean.

Ekintza espontaneoak espontaneitatearen bidez bakarrik deskriba daitezke. Bakoitza espontaneoak da edo ez da. Zentzu honetan espontaneitateak eginkizun sortzailea du, erantzun berriak sortzen dituen neurrian “maila aldakorrean egoera berri baten aurrean, maila aldakorrean emandako erantzun egokia da”.

“Zerbait” hori indibiduala, orijinala, besterenganaezina eta subjektiboa denez, ekintza espontaneoan bertan sortu eta amaitzen dena, ekintza moduan agertzeko eran nabarmen daitezke: denbora, espazioa eta matrizea.

Hiru parametro hauek dira ekintza espontaneo bat burutzeko une desberdinetan ikus daitezkeen izendatzaile amankomunak. Horren adibide gisa Morenok lore bat jarri du, non *locusa* lorea hazten den tokia izango litzatekeen eta bere *status nascendi*-a, berriz, hazia ernetzen den moduan hazten ari den zerbait (kronologia batean, gehitu dugu guk); *matrizea* hazi emankorra bera da.

Hortik dator **“hemen eta orain”**aren garrantzia Morenoren teknikan. Bi parametro hauek hirugarrenaren beharra dute, espontaneitatearen matrizearena, hori sortarazi nahi baita.

Ekintza espontaneo hori eskatutako estimulu-egoerara egokitzearen arabera ezarriko da subjektu baten espontaneitatearen gradientea (psikologia enpresarial ta militarrean garatzen diren espontaneitate-testak) eta baita bere patologia ere, egokitzapen horren ezean. Bere sormen-funtzioan **nia** eta berarentzat giro egokia sortzen ahalegintzen da **“e” faktorea**.

Sormen-funtzioaz gain, espontaneitateak funtzio plastikoa edo egokitzapeneko ere badu. Organismo batek etengabe aldatzen doan ingurunera egokitzeko duen gaitasuna da, bere ekintza espontaneo bidez. Espontaneitateak, egoera berrietarako erantzun egokiak gogorarazten ditu.

Azkenik, espontaneitateak funtzio dramatiko du, eta horren bidez nia indartu eta elkartu egiten du. Gure ustez, Morenoren ikuspegiari jarraiki, espontaneitateak ahalbidetzen duenez rol berriak burutzea eta batik-bat geroago ikusiko dugun bezala, bizitzan burutzen doan rol desberdinen arabera da subjektua subjektu eta, gainera, subjektuaren **nia** ez litzateke eratuko **“e” faktorearen** ekintzagatik izango ez balitz.

Ikuspegi honetatik, gure ustez hiru puntu hauek Morenok bere **inprobisaziorako antzerkiarekin** eta Barbararen anekdotarekin proposatutakoari zentzua eman eta ejenplifikatu egiten dute. Morenok proposaturiko egoera berriaren aurrean Barbararen gain erori da ekintza espontaneo, portaeren repertorium berria sortuz eszenategian eta bere **niaren** integrazioa ahalbidetuz une horretaraino jokaturako rol horietan (bere etxean) baina jolastu gabekoetan (eszenategian); guzti horrek bere bizitza afektiboa berregokitu beharra eragin dio.

Patologiari dagokionez, espontaneitatearekin duen harremanean hau honela dago:

- hertsatua, inguruneak ezarritako estereotipazioaren ondorioz.
- garatu gabea: ingurune alineatzaile baten ondorioz.



Morenok espontaneitatearen teoria aplikatu dio gizakiaren garapen psikologikoaren ulermenari eta hemen bere teoriari buruz ideia argiagoa atera dezakegu. Horrela, espontaneitatearen ikuspegi genetikoak, haurra munduan lehen ekintza sortzailearen bidez kokatzen du: jaiotza. Haurra sormen-gaitasunarekin jaiotzen da, gero besteen bidez eta heldutasunarekin bi poloren artean mugitzen bada ere: espontaneitatearen garapena eta “kontserba kulturalen” joera atrofiatzaile, errepikakor, erritualista eta berarentzat eta besteentzat esanahirik gabeko portaera estereotipatuen bidez.

Haurarentzat, jokoak da espontaneitate sortzailearen adierazpena, heldutasunarekin galtzen doana, baina psikodrama berreskuratzen ahalegintzen dena.

Adin jakin bateraino haurraren ezagupen guztiak espontaneoki lortzen dira eta sentitzen doan bizi-beharrizanei erantzuteko, gainera, heldua, haurraren beharrei erantzuten ez dioten edukiekin, garapena interferitzen hasi arte.

Espontaneitatearen hiru parametroak gizakiaren alderdi genetikoari dagokionez, honako hauek dira:

- locusa edo haziera ezartzen den tokia.
- estatus nascendi-a edo hazierako prozesua.
- matrizea: ernaldutako obulua, hemendik sortzen da garapena.

Prozesu hau haurrak munduaz duen irudia osatzen duen hiru etapetan gauzatzen da:

#### 1.- Identitate osoko matrizea.

Lehen unibertsoa haurarentzat, gizabanakoak eta bere kanpo-munduko objektuak ez dira desberdinduta esperimentatzen, haurraren ekintzarako esferan sartzen diren heinean konfigurazio desberdinetan batzen dira. Konfigurazio hauek ekintzek mugatzen dituzte; hau da, une horretako pertsona, objektu eta ekintzaren zati batek unitate bat eratzen du.

2.- Desberdintasuneko identitate osoko matrizea.

Objektuak eta pertsonak unitate gisa desberdindu eta bereizita oharmentzen dira. Benetako eta irudimenezko objektuak desberdinak dira, baina errealitateko plano berean ikusten dira.

3.- Fantasia eta errealitatearen arteko ebaketa-matrizea.

Fantasia eta errealitatearen arteko mundua bereizten eta bigarren unibertsoa eratzen hasten da, eta hemen haurra rola bereizten has daiteke. Hemen ideala subjektuak mundu bat bestearen kaltetan ez garatzea da, espontaneitatearekin gertatzen den bezala, baizik eta subjektuak bi munduon arteko oreka ezarri ahal izatea.

Hiru etapa hauetan, rola eratuz doaz eta hauetatik subjektuaren **nia** ondorioztatuko da.

Niaren aitzindari dira honako hiru rol mota hauek:

- Psikosomatikoak (irenslea, ezabatzailea, lotia eta abar) dira oinarrizko behar eta funtzioetatik eta lehen harremanetatik sortzen direnak, non **locus nascendia** kasu bakoitzean konprometitutako gorputzeko zona den.
- Sozialak (amarena, haurarena...), haurra hazi eta desberdintzen doan heinean, bere rol-multzoa handitu dezake, horietako batzuk inhibituz eta besteak indartuz.

Hau izango da psikodramaren lan terapeutikoaren helburua.

- Psikodramatikoak, imajinatutako gauzen pertsonifikazioak.

Psikoteknika, espontaneitatea garatzeko metodo baten sorreratik dator. Bi denboraldi ditu: errealitatean hezitzeko denboraldia eta berreziketako. Funtsean buruaren eta gorputzaren galdutako espontaneitatea eta kontserbako kulturaren eskakizunekin itxuragabetutakoa berriz hezitzen ahalegintzen da.

## A.3.2. Katarsiaren teoria.

Morenok **katarsiaren** ideia aristotelikoa jaso du “De Poëtica” laneko seigarren eta bederatzigarren kapituluetan tragediari buruz egindako definizioan. “Tragedia urrikia eta beldurra sorrarazten duten intzidenteez josia dago, horiekin emozioen katarsia burutzeko” (Morenok aipatua, 1993, 37. orria). Aristotelesentzat, dramak ikusleari zenbait sentimendu sorrarazten dizkio eta horietatik katarsiaren bidez askatzen da: “tragediaren lana, beldurra eta urrikia gauzatzearen bidez, emozio horietatik aske geratzea da”. (Moreno, 1993, 248. orria).

Katarsiak purifikazioa adierazten du eta, beraz, publikoa ikusten ari den dramarekin identifikatzearen bidez sortutako emozioez aske geratzeko ondorioa da.

Morenoren eta Aristotelesen **katarsiari** buruzko ikuskera honetan desberdintzen dira: Aristotelesentzat amaitutako produktu baten ondorioa da eta, produktu edo drama hori ikusten duen publikoari erreakzio bat eragiten dio. Publikoak **katarsia** aktoreek eszenategian garatutako dramatik abiatuz esperimentatzen du.

Drama hau produktu amaitu eta estereotipatu baten errepresentazioa da, errepresentatu baino askoz lehenago dramaturgoak egindako papera da, non aktoreen espontaneitaterako toki gutxi dagoen eta askoz gutxiago, berriz, publikoarentzako. Honek, katarsi-efektua aktorearekin edo garatzen ari den dramarekin identifikatzean baino ez du esperimentatuko.

Morenoren adierazpenen arabera, prozesua irauli eta **katarsiaren** sorrerako unean oinarritu da. Dramaren prestakuntzan, rolen errepresentazioan. Baina batik-bat drama esperientzia berera hurbiltzean, hau da, norberaren drama, norberaren ingurua, subjektu bakoitzaren bizitzako pertsonaiak (Morenok bere buruan pertsonalizatu du).

Horrela **katarsia** ikusletik aktorera pasa da. Ikusleak eta aktoreak bereizi aurreko unean oinarritu da. Horrela ikusi dugu bere Das Stegreiftheater lanaren deskribapenean. “Katarsia aktorean bere drama propioa antzetztean hasten da, eszenaz-

eszena, eta klimaxera, berriz, bere peripezia edo gora-behera gertatzerakoan iristen da”(Moreno, 1993, 39. orria).

Bestalde, beraren iritziz, katarsiaren teoriaren garapenean Freud eta Bleuler baino urrunago joan da, hauek ez baitzituzten drama eta katarsiaren inplikazio terapeutikoak kontuan hartu. Teoria psikodramatikoak garatu du katarsiaren ideia ikuspegi terapeutikotik. Hemen Morenok zera planteatu du: Freud eta Bleuler katarsi partzial batez mintzatu direla, tentsioa askatzeaz, eta erabat ahozkoa den metodoak berak mugatzen duela benetako **katarsia** gertatzeko aukera. Aldiz, berak **katarsi** integratzailea proposatu du, non subjektuak bere rol potentzialak errepresentatzerakoan beraietaz jabetzen den. Hori da, espontaneitateak bere alderdi dramatikoan nia eratzearen arrazoia.

Psikodramak **katarsia** lau norabide hauetan garatzen du:

- Banakakoa, drama antzezten duen aktorean.
- Taldekakoa, publikoan eta aktoreetan.
- Somatikoa: gorputzeko edozein tokiren purifikazioa edo garbiketa (elikatzeko kanala, gernu-bidea, edo organo genitala...).

Deskargari buruz zentzu erabat fisikoaz ari da, fisikoa eta psikikoa banaezinak direla zehaztu arren.

- Katarsi mentala: emozioak deskargatu eta purifikatzea da. Aktorearen buruan gertatzen da: “katarsia aktorearen buruan gertatuko dela uste dugu, tragedia pairatzen ari den pertsonaren buruan”(Moreno, 1993, 248. orria).

Espontaneitatearen kontzeptuarekin loturik, metodo psikodramatikoaren ondorioa da, bere kontzeptu eta teknika multzoarekin: espontaneitatea, sormena, ekintza, papera, nia primarioa, nia laguntzailea eta abar, eta subjektuari katarsi mentaleko hiru erak ahalbidetzen dizkio: dramaren egilearena, animatzen duen aktorearena eta gertaerak berarekin batera bizitzen dituen publikoarena.

## A.3.3. Rolen teoria.

Rolari buruz egin dugun deskribapena baino urrunago, gure ustez komenigarria da Morenok proposatutako rolen teoriari buruz beste zenbait puntu garatzea.

Morenorentzat “rola, gizabanakoak haurtzaroan bere gain hartutako irudimenezko jarreraren multzoa da, besteekiko harremanean. Beraz, erroak irudimenean daude eta ekintzan zehazten da, elkarreraginean” (Albizuri de Garcia 1982, 85. orria).

Morenoren arabera rola “elementu pribatu, sozial eta kulturalak batu diren esperientzia sintetikoko unitatea da” (Moreno, 1993, 253. orria).

“Pertsona edo objektu gehiago nahastuta dauden egoera berezi baten aurrean gizabanakoak erreakzionatzeko une berezian bere gain hartutako funtzionamendu-era da”.

Jakina den bezala, etimologikoki, rol latinezko erroa edo gurditxo hitzetik dator: antzina Grezia eta Erroman antzezlanetan pergamuzko bilguetan idatzitako testuak irakurtzen zizkien zuzentzaileek aktoreei, eta testuok eusteko zurezko euskarria adierazten zuen. Geroago “rolak” (antzinako frantsesean) edo aktore bakoitzak interpretatu beharreko zatiak biltzen ziren paperezko faxikuluak izendatzen zituen. Horrela, semantikoki, azkenean aktore bakoitzak antzezlanean ikasi beharreko papera bihurtu zen.

Psikologian rolak zera adierazten du: “gizarteko egoera batean gizabanako batek naturalki bere gain hartutako jarrera eta ekintzak, horrek bere portaeran “komedia” edo “eszenifikazio” zati bat adierazi gabe. (Anzieu, 1982, 59. orria).

Morenok rolen teorian dioenez, aktoreak antzezlanean gatazka bizi du, eta lehen genion bezala, berak ikuspegia aldatu gabe, aktorea ez da rolaren katarsi-funtzioaz onuradun ateratzen. Aldiz, rol bat betetzerakoan, aktoreak gatazka hirukoitza jasaten du:

- lehenik dramaturgoarekin, gidoia egin duenarekin, bera gertatzen baita onuradun lehen unean rolaren katarsi-funtzioaz. Baina gidoi itxia, kontserbatua den heinean, ez dio aktoreari bere espontaneitatea edo **“e faktorea”** garatzen uzten:

- aktorekideekin, konplikazio pertsonal sakonak sor baititzazke.

- Publikoarekin.

Horrela Morenok planteatutakoaren arabera, aktorearen izatearen, paper pribatuaren eta buruturiko rolen arteko hurbiltasunaren arabera gertatuko da kaltetua aktorea. Rol hauek aktorearen nortasuna indartu (rolaren katarsia) edo mugatu dezakete.

Gogora dezagun Morenorentzat rolak ez direla niatik sortzen, baizik eta rolek eratzen dutela nia. Hain zuzen ere, rol bat bilakaeran zehar garatzeko nahitaezkoa da aurretik nia eratzea, espontaneitatearen printzipioari buruzko teoriaren psikogenetikan ikus daitekeen moduan.

Bestalde, Morenok errepresentazio dramatikoaren printzipioak bizitzara eta giza-psikismoaren eraketara eramán ditu, hala nola, talde zein gizarteko harremanetara. "Rola da nortasunaren giro kulturala erabakitzeke unean banakako faktorerik garrantzitsuena". (1993, 222. orria). (&320)

Ondorioz, rol bat antzezteke teknika psikodramatikoan, pertsona bat baino gehiago behar dira, hau da, rola pertsonarteko esperientzia da.

Horrela eta espontaneitate printzipioan azaldutakoaren osagarri gisa, rola eta pertsona desegokitzearen ondorio izango dira desmoldaera pertsonalak. Pertsona baten buru-osasunaren maila, ahalik eta rol gehien burutzeke gaitasunaren arabera izango da, eta horrek zera esan nahi du: bere "e" faktorea bereganatutako rol anitzetan molda daitekeela.

Rola gizarte-portaera gisa, beti harmoniatsuki elkaturik ez doazen bi elementu hauek osatzen dute: hautematea eta erantzuna. Rol bat hautemateak ez du errepresentatzeko gai izatea osatzen dute. Bi portaera desberdin dira eta bestearen rola hauteman eta interpretatzeko gaitasuna inplikutzen dute, subjektuari eskatutako burutzea, eta abar. Eta egoerara gehien egokitutako rola burutzea ("e" faktoreari lotua). Rolaren bidez egituratutako hauteman eta erantzuteke nahasketaren aldagaietan, pertsonarteko harreman motak ikusten dira.

Soziometriaren ikuspegian kokatuz, harremanak egiteko modu hauek hiru linea hauek jarraitzen dituzte: sinpatia, antipatia eta axolagabekeria, eta horrek talde-egiturak eratzen ditu: katea, poligono itxia eta izarra, kideen artean sinpatia, antipatia eta axolagabekeria banatzeko eraren arabera. Hauek grafikoki adieraz daitezke soziograman, aipatutako hiru linea horien arabera jasotzen baitu talde batean antolatutako egituraren banaketa.

Gainera, kateaturik agertzen dira, hau da, ez dira rol isolatuak, elkarren artean “samalda-efektuz” loturik agertzen dira. Hau da, ez daude banaturik. Rolen artean ere badago loturarik, ez baitira une jakin batean burutzen, aldiz, jokatu egiten dira. Lotura “e” faktorearen transferentziazko fenomeno baten bidez burutzen da. Horrela, espontaneitatea, antzeztu gabeko roletatik antzeztutakoetara doa. Antzeztu gabeko paperek gaur egunean antzeztuta daudenengan duten eragin honi deitzen die Morenok “samalda-efektua”.

Morenok proposatutakoaren arabera, rolen lanak “nia” edo “nortasunarekin” egindakoak baino abantaila handiagoak ditu, hauek rolak baino zehazgabeagoak, ilunagoak eta metafisikoagoak direlako.

Zentzu honetan, Psikodramaren funtzioa, hain zuzen ere, subjektuan inhibiturik dauden rol horiek berreskuratu eta jokatzea da, teknika psikodramatikoen bidez.

Gure iritziz, Morenorentzat rola egitura baten elementua da, besteekiko harremanean subjektua bere espontaneitatea garatzera bultzatzen edo muga dezakeena, rola “kontserban” dagoen heinean. Egitura bat da, rol aukeraketa dagoen heinetik. Batzuk, ezin dira burutu (gara litezkeen niaren alderdiak mugatuz, beraz,). Beste batzuk, aldiz, burutu eta nia garatu egiten dute.

#### **A.4.- Morenoren postulatu teorikoei egindako komentarioa.**

Adierazi dugu, gure ikuspegitik, Morenok Freuden ideietan eta psikoanalisiarenetan berak nahi baino eragin handiagoa duela, bai behintzat bere lan teorikoari dagokionez.

Horrela, espontaneitatearen teoria, berez esplikatzen eta eratzten den faktore eta energia gisa ulertzen da, rolaen eta ekintzaren ondorioz sortzen da, psikodrama berreskuratzen ahalegintzen den gizarte-eraginari aurka egiten dio, eta ez da Freuden libidoaren teoriatik asko desberdintzen.

Era berean haurraren garapen psikogenetikoak, rolaen gorputzaren oinarria den “locus nascendi” delakoak, identitate osoko matritzetik buruturiko bilakaerak eta abar, gure iritziz Freuden haurraren garapen psikosexualari buruzko teoriarekin antzekotasun handiak dituzte; bizitzako funtzio fisiologikoei lotutako funtzio fisiologikoen libidozko asetasunak gizakion gorputzeko zati pribilegiatuetan garapen psikosexuala ahalbidetzen du, eta gainera, asetasuna-frustrazioa dialektikak piskanaka-piskanaka psikismoa eratu egiten du.

Azkenik katarsiaren teoriak -Morenok elementu terapeutiko gisa berreskuratu eta garrantzia gehitu egin dio- gure iritziz desberdintasun koantitatiboak bakarrik proposatzen ditu ekintzari hitzari baino lehentasun handiagoa ematen dion heinean, baina ez du ezer berririk erantsi elaborazio teorikoari dagokionez.

Gure iritziz, hain zuzen ere, alderdi teknikoan proposatu du ekarpenik garrantzitsuenetarikoa, hau da, ekintzari eta errepresentazioari lehentasuna ematea eta ez hitzeko adierazpenari.

Berak adierazi moduan, psikodramarako sarreran, Vienan bi antitesi egin zitzaizkion psikoanalisiari 1914an:

a- alde batetik taldera irekitzea. Gogora dezagun Talde-Terapia, hain zuzen ere, Morenok sortutako teknika baten izena dela, Slavsonen sortu ote zuen eztabaida badagoen arren.

Morenok sarrera horretan zehaztutakoaren arabera, gainera, “Talde-Terapia” izena eman dio, analisi soziologiko edo psikologikotik desberdintzeko (Lewin eta Slavsonen antitesian).

b- bestalde, “hitzarekin itotako aktorearen errebelamendua”, hain zuzen ere, ez da psikoterapiaren historian, soilik hitza erabiltzearen erreakzio gisa “psikoterapiako teknika aktiboak” proposatutako une bakarra, hain zuzen ere, Morenoren lanetik



baitatoz (role-playing, bikoizketa, ispilua, soziogramak, eskultura familiarrak eta abar luzea).

Gure iritziz teknika psikoterapeutikoetan soilik hitza erabiltzearen aurkako erreakzioa da; Morenok dioen bezala sarritan eta aitortu gabe, terapeutaren defentsa bihurtzen da bera zuzenean inplikatzeko eragindako angustiaren aurrean eta ez da eraginkorra gertatzen. Hala ere, gure ustez hau gehiago dago testuinguru berezien arabera; ezin da edozein metodo edozein testuingurura eraman (aktiboak eta ez aktiboak adibidez), baizik eta batzuen eta besteen panazea-ilusioa atzera botaz, teknika eta testuingurua batera hartu behar dira kontuan.

Gure esperientziaz frogatu ahal izan dugu, sarritan teknika dramatikoak erabili ditugun psikoterapiako taldeetan, hitza askotan defentsaren zerbitzura dagoela, eta ez sentimendu edo emozioez jabetzearen alde. Lan honek aipatutako esperientzian, izugarritzko garrantzia du hitzean oinarritu gabeko teknikak erabiltzeak (termino hau erabili dugu, gure ustez teknika dramatikoak berez “ez ahozkoak” ez direlako, erabiliak diren eraren arabera baizik), hain zuzen ere, hitza eta intelektualizazioa gehiegi erabili direlako, hain ezaguna den unibertsitateko testuinguruan. Hala ere, aurkako ikuspegitik, egia da Moccio, Pavlovsky eta Bouquet-ek dioten bezala (1981), batzuetan dramatizazioa defentsa eta erresistentziaren zerbitzura egon daitekeela, fantasia inkontzientea estaltzen duenean, paziente edo oro har talde baten funtsezko sentipena estaltzean, alegia. Baina horrela psikodrama psikoanalitikoaren esparruan sartuko ginateke eta horretan aurrerago luzatuko gara.

Morenoren beste ezaugarri garrantzitsu bat gure ikuspegitik, bere sormenaren lana biztanleagoaren sektorerik baztertuenetara eramatea izan zen. Gizarte-aurriritzi edo komenientzia profesionalei ez zien kasurik egin. Gure ustez hau bat dator bere testu gehienek ikutu errebindikatzailarekin. Giza-psikismoaren zientzia eta jakintzaren esparruan ustezko boterearen eta egiaren aurkako errebindikazioa da. Hain zuzen ere eta Freuderekin gertatu bezala, (Bassols, komunikazio pertsonala, Donostia, 1992) diskurtsoa garatzea ahalbidetzen duen **bestearen** funtzioak

burutu zituela Fliesek esan ohi da, edo Millerrek dioen bezala “Deskartesek zientzia posible bihurtu zuen, egiaren bermatzaile gisa Jainkoa jarri eta ezagupen zientifikotik berezi ahal izan zuelako” (Etchegoyenek aipatua 1986, 138. orria). Freud **bestea** da Morenorentzat, eta bere sorkuntza lanaren zati handia horren aurka ari da burutzen.

Gure ustez bere obran zehar, Morenori oso zaila gertatu zaio beste egileek bere lanean izan duten eragina onartzea, eta honela dio: bibliako testuetako “hasieran aditza izan zen” lanarekiko alternatiba gisa “hasieran ekintza izan zen” pentsatu genuen. (Moreno, 1993, 1 orria).

Bestalde, ikuspegi teknikitik, aurreratu beharra dago gure ustez kontraesana dagoela espontaneiteari buruzko bere postulatu teorikoaren eta psikodramaren bidez haren berreskurapenak batetik eta Morenok errepresentazioko bere zuzendari-lanean eduki ohi zuen jarreraren artean bestetik (teknika honetan eszena-zuzendariaren izendapena da errepresentazioaren zuzendari rola). Gai honen gainean gehiago luzatuko gara psikodrama eta psikodrama psikoanalitikoaren arteko desberdintasunetan.

Gure ustez egilearen lana ezin daiteke pertsonaren jeinutik bereizi. Berak bere burua definitu moduan (Who shall Survive) “Hemen dago gizon bat paranoia, handinahi, eshibizionismo eta gizartera egokitzeko gai ez denaren zantzu guztiekin. Gizon hau, halere, oso kontrolatua eta normala izan daiteke, eta baita sorkuntzarako gaitasun handikoa ere, bere sintomak osorik kanporatuz eta barruan ez edukitzearen bidez konpontzen ahaleginduz” eta aurrerago, “Jainkoaren sindromea garaitzeko bitarteko bakarra guztiz exoaktuatzea da” (Schützenberger, 1979, 41. orria; Anzieu, 1982, 19. orria).

Honela ulertzen da bere obraren jenialtasuna, eta era berean ikuspegi psikoanalitikitik baita bere handinahiak eta ekintzarako joera ere. Bidezkoa da uste izatea bata ez litzatekeela bestea gabe egongo.

Kastrazioa (Lacan) edo jarrera depresiboa (Klein) nagusi ez diren irudimenezko eta fantasiako munduan Moreno askeago mugitzen dela dirudi, Jainkoari eta bere mistizismoari etengabe egindako aipamenekin. Baina, hain zuzen ere, gure ustez esparru

honetan mugitzen da, gainera, artista ororen jeinu sortzailea. Espontaneitatearen teoriarekin kontsekuentea izanik, hain berea den “rola” ustiatu eta indartu egin du Morenok.

Badirudi ez ziola inoiz, lau urterekin mahai gainean kokaturiko aulkietara igo eta aingeruak alboetan zituela, hegan egiten ahalegindu zen Jainko hura zela uste izateari utzi. Eta metafora baimentzen bazaigu, Moreno beti monoteista izan zen.

### **A.5. Teknika psikodramatikoak.**

Teknika psikodramatikoari dagokionez honako hauek osatzen dute: saio batean ekintza banatzen duten hiru denborak, aplikaziorako zenbait testuinguru, saio bat antolatzeko beharrezko bost elementu eta teknika aplikagarri berezi batzuen zerrenda luzea (Morenok 350 bildu ditu).

#### A.5.1. Hiru denborak psikodraman.

##### a.- Beroketa edo Warming-up delakoa.

Dramatizatzeko giro egokia sortzeko erabilitako prozedura multzoa da, ahozkoak zein dramatizatuak (Bustos, 1974).

Bi atentzio-gune daude, paziente-taldeen kasuan, lehenik (beroketa zehazgabea) talde-giroa indartzen da, pazienteei beren egoerari buruz, gertatu ahal izan diren berrikuntzei eta abarri buruz galdetuz, hau da, taldean konfidantza hartzea laguntzen duen elkarrizketan hasten da. Zuzendariak bitartean dramatiza daitekeen gai bat atera ote den ikusiko du.

Hain zuzen ere, zuzendariak dramatizazioa aurrera eramatea eskatutako protagonista berotzen lagunduko du (berariazko beroketa), eszenategian berarekin batera paseatuz, edota baita ondorengo dramatizazioa egituratzen lagunduz ere, gidoiaren zatiak, eszenako denbora eta abar erabakiz.

Beroketan lagun dezaketen teknika edo joko dramatikoak ere erabil daitezke, talde osoari hasierako dramatizazio orokorra iradokitzea adibidez.

Honen ondoren, zuzendariak dramatizazioan parte hartuko duten **nia laguntzaileak** aukeratuko ditu.

b.- Dramatizazioa.

Hemen zuzendariarekin batera pentsatu eta landutako gidoia eszenaratzen iharduten du protagonistak. Horretarako alde aurretik iharduteko erari buruz nia laguntzaileek jasotako oharpenez baliatuko da. Hauek, gainera, zuzendariak emandako oharra jarraituko dituzte, baina batik-bat eta horretarako entrenatuak izan direnez, espontaneitateak gidatuta iharduten dute, protagonistaren rolak iradokitako sentimendu eta emozioei jarraiki.

Morenoren teknikan protagonistaren dramatizazioa, luzatu, aldatu, eratorri, moztu eta abar zuzendariak egingo du. Espontaneitatea ateratzeko erresistentzia eta eragozpenak ekiditea nahi da eta horrela askapenerako katarsia ahalbidetu, lehen adierazi moduan.

Dramatizazioan geroago azalduko ditugun teknika lagungarri batzuk jartzen dira jokoan.

c.- Komentarioa edo taldera itzultzea.

*Feed-back eta sharing of feelings* dramatizazioan aktoreek eta nia laguntzaileek zer sentitu duten hitzez adierazi eta komentatuko dute, hau da bakoitzaren ohiartzuna zein izan den.

Schützenbergerrek (1979) beste bi fase gehitu ditu:

d.- Talde-dinamikaren eta ihardundakoa eta sentitutakoaren arteko loturaren analisia, “taldearen orain eta hemen” delakoan gertatzen ari dena. Eta baita “esan gabekoa”, taldearen diskurtsoa eta monitorearen artekoa ere.

e.- Prestakuntza-taldeak direnean, psikodramaren alderdi teknikoak analizatu eta azaltzeko bideratuko da denbora. Zergatik erabiltzen diren teknika batzuk eta ez besteak, partehartzeko uneen arrazoiak eta abar.

**A.5.2.- Testuinguruak.**

- a.- Banakakoa: protagonista batekin eta psikodramatista bat edo birekin, eta batzuetan bi ego laguntzailerekin.
- b.- Taldekoa: talde murriztu eta finko batean.
- c.- Kolektiboa edo publikoa: anfiteatro edo telebistan eta abarrean agerraldi bat egitean, “Stegreiftheater” moduan.

**A.5.3.- Bost elementu.****a.- Eszenategia.**

Eszena burutzeko espazio dramatikoa da. Irudimenezkoa, errealia eta sinbolikoa lotzeko aukera eskaintzen duen espazioa da, errealia dena “balitz” sinboliko baten bidez zabaltzea ahalbidetzen duelako. Partehartzaileen espontaneitatearen eta sorketaren “locus nascendia” da. Publikoa dagoen tokitik berezita dago

Morenok maila desberdineko eszenategiak pentsatu zituen, publikoarentzako butakekin, eszenategiaren barruan berotzeko tokia dutenekin eta abar, gaur egun sofistikazio handiagoarekin edo txikiagoarekin izan arren; funtsezkoa espazio dramatikoaren eta eszenaren ikusleentzako tokiaren arteko desberdintasuna da.

**b.- Protagonista.**

Bere drama irudikatzeko prest dagoen publikoko pertsona, bikotea edo taldea da. Rolari nagusitasuna eman behar dion aktoreak ez bezala, hemen protagonistari bera den bezalakoa izatea eskatzen zaio. Horretarako ahalik eta erlaxatuen eta desinhibituen egotea lortu beharko du, hasi berriazko beroketarekin eta dramatizazioan zehar zuzendariak sartuko dituen teknikekin jarraituz, hain zuzen ere, bere drama espontaneoki adieraztea ahalbidetuko diotenekin. Protagonistak dakienarekin ez ihardutea lortu nahi da, eta aldiz, bere espontaneitateari atea zabalik uztea, eta ihardun ordez dramatizatzea. Kasu honetan zera esan nahi du: subjektuak “balitz” psikodramatikoa burutzea, “da” errealaren ordez.

**c.- Zuzendaria.**

Morenok zuzendaria hiru funtzio hauekin definitu du: produktorea, terapeuta nagusia eta gizarte-analista (nia-super laguntzailea) da.

Saioaren arduraduna da eta, bere gain geratuko da eszena, nia laguntzaileak, taldearen “timing-a” aukeratzeko erantzukizuna. Berak laguntzen du beroketan, eta eszenan teknikak sartu, eszena moztu, deribatu eta abar egiten du, taldera itzultzea eta komentarioa ere berak bideratuz.

Ez du inoiz dramatizazioan aktore gisa parte hartzen, berak zuzendu egiten du, batzuetan antzerkia eszenaratzean bezain modu autoritarioan.

Morenok zuzendariaren izendapen guztiak hartzen zituen bere gain eta baita aurrera eramane ere. Bere iritziz psikodrama protagonistaren erresistentzietan topo egite bat zen.

Geroago hau teknika psikodramatikokoaren barruko eskolen menpe dago, eta batik-bat zuzendariaren nortasunaren menpe.

d.- Nia-laguntzaileak.

Morenok nia-laguntzaileari honako funtzioak egotzi dizkio:

- 1.- aktorea, subjektuaren munduak eskatutako paperak errepresentatuz.
- 2.- gida edo agente terapeutikoa.
- 3.- gizarte-ikerlaria.

Zuzendariaren luzapenak dira, rola bere gain hartu eta dramatizazioan pazienteekin antzezteko funtzio berariazkoarekin. Nahitaezkoa da beraien gorputz-lengoaia erabat menderatzea, protagonistarena interpretatu ahal izateko, eta baita errezipitate handiaren jabe izatea ere, protagonistaren emozioak eta bizipenak atzeman ahal izateko.

Normalean psikologian profesionalak izaten dira, teknika dramatikoetan entrenatuak, sarritan zenbait eskoletan publikoko kide entrenatu gabeek, nia-laguntzaileen paperak egin ditzaketen arren. Hori interes handikoa da talde-dinamikaren ikuspegitik.

Protagonistari dramatizazioan lagundu egiten diote, eszenako pertsonaien rola bereganatuz. Beraien iharduketa protagonistak, eszenako zuzendariak eta rola jokatzen ari direnen bizipenek edota protagonistaren sentipenek araupetuko dute.

e.- publikoa.

Talde terapeutikoa edo ikusleen taldea da, psikodrama lehen kasuan edo soziodrama bigarrean.

Morenorentzat, publikoa subjektuari dagokionez, munduaren errepresentazioa da. Publikoa bertan egoteak, protagonistaren erantzunen eremua handitu egiten du, eta horrela zuzendariari material estrategikoa eskaintzen dio. Bestalde, publikoari berari dagokionez, azkenean paziente bihurtzen da (Aristotelesen katarsia). Bere erreakzioak espontaneoak dira dramatizazioan zehar, baita protagonistarenak ere. Gogora dezagun Morenoren helburuetako bat, hain zuzen ere, publikoa dramaren protagonista bihurtzea zela.

#### A.5.4.- Errepresentaziorako teknika nagusiak.

Psikodramako saioan aplikatzen diren teknika anitz eta desberdinetatik, adierazi moduan, Morenok 350 aipatu zituen eta, beharrezkoa iruditu zaigu erabilienak jasotzea (Schützenberger, 1979), horietara jotzen baitugu Anizkatze Dramatikoaren teknikan, aurrerago ikusiko dugun bezala, ikuspegi desberdinarekin izan arren.

Baina azalpenean gehiegi ez luzatzearen II eranskinean jaso ditugu.

#### **A.6.- Eskolak Psikodraman.**

Eranskinean jasotako teknikek irakurleari ideia argiagoa eman diezaioke une jakin batean gure lanean erabil ditzakegun baliabideei buruz. Hala ere, garrantzitsua da kontuan izatea teknika hauek sortutako materialaren egoera, erabilera eta ulermena ez direla idatzitako modukoak.

Ondoren ikusiko dugun moduan, orain arte deskribatutakoa psikodramaren teknika klasikoa edo moreniarra den arren,

teknika hau bide desberdinetatik hedatuz doa, eta bi elementu hauek erabaki dituzte desberdintasun teorikoak:

a.- aplikazio indibiduala edo kolektiboa, honek psikodrama talde-psikoterapian landutako ikuspegi desberdinetara hurbildu du: talde-dinamika, talde-psikoterapia, taldeko psikoterapia psikoanalitikoa, taldeanalisi eta abar;

b.- Psikoanalisiaren eta psikodramaren hurbilketak eta urrunketak, non ikusi dugun moduan, hortik datorren psikodrama psikoanalitikoaren edo psikodrama analitikoaren izendapena, psikodrama klasikoa edo moreniarra eta erreferentziazko kokapen psikoanalitikoarekin aplikatutako psikodrama bereiziz.

#### A.6.1.- Psikodrama klasiko amerikarra.

Deskribatu berri duguna eta Morenoren ikasle eta jarraitzaileek praktikatu eta banatzen dutena da.

Honen barruan, gaur egun beste azpisailekapen bat ere badago, aplikazio-arlo eta erabilitako disziplinei jarraiki (Kipper, 1992):

- Alde batetik psikodrama klasiko moreniarra: Morenoren talde-psikoterapiaren ikuspegiarekin egiten du lan, eta soziodrama, psikodrama, rol-playin-eko zenbait teknika eta oraintsu egokitutako *play-back theatre* delakoa ditu barnean. metodo

Bestalde, psikodrama neoklasikoa, hurbilketa aktiboko metodoa izenarekin ezaguna (*action methods approach*).

Honen barruan daude:

a) psikodrama klasikoan sartutako teknika guztiak.

b) rol-playing delakoaz gain beste honako metodo aktibo hauek: simulazio psikologikoa (*simulated psychological*), portaerazko esperientziak (*behavioural experiences*). Hauek, azken finean teknika terapeutikoen alderdi partzialak dira (Johnson, Lahey, Shore, 1992), egoera berezietara egokitutako erak, hala nola: familia-taldeak (Honig, 1992), gizarte-trebeziak (Kipper, 1992), instituzioak (Hoffman, Wilcox, Gomez, & Hollander, 1992) eta abar.



#### A.6.2.- Taldean oinarritutako psikodrama triadikoa.

Triadaren hiru alderdiak honako hauek dira: talde-psykoterapia edo taldeanalisisa, talde-dinamika edo soziometria eta psikodrama.

Ikuskera honetan, psikodramako teknikak ekintza-eremu baten eta taldea den aztergaiaren barruan osagarri gisa erabiltzen dira. Hau talde terapeutikoa izan daiteke, bilakaera pertsonaleko taldea (T-Group) edo prestakuntza-talde.

Dramatizazioa orientabide honetan, taldearen edo protagonistaren mobilizazio sortzailerako erabilia da, material inkontzientea atera asmoz, gero materiala atera den subjektuaren historikotasun bibliografikoan sartzeko. (Kamkhagi eta Saidon, 1987).

Ikuspegi psikodramatikotik, ekintza terapeutikoa alde batetik taldekatzearekin berrindartua dago eta bestetik interpretazio psikoanalitikoarekin eta bere atentzio-gune eta ulermenarekin.

Beraz, funtsezko hiru bitarteko daude prozesu terapeutikoa mobilizatzeko: ekintza, pertsonarteko harremana eta talde-oihartzuna. Puntu hauek, gainera, ia-ia era berean hartzen dira kontuan psikodrama psikoanalitikoaren aldagai batzuetan, eta batik-bat anizkatze dramatikoan, hurrengo kapituluan garatuko dugularik.

Martxan jarri nahi diren prozesu terapeutikoak hauek dira (Poblacion, 1980): integratzeorako katarsia; autoezagutzako jarrera eta pautak patologikoak aldatzeko bide moduan; taldean indibidualtasuna desegitea ahalbidetuko duen talde-topaketa, berriro berreraikuntza indibidualari berrekiteko; ikaskuntza, rola burutzerakoan berez ez ohiko ikaskuntza delarik; espontaneitatearen garapena, funtsezko helburua eta aurrekoen motorea, haziera pertsonala besteekiko harremanetan indartzen duelarik.

**A.6.3.- Psikodrama Analitikoa.**

Momentuz, psikodrama analitikoari buruzko aipamenean, hasieran nola sortu zen baino ez dugu adieraziko. Jatorrian haur eta adolezentei aplikatu zitzairen, gero helduekin aplikatzen hasi bazen ere, baina geroago luzatuko gara honetan.

Psikodrama funtsean, enkoadre eta ulermen psikoanalitikoarekin, haur eta adolezentei banaka eta taldean aplikatutako psikoterapia psikoanalitikoari aplikatua izan da.

Taldea haur edo adolezente bat edo gehiagoz osatua egon daiteke, baina arazoa banaka aztertzen da. Bi terapeuta analista eta sarritan prestakuntzan egon eta terapeuta analistak diren beste bi ego-laguntzaile egoten dira, eta korua osatzen dute, dramatizazioan inplikaturako sentimenduen “oihartzuna” eginez.

Terapeutak eszena barrutik iharduten du, haurrak izendaturako rola dramatizatuz eta rol horretatik interpretazioak, partehartzeak, seinalamenduak eta abar egiten ditu.

Gure ustez praktikan psikodrama triadikoaren eta analitikoaren arteko desberdintasuna, Schützenbergerrek planteatu moduan (1979), zerbait artifiziosoa gertatzen da, eta zerikusi handiagoa du ikuspegi psikoanalitikoaren aplikazioko purismo mailarekin, egindako aplikazio indibidual edo kolektiboarekin baino. Teknika psikodramatikoa, gainera, aldatuz, urrunduz eta berriro batuz joan da, elkar aberasteko dinamika bizian eta, funtsezko desberdintasuna (alderdi psikoanalitikoan dagoen ikuspegitik) terapeuten ulermenean eta prestakuntzan dago, eta beraz, esparru teoriko eta praktikoko psikoanalitiko baten barruan teknika dramatikoak sartzean.

Teknika psikodramatikoa sortutako desberdintasun anitz eta aldagaien nahasketatik, Martinez Bouquetek (1977) proposaturako eta III eranskinean jasotako deskribapen-taularen berri eman da.

## **B.- PSIKODRAMA PSIKOANALITIKOA.**

Anizkatze Dramatikoaren erreferentzia teorikoko esparrua Psikodrama Psikoanalitikoaren denez, ondoren hori ulertzen ahalegintzen luzatuko gara, lehenik ibilbide historikoa jarraituz; bigarren psikodrama klasikoarekin dituen desberdintasunak ikusiz eta azkenik bera oinarrituriko zenbait puntu teoriko zehaztuz, aipatu dugun moduan ondorengo desberdinketa honetan sartu gabe: triadikoa-psikoanalitikoaren, edo banakakoa-taldekoa.

### **B.1. Historia.**

Psikodrama psikoanalitikoaren, egile frantsesek bereziki kezka eta ahalegin frantses gisa errebindikatu dute (Anzieu, 1982) eta modu banaezinean elkarturik dago haur-psikoterapiara eta instituzioetako haur eta adolezenteekin psikoanalistek burututako psikoanalisiarekin (Pavlovsky, 1990-b).

Frantzian, psikodrama Fouquet eta Monodek sartu zuten, Morenoren Antzerki Terapeutikoari parte hartu ondoren 1945-1946an. Une honetan, ikaskuntza-eragozpenak zituzten haurrak berregokitzeko erabili zen Pariseko "Centre Psychopédagogique de l' Académie de Paris, Centre Claude Bernard" delakoan.

Garai horretan, Rambert-en teknika, haurrekin egindako terapiarako erabiltzen zen, eta hain zuzen ere, haurrari irudiak imajinarazi eta gero txotxongiloekin errepresentatzen zituzten.

Baina teknika honek zailtasunak zituen 10 urte baino gehiagoko haurrentzat. Morenoren psikodrama hauekin hasi zen aplikatzen.

Terapeutak hiru ziren eta batek gidari lanak egiten zituen, ez zuen dramatizazioan parterik hartzen. Haurrak, lau-pabosteko taldeetan sartzen ziren.

Morenoren psikodrama klasikoak iraun zuen bitartean, bi talde sortu ziren; talde hauek 18 hilabetez paraleloki lanean aritu ondoren antzeko ondorioetara iritsi ziren. Talde hauek alde batetik Gravel eta Bourreaux eta bestetik Testemale, Monod eta Anzieux osatu zituzten.

Prestakuntza analitikoarekin hasitako terapeutak dira, baina esperientzian, Morenoren ideien eragin handiagoa dute. Honakoa diote:

a.- Haurren tratamenduan ikuspegi terapeutiko berria sortu den egiaztapena. Ikuspegi terapeutiko honek bi ezaugarri ditu, alde batetik joko dramatiko espontaneoari lehentasuna ematen dio eta bestetik taldean aplikatzen denez, talde-dinamikarekin ere onuradun gertatzen da.

Garrantzitsua da argitzea interesa psikodraman, haurrekin eta adolezenteekin jadanik lanean ari diren terapeutengandik datorrela.

b.- Psikodrama praktikatzen duten terapeutentzat entrenamendu psikoanalitiko beharrezkoa dela frogatu dute, dramatizazioa beraien gatazketan proiektatzea arriskutsua dela konturatu baitira, horrek zoritxarreko zenbait esperientzia ekarri baitzituen

Bestalde eta aldi berean Morenorekin hasi ez ziren Lebovici eta Moreau-Dreyfusen, Slavsonen talde-psikoterapia haurren tratamenduari aplikatu zioten Hospital de Enfants-Malades delako Ospitaleko Haur-Neuropsikiatriako zerbitzuan. Bi esperientzian alderaketak bultzatu zuen Morenoren teknikarekiko zenbait aldaketa egitera. Eszenategia eta publikoa desagertu egin dira. Jendea dagoen salan bertan antzeztzen da, eta bertan pazienteek, terapeutek eta nia laguntzaileek hartzen dute parte.

Gainera, bukatu arte ezin da errepresentaziotik atera, eta interpretazioak murriztu egin dira, izan ere, kontua zera da: errepresentazioaren bidez haurrak lehengo egoerak berriro bizitzea eta ez bere portaeraren zergatia azaltzea.

Lebovici, Diatkin, Soccaras eta Kestenberg dira Frantzian psikodrama banakako psikoanalisiaren teknikara hurbiltzen

ahalegindu direnak. Honek zera esan nahi du: transferentzia ulertzea, ahozko interpretazioa erabiltzea, terapeutak eszena dramatikoan parterik ez hartzea eta batik-bat hau ageriko eduki gisa ulertzea, gorderik dagoen edukia interpretazioaren bidez kontziente egin nahi delarik.

Talde-dinamikan, tratamendu psikoanalitikoaren printzipio berberak agintzen dute, baina gero dramatizazioaren teknika garatu eta zorrotu egin dute, zenbait aldaketa burutuz. Horrela orain kontua ez da lehen bezala (Dreifus-Moreau, 1950) ahozko asoziazio librea taldekideen (haurren kasuan) inolako mugarik gabeko aktuazio libre gisa "itzultzea". Honek azkenean suntsipenak, erasoak, zauriak eta abar eragiten ditu eta inoiz ez efektu terapeutikorik.

Kokapenean ezarri dute ekintzara pasatzeko debekua. Errepresentazioan "balitz bezala" jokatu da.

Gainera, ez da nahitaezkoa ekintzara pasatzea, taldeetan gertatutako bi fenomeno hauen eraginagatik:

- Erresonantzia: subjektu bakoitzaren historiako une desberdinei lotutako arazoei buruz talde osoak aldi berean sakontasun osoz bizitutako afektu bera.

- Interferentzia: subjektu batean irrika kanporatzeak besteen defentsarako mekanismo aukeratuak mugitzen ditu.

Era berean, Moreau-Dreifus eta Lebovicik "zoriz" konturatu dira gizon-emakumezko bikote koterapeutiko bat osatzean, transferentziaren fenomeno bere zama guztiarekin psikodramaren taldean ematen dela. Horrela terapia-taldearen permisibitatezko giroan, bikote koterapeutiko bat egoteak, onarpen eta ezagutzarako familia-ingurune ideala sortzen zuen, honek sor zezakeen esperientzia zuzentzailearen ondorioekin.

Beste esperientzia garrantzitsua errepresentazioak haurrari sinbolizatutakoa da, hau da, taldekide guztiek ulertzen diotela inolako esplikaziorik gabe. Fikzio baten bilbapena da, non guztiek parte hartu eta ulertzen duten inork ezer esplikatu gabe; beraz, ahozko interpretazioa bigarren planora pasako da, terapeutak elkarrizketari lehentasuna emanaz roletik.

Berritutako psikodrama hau helduei ere aplikatzen zaie (Diatkine, Soccaras eta Kestemberg) eta baita psikotikoei ere (Kestemberg eta Pariente) “Henri Rouselle” ospitalean.

Lebovici eta Favreaux, psikodrama analitikoaren izena proposatu zuten beraiek erabiltzen zuten teknikarentzat eta taldearen psikoanalisi dramatikoaren berritutako psikodrama berriarentzat (taldearena). Baina azkenean psikodrama psikoanalitikoaren eta analitikoaren izena jarri zitzaion, azken hau laburtuta, eta gaur egun izen honekin ezagutu eta desberdintzen da Morenoren psikodramarekin. Eta, “terapeuten teknika desberdinak baino urrunago joanez, errepresentazio espontaneoaren bidez ikuspegi psikoanalitikoaren eman nahi zaio” (Basquin, eta kideek 1977, 14. orria).

Historiarekin jarraituz, 1962an, Lebovici, psikodraman lan egiten zuten talde desberdinetako ordezkariak bildu eta Societe Française de Psychotherapie de Group delakoa eratu zuten eta besteak beste hauek biltzen ditu:

- psikodrama analitikoaren ordezkariak (Lebovici, Diatkine, Kestemberg).
- Soziometriako talde frantsesa: Favez, Boutonier, Schützemberger.
- SEPT Blajan Marcusekin.
- Centre Claude Bernard: Anzieu eta Testemale.
- Hospital de la Salpetriere, Wildlocherrek ordezkaturik.

Psikoterapia instituzionaleko ordezkariak ere elkartu ziren esperientziara, baina gero beraien talde propioa sortu zuten.

Elkarte honek, esperientziak trukitzea eta ikuspegiak alderatzea ahalbidetu zuen, hasierako erreferentzia-jarrera desberdinak izan arren (Morenorenak, psikoanalitikoak, psikosozioologikoak...), guztiek bat etorri arren, sendabide psikodramatikoa sendabide psikoanalitikoaren modu bat dela.

Teoria eta teknikaren bilakaerari dagokionez, mintegietan eztabaidatu eta egile desberdinek aipatutako (Basquin, M eta kideek 1974; Anzieu, 1982; Pavlovsky, 1990a) zenbait arazo aipatuko ditugu.

Lehenengo arazoa rolaren eraginkortasun terapeutikoa da, hori sartzan den fantasiarekin alderatuta. Hemen badago desberdintasunik, horrela batzuen ustez rolaren aukeraketak, identifikazio-jokoaren ondorioz, rol hori kokatutako fantasiak baino garrantzia txikiagoa duen bitartean, Wildlocherrentzat (1962) adibidez rol bat errepresentatzea eraginkortasun terapeutikoko faktorea da, subjektuari bere harremanetan dituen jarrerez jabetzea ahalbidetzen diolako.

Egile honek berak garrantzia txikia eman dio transferentziari psikodramako taldeetan, bikote koterapeutikoan desegina dagoela uste izateagatik.

Anzieu bat dator Wildlocherren pentsamenduarekin eta bere iritziz, teoria eta teknika psikoanalitikoan gehiegi mugatzeak (Lebovici iritzi berekoa zen), garrantzia kentzen dio psikodrama analitikoaren funtsezko elementuaren berezitasunari, hau da, errepresentazio dramatikoak bere hiru ezaugarriekin: talde-dimentsioa, komunikazio sinbolikorako ahalmena eta katarsi-efektua.

Hala ere, urte batzuk beranduago, 1969ko mintegian, “Transferentzia eta kontratransferentzia psikodrama analitikoan” deiturikoan, gai nagusia izan zen. Argi geratu zen teknikaren zailtasunak, batik-bat taldeko kontratransferentzian eta koterapian gertatzen direla, eta horri Anzieuk **intratransferentzia** izena jarri zion (1982).

Talde batzuk (Basquin eta kideek) adibidez bi koterapeutek baino gehiagok lanik ez egiteko aukera egin zuten, horretarako funtsezko bi arrazoi hauek emanaz:

- a) Zenbait terapeuta ez ziren eroso sentitzen, sortutako areriotasun-gatazka eta kontratransferentzia zailengatik.
- b) Bi terapeuta baino gehiago aritzeak zailtasunak sor zitezakeen transferentzia lantzerakoan, errealitateko elementu bat izan zitezkeen arren.

Honi buruz, hemen Pavlovskyren iritzia aurreratuko dugu (gu bat gatoz berarekin), alegia, gatazkak intertransferentzian, aipatu berri dugun moduan, taldekideen artean landu gabeko areriotasun-gatazken ondorio direla, eta koterapeutekin duten

loturan atera edo agertzen direla (kontraidentifikazio proiektibotik kontratransferentziara).

Gutxi gora-behera antzeko egunetan (1962) piztu zen Argentinan psikodrama psikoanalitikoarekiko interesa, 1958tik aurrera egin zuten lan psikodramarekin Pavlovsky, Rojas Bermudez eta Martinez Bouquet-ek haur eta adoleszenteekin, Buenos Aireseko Haurren Ospitalean, XVIII. sala.

Eskola frantsesean bezala, Argentinakoan ere Glasserman, Rojas Bermudez eta Pavlosvskyk 1963an Estatu Batuetara bidaiatu zuten pertsonalki Morenorekin harremanetan jartzeko.

Psikodramaren barruan bi ikuspegiak garatzen jarraitu zen:

- psikodrama moreniarra: Rojas Bermudez, eta gero Zuretti, Menegazzo.

- psikodrama psikoanalitikoak: Pavlovsky, Moccio, Martinez Bouquet, eta gero Barrera, Berlin, Fridlewsky, Kononovich, Losso, Satne eta abar.

Oro har, taldean ere lan egiten duten psikoanalistak dira eta sarritan eritetxeetan, beraz, psikodraman parte hartzeko moduen eremu aberatsa aurkitu dute.

Psikoanalisiak, taldeak, erakundeak eta ideologia (ikus, "Taldea esperimental psikodramatiko latinamerikarraren Manifestua" Moccio, Pavlovsky eta Bouquet 1981), gure ustez Argentinako eskolari berezitasuna eman dioten lau elementuak dira psikodrama psikoanalitikoaren barruan.



**B.2.- Argentinako eta Frantziako eskolen arteko desberdintasunak.**

a.- Hona hemen psikodramatista izateko prestakuntzari buruzko funtsezko desberdintasunak: eskola frantsesean, ez da berariazko prestakuntza psikodramatikorik behar, nahikoa da prestakuntza psikoanalitiko tinkoa edukitzea (Paulovskyk aipatuak 1990. 20. orria), edota terapia-talde psikodramatikoko prestakuntza, eta kontrol-taldekua (Lemoine, 1986).

Argentinako eskolak hau ez du onartu, psikoanalista eta talde-terapeutako prestakuntza eskatzeaz gain, hain zuzen ere, prestakuntza psikodramatiko berezitua ere eskatzen duelako.

Honi buruz gogoratu beharra dago erreferentziazko eskema psikoanalitikoaren barruan prestakuntzako eskema gisa zera ulertzen dela (elkarteen errekonozimenduen eztabaidan sartu gabe): zenbait urtetan astean saio batzuetako banakako psikoanalisi egitea, zenbait kasu beste analisten (edo beraren) kontura gainbegiratzea zenbait urtetan eta baita mintegi teorikoak ere beste zenbait urtez.

Psikodrama analitikoan prestakuntza lortzeko, pazientearen roletik bizi behar da psikodramaren esperientzia. Honen aurretik egin behar da prestakuntza psikoanalitiko eta ezagupena (parte hartu izanaren baldintza bera eskatzen du) terapia-taldeetan (Martinez, 1986) eta ikaskuntza praktikoa eta prestakuntza teoriko eta teknikoak.

Gure ustez, psikodrama argentinarraren ekarpenik funtsezkoenetakoa hau da: arreta koordinatzaileari gertatutako prozesu psikologikoetan jartzea, edota psikodramatistari talde bat koordinatzen edo paziente batekin iharduten ari denean.

Hau ikerketarako linea irekia da, eta "talde-koordinatzaileek eszena kezagarriak" lehen aipatuekin gauzatzen da.

“Ikuspegi horietan orijinala zera izan zen: ikerketaren argia talde-koordinatzailearen edo psikodramaren rolean jartzearen ideia (koordinatzailean eta ez soilik koordinatuetan).” (Pavlovsky 1990 41. orria).

Psikodramatista talde batek, taldean, horretarako jarritako saio batean, pazienteek beraiengan sortutako eragina, paziente-taldeak edo taldeak planteatutakoa baino haruntzago aztertu zuen, eta psikodrama edo psikoterapiako saioaren testuinguruan irakurri zen. Psikoterapeuten arteko lan hau, pazienteekin egindako lanaren osagarria da, eta azterketarako material garrantzitsua dauka, gaiso-taldearentzako zein terapeutentzako. Eta, bereziki, ezartzen ari den talde-dinamika eta fantasmatika ikertzeko, eta emergente desberdinen artean nola agertzen den ikusteko.

Gure ustez oinarri teorikoa kontratransferentzia interpretazioa egiteko elementu integratzaile gisa hartzetik abiatzen da; Kleinen kontratransferentzia kontzeptutik dator eta bereziki taldeei buruzko kontratransferentziatik. (Bion 1985, Grinberg, Langer, Rodrigue, 1971, Rodrigue 1961).

b.- Teknikari dagokionez, agian funtsezko desberdintasuna hau da: argentinar eskolan, ez direla psikodramaren garaiak (beroketa, eszenaratzea eta komentarioa) saioaren garapena markatzen dutenak, baizik eta saioa taldearen edo norberaren diskurtsoan oinarritzen dela. Diskurtso honen arian sartzen dira dramatizazioak, kasurik gehienetan, terapeutaren iradokizunez.

Honek hain garrantzitsua den inpregnazioa deituriko fenomenora garamatza. Pavlovskyk, honela definitu du **inpregnazioa**: “talde batean hasierako dramatizazioak gainerako kideei sortutako eta beti ere eszena baino geroagokoa den afektua.” (Pavlovsky 1990a).

Fenomeno honek sortarazten du dramatizazioaren ostean, subjektuek hitza hartzea, oraindik dramatizatu duten eszenatik hitzegiten dute, eta zegokien roletik.

Hemendik aurrera eszenari lehentasuna eman diote “psikodramaren ardatz” gisa. Eszena funtsezko elementu bihurtu da talde barruan eta gizabanakoa eta taldea ez bezalakoa da. Taldeari deitzen diona eszena da. Horrela eszenak egiten du taldean banakako fantasmatikaren deialdia, hau da, eszena ulertzea esan nahi du eta norbera bertan inplikatzeari; hori da talde-psikodrama analitikoaren edo talde-terapia dramatikoaren berariazko lana.

Horrela ikusi dute egile argentinarrek taldekako eta banakako terapia, gizabanakoa edo taldea baino haruntzago doan ikuspegitik, eta psikodrama-psikoanalisia diatribak ere alde batera utzi ditu. “Psikoterapiaren ikuskera dramatikoa” da. Esan genezake, beraz, puntu honetan psikodrama psikoanalitikoak psikoterapiari egindako ekarpena dela: gizabanako edo talde bakoitzak dramatizatutako edo dramatizatu gabeko eszenekin harremanetan jarri eta gizabanakoek eszena horietan betetako tokiak eta rola ulertzea da kontua.

Hau egile argentinarrek beraien ikuspuntuaren berezitasun gisa eta ikerketarako eremu berriak irekiko balitu bezala errebindikatu dute.

Gure ustez ikuspegi horren baldintzagarri ideologiko garrantzitsua hau da: egile argentinarrak ez daudela frantsesak bezala psikoanaliaren menpe, edo horrela diote, edota agian ez daudela psikodramaren errebindikazio psikoanalitikoaren menpe esan beharko litzateke. Kontuan hartu beharra dago zenbait testuinguru psikoanalitikotan, psikodrama psikoanalitikoa ez zegoela ondo ikusia. Eta bestalde, Pavlovsky, Kesselman, eta abar izan ziren, hain zuzen ere, Nazioarteko Elkarte Psikoanalitikoaren barrutik zatiketa gauzatu eta Konbergentzia Psikoanalitikoa sortu zutenak psikoanalisi intituzionalizatuaren ikuspegi berritzaileen

aurrean dogmatismo ideologikoarekiko alternatiba gisa, 70 hamarkadan.

Hau psikodrama edo psikoterapia garatutako gizarte-testuinguruari emandako garrantziarekin batera, - beste zenbait ikuspegik ez diote garrantziarik eman- elementu ideologiko gisa aipatu duguna da, eta honek ematen dio berezitasuna argentinarraren eskolari.

Egia bada ere Anzieuk (1986) kanpo-gertaerak kontuan hartu zituela 68ko Maiatzeko garaian hipotesiak egiterakoan, gehiago da orduko gizarte-fenomenoen eta fantasmatika sozialari buruz a posteriori egindako analisisa, eta ez orduko garaiko taldeen barruan sartutako analisisa; taldeen fantasmatika gizarte-gertaeren inguruan nola egituratu zen ere ez zuen analizatu.

Horrela ulertu zen gizarte-testuingurua: talde-diskurtsoarekin dialektikoki elkarreraginean zegoen zerbait, taldearen lana subjektu eta taldeek beraien ingurunearekiko zuten lotura aztertzea ere bazelarik. Badago berariazko garai eta testuinguru sozialei dagozkien talde-fenomeno inkontziente berezirik (Pavlovsky, 1986 a).

Gure oharpenak bat datoz zentzu honetan, hain zuzen ere, testu honen arrazoia den gure lanean ikusi dugulako, badira ikasleen berariazko eszena kezkarriak eta estatuko beste lekuetan lanean ari diren lankideei entzundakoagatik, beraien taldeetan ez da antzeko gairik aurkitu.

Aipamen gisa Albizuri de Garciaren zita bat jarriko dugu: “Gure iritziz, gizakia bere osotasunean hartuko duen osasun-irizpide batek ezin du ahaztu gizakia izaki soziala dela eta diagnosi bat egin, bere gatazka ulertu eta bere osotasunean garatzen laguntzeko” hiritarra kontuan hartu beharra dago berarengan pentsatzean” (1986 95. orria).

c- Ulermen teorikoko desberdintasuntzat jo dezakegu, argentinarraren eskolaren ikuspegitik, “edipizazio” handiegia dagoela bere lankide frantsesen ikuspegi eta ulermenean. Zentzu honetan,

hauek indar handia eman diote adibidez bikote koterapeutiko heterosexualaren garrantziari, elementu baldintzagarri gisa. Argentinako eskolarentzat, aldiz, talde-portaeran fantasia inkontzientearen eraginari garrantzia kentzea da. Horrela, edipogatazkek ez du bikote terapeutikoaren osaketarekin zerikusirik.

Jarrera honek ez du soilik edipikoa azpimarratzen, eszena eta dramatizazioaren potentzial sinbolikoa nabarmentzea ahalbidetzen du. Zentzu honetan, funtsezkoa jolasa da, sorketarako gaitasunari dagokionez eta eszena da horren emaitza.

Hau desberdintasun sakona da, imajinazioaren, asmaketaren eta batik-bat trauma lantzeko gaitasunaren sorrera kontuan hartzen duelako; hori ez da edipo-egituraketaren esku geratuko, Lagacheren traumaren errepikapenaren ideiatik hurbilago dagoen jolaserako ahalmenaren esku baizik (1951).

Gure ustez hemen berragertu da Morenoren espontaneitate kontzeptua, baina elementu bereizle gisa, hau da Winiccottek jolasaz duen ideia moduan, alegia, jolasa dela imajinazioaren matrizearen aitzindaria, eta horretara jotzen duela helduak gero bere sormen lanerako.

d- Azkenik talde-ikuspegiaren garrantzia prozesu terapeutikoan, eta bereziki, taldea sorketa lanari lotuta.

Horrela dio Pavlovskyk: “talde batek bere sorketa-ahalmena gehien garatu, gizabanako bakoitzak taldearen pentsamendu amankomuna eta taldekide bakoitzarena barneratutakoan garatuko du (...) ez dago gizabanakoek taldean sorturiko pentsamendua baino ezer baliagarriagorik” (Pavlovsky 1990 a, 32. orria).

Ez da taldearen sormen eta jolas-ahalmenari buruz ari, baizik eta batik-bat eta bi ezaugarri hauen ondorioz, taldearen gaitasun terapeutikoaz. Hemen gauzatu dira eskola ingelesaren (Bion, Ezriel, Foulques, Anthony...) ikuskera taldeanalitikoak zein Argentinako Pichon Riviereren talde-eredua eta talde-teknika.

Horrela, paziente baten hasierako dramatizazioa “testu idatzia” da eta horren gainean taldea “testu dramatiko” “idatziz” doa: taldekoa. Hau da, taldea subjektu baten dramatizazioarekin diskurtso bat osatuz doa sortutako efektuaren bidez, kontzienteki edo inkontzienteki, eta eszenifikatutako diskurtso hau “testu dramatiko” da.

Ikuskera honek psikodramaren aldiak aldatu eta talde-diskurtsoarenak laburtu egiten ditu prozesu dramatikoaren bost urrats hauetan: (Buquet, 1977)

- Pentsamendua eszenetan.
- Dramatizatu beharreko eszena.
- Dramatizazioa edo ageriko eszena.
- Eszena taldea osatzen duten gizabanakoen ikuspegitik.
- Irudimenezko eszena edo barruan edo gordeta dagoena.

Aurrerago garatuko ditugu prozesu dramatiko honetan zerikusia duten kontzeptuak.

### B.3.- Psikoanalisi eta psikodramaren arteko egituraketa.

#### B.3.1. Orokortasunak.

Gure ustez Anzieuren aipamen batek “Psikodrama analitikoa haurra eta adoleszentean” delakoan ezin hobeto laburbildu du, ondoren adierazi nahi duguna. Psikodrama analitikoaren praktikari dagokionez (...) “gaisoari bera *izaten* ahalbidetuko dion egoera sortzea; egoera horretan (sentsazioak, afektuak, fantasiak, identifikazioak, proiektzioak, defentsa-mekanismoekin egituratutako desirak) *sentitzera* bultzatuko duten esperientziak bizitzeko proposatzea; sinbolizazioko lan psikikoa eginaraztea, sentitutakoaren zentzua eta irispidea *ezagutu* dezan. *Izan, sentitu* eta *ezagutu* dira Winnicotten oinarritutako Masud eta Khanentzat (1960), psikoanalistaren lanean iharduten duten hiru mailak, banakako psikoterapia klasikoan. Hiru maila hauek, baliagarriak dira Psikodramarentzat, baina esparrua eta egoera desberdinak dira eta psikodramatistek burututako lan psikoanalitikoari ezaugarri bereziak ematen dizkiote, zenbait muga jartzeaz gain” (Anzieu, 1982, 75. orria).

Lehen aipatutako psikodrama psikoanalitikoaren funtsezko bi mugimenduen (frantsesa eta argentinarra) barruko desberdintasun kontzeptual teoriko-teknikoen lotura gisa Anzieu hartuta, ikus ditzagun eskola argentinarraren berezitasun teknikoak psikoterapia psikoanalitikoarekiko.

- Horrela banakako terapia psikoanalitikoan, pazientearen erresistentziak errespetatu eta luzaroan lantzen dira, Psikodraman berriz, psikodramatistaren interbentzioak “zapaldu” egiten ditu.

Eta era orokorragoan, defentsek inkontzienteaz dutena objektibatzea psikodramaren berariazko abantaila da (Lebovici eta kideek, 1958; Moccio, 1981).

Zentzu honetan, Martinezek adierazitakoaren arabera “teknika dramatikoak erabiltzeak, prozesu terapeutikoa bizkortzea ahalbidetzen du: baliabide tekniko berriak, mugikortasun handiagoa, taktika desberdinak, ahozko teknikez baliatu eta

pazientearen bilakaera oztopatzen dituzten teknikak agerian jarri eta aldatzea. Zenbait arrazionalizazio errazago eman dezake amore dramatizazio baten aurrean, dramatizazio hau nortasunaren defendatu gabeko alderdi batetik sartu delako. Paziente bati portaera berezi bat erakus dakioke (dramatizazio frogatzailea) azalpen bat eman ordez” (1977, 73. orria).

- Psikoanalisian, terapeutak ez du subjektuaren harreman indibidualetan parterik hartzen eta sarritan balioa kentzen dio subjektua partaide den taldearen funtzionamendu inkontzienteari eta taldean dituen harremanei buruzko ezagupenari. Psikodraman, aldiz, pazientearen eta bere pertsonaien rolen jokoak, subjektuak proposaturiko edo parte harturiko eszenetako protagonisten erresonantzia fantasmatikoen analisia ahalbidetu eta estimulatzen duela ere esan genezake.

Bestalde, hain zuzen ere, eszenak garatzeak eta eszenotan gertatutako inprobisazioek subjektuari berari buruzko gauzak ezagutzea ahalbidetzen diote, bestela zaila gertatuko litzaiokeelarik. Ezaugarri honek, gainera, gure iritziz taldepsikoterapia ere ahalbidetzen du, eta berez ez da psikodramaren berriazko ezaugarria. Taldekako psikodrama analitikoan aldiz, bere eragina biderkatzen duen koalitatea da.

Hau da, subjektuak eszenan rol bat burutzean, bestela sentitu ere sentituko ez zituen afektu, jarrera, blokeo eta abarrez jabe daiteke, edota beste subjektuei rolak izendatzerakoan, benetako bizitzan esplikazio edota analisirik gabe gera daitezkeen alderdiak oharteman ditzazke. Taldean hau gertatutakoan, eszenetako koprotagonistak edota gainerako taldekideak jarrera, emozio, blokeo horien ispilu dira.

- Psikodramak, psikoanalisiak baino errazago eragiten du emozioen katarsia, afektua eta errepresentazioa agerian jartzen baititu.



### B.3.2. Transferentzia psikodraman.

Anzieurentzat, badago desberdintasun koalatibo bat transferentziari dagokionez. Banakako psikoterapian, hau transferentziako neurosi baten inguruan ezarri eta antolatzen da eta horren analisiak berrantolaketa topiko eta ekonomikoak dakartza pazientearen aparatu psikikoaren barruan. Psikodrama analitikoan, batik-bat transferentziaren eraginak erabiltzen dira, eta aldaketak maila dinamikokoak dira. Ikusi dugun moduan eztabaidagarria da psikodraman transferentziako neurosia antolatzen den edo ez.

Horrela Paul eta Gennie Lemoine (1979), Satne, (1984) eta abar bezalako egileentzat, psikodrama ideal batean, terapeutak transferentziarako helburu dira eta identifikazioak taldekideek jasaten dituzte.

Era berean, Amar, Baile eta Salemek (1990) zehaztutakoaren arabera, transferentziak subjektuaren niaren idealaren zati handi bat gordetzea ahalbidetzen du, psikodramako zuzendarian. Psikodraman zehar, gorabehera atsegingarri eta frustragarriek azkenean gidariarengan proiektatutako guztiarekin identifikaraziko dute subjektua.

Lehen, 1965ean Lebovicik ez du bereizketa koalatiborik egin transferentzian harreman analitiko dualean eta egoera psikodramatikoan. Horren berezitasunak alderdi koalatibokoak dira eta hona hemen:

- eszenako zuzendariari dagokionez, analizatua-analizatzailea harremanaren antzekoa da.
- psikoterapeuta laguntzaileei dagokienez; hauen gain geratuko da berriro transferentziaren desplazamendua eta eszenako zuzendariari itzuliko zaio.
- talde psikoterapeutikoen egoeran, beraien iraganaz gain, subjektua talde batekoa izateak egoera transferentzialen mota baldintzatu egiten du.

Lebovicik transferentziako neurosiaz hitzegin du, eta hau konpontzeko zailagoa izan daiteke, honako bi arrazoi hauengatik:

- psikodramatisten kontratransferentziagatik.

- alde batetik terapia-prozeduraren efektu abreaktiboek eta bestetik, gutxienez itxurazkoa izan arren, terapeutaren lankidetzak aktiboagoak, transferentziako neurosia behin-betirakotzearen onura sekundarioak ditu.

Edonola ere, egile desberdinak bat datoz honakoa adierazterakoan: sarritan, beti ez izan arren, talde-psikoterapian gertatu bezala, transferentzia jasandakoak bi terapeuta edo gehiago izan daitezkeela, egoera psikoanalitiko klasikoan gertatu ez bezala.

Kasu honetan bikote edo talde koterapeutikoa harreman guztiz berdinean dagoela ulertuko da, berdintasun eta hierarkia berdinean, (Martinez Bouquet, Moccio, eta Pavlovsky, 1979), terapeuta eta behatzaile isilarengandik desberdintzeko eta baita terapeuta eta menpeko nia-laguntzaileen talde bati buruz Morenok zuen ikuskeratik ere.

Hau da psikodraman antolatutako eta psikodrama era desberdinak sortzen dituen transferentzia desberdintzen duten elementuetako bat. Alde batetik triangelu-egoerako elementuak jarri dira, eta enkoadreak eta aldaketek bikote terapeutikoan proiektatutako (terapeuta-aldaketa, horietako bat ez egotea eta abar) fantasiei substratu erreala ematen diete eta gainera, fantasia horiek sortutako emozio eta afektuekin (bazterketa-sentimendua, bereizteko desira eta fantasia ahalguztidunak.)

Bestalde, transferentziaren klibaia-eremua errazten du, eta terapeuta bakoitza objektu on edo txar gisa aukeratua izan daiteke.

Hala ere, kontratransferentziaren arazoa zailago bihur dezake, pazientearen fantasiak ihardun dezaketen heinean; horrek subjektua voyeur jarreran utziko du edota elaboraziorako gaitasuna ken diezaioke, simulakro-koalitateaz babesturik ez dagoenez (Basquin eta kideek, 1977).

Gogora dezagun hemen argentinar eskolaren iritzia desberdina dela, izan ere, honentzat bikote terapeutikoa izatea bigarren mailako gertaera da, fantasiak sortzeko ahalmenari dagokionez. Horrela, gainera, koterapeuten iharduketa pazientearen edo taldearen fantasien kontratransferentziaren ondorioa da, honek eta hark ezin baitezakete egokiro landu. Baina

hain zuzen ere, hau da koterapian lan egitearen ezaugarri abantailatsua: terapeuta bakarraren ahalguztia apurtzea eta kontratransferentzia hobeto lantzeko aukera (Martinez Bouquet, Moccio eta Pavlovsky, 1979).

Basquin, M. eta kideentzat, transferentziak egituratutakoa da funtsezko araua. Horrela, “psikodramaren araua ez da sendabide psikoanalitikoarenetik bereizten eta sorturiko transferentzia ez da desberdina. Hala ere, bere izaera edo moduagatik, era, antolaketa edo ulermen desberdinak ditu” (1977, 85. orria).

Honi jarraiki, aldaketa horiek, aipatutako bikote koterapeutikoarenaz gain, honen inguruan ezarri dira:

1.- Funtsezko araua.

Horren formulazioa honakoa izan daiteke: *-kontua istorio bat errepresentatzea da, zuei libreki buruatutakoa, terapeutei eta/edo kideei (hala badagokie) rolak izendatuz eta gainera, zuek eta beraiek burutu beharreko papera azalduz; ostean istorioa, benetakoa izango balitz bezala antzeztuko dugu* (Anzieu, 1982).

Arau hau antolatzailea da, saioaren era eta une desberdinen garapena zehazten dituelako: gaiaren azalpena, rol-banaketa, errepresentazioa eta komentarioa.

Benetako barne-logika eskatzen du, hain zuzen ere, ihardun ahal izateko, ekintzak gutxieneko argudiaketa logikoaren jabe izan behar baitu. Zentzu honetan ez dela asoziazio askearen berdina argudia daiteke. Hala ere, gutxieneko argudioa egituratu ahal izan arte (batzuetan dramatizazioan zehar) subjektua ideien hasierako nahasketa bat antolatuz doa. Gauza bera gertatzen da egoera analitikoan, non subjektuak hasierako pentsamendu inkoherenteak egituratzen dituen diskurtsoa eratu arte.

Kontsignaren beste funtsezko berezitasuna rolak izendatu, banatu eta antzeztearena da, eta horrekin subjektuak ekintza dramatikoari aurre egin beharra dauka. Erregelak “ekintzan jartzea” iragarri eta behartzen du, hau da, ahozkotasanaren erosotasunari uko egitea.

Baina, errepresentazioa baino ez dela jakiteak, antzeztutako fikziozko edukiarekiko nolabaiteko babes-sentsazioa izatea ahalbidetzen du.

“Azken finean, psikodramaren araua, pazientea eta terapeutak partaide diren errepresentazioa iragartzean, lehena babesten du bigarrengeok berarekiko duten fantasien aurka; errepresentazioa baino ez da” (Basquin eta kideek 85. orria).

Harreman analitikoan ez bezala, eszenan, gehiago edo gutxiago desitxuratuta, desira edo eskari bat duen objektu bat izatean, irrika zuzenago adieraz daiteke, defentsa-sistemetara hainbeste jo behar izan gabe, simulazioa babesteko dagoela jakinik.

## 2.- Gaia aukeratzea.

Gaia transferentziaren adierazbidea da, bi arrazoi hauengatik. Lehenik, gaia bera aukeratzeko transferentzia-errepikapena dagoelako. Bigarren, gaia interpretatzeko ere gauza bera gertatzen delako.

Psikodramaren berezitasun bat eszenifikazioa da. Hemen, hitzegindako diskurtsoak ez bezala, subjektuari antzezteko gai batean pentsarazterakoan, pertsonaia batzuen egoera bat pentsatzen edo errepresentatzen da buruz, hain zuzen ere, bera protagonista izanik, eta besteak ekintzara eramanez. Hemen azpimarratzeko bi urrats daude: antzezteko egoera bat imajinatzea eta antzeztea.

Beraz, hiru alderdi bereiz daitezke:

1.- Bizitutako istorioa, fantaseatutako erreferentziekin. (Subjektuak momenturen batean bizitutakoa, benetan edo irudimenean, izan dituen desplazamendu eta deribazio guztiekin).

2.- Gaiaren ageriko eta ezkutuko edukia. Subjektuak buruan errepresentatutakoa eta gehiago edo gutxiago errepresentagarria izatera bideratuta dagoen gidoia.

3.- Errepresentazioa, hau da, iraganeko bizipena berreguneratzea, bere eduki agerikoan zein ezkutukoan.

Gure ikuspegitik hau, gainera, lehen eta bigarren mailako prozesuen arteko egituraketa da, eta beraz, zentzu hertsian gidoi bat bigarren mailan lantzea dela esan genezake, amets bat berriro gogoratzean eta kontatzean gertatzen den bezala adibidez.

Gidoia sortutako unetik bertatik errepresentatu arte aldaketak jasango ditu. Modu kontziente eta komunikagarrian egituratuta dagoelako, hain zuzen, besteek uler dezaten. Eta bestetik, beste pertsona batzuek errepresentazioko pertsonaiak antzezten dituztenez, subjektibitatearekin hartuko dute parte.

Transferentziako edukiak eta erresistentziak sarri askotan ikusteko modukoak dira gidoia kontatu eta antzeztu bitartean, gertatutako aldaketa, ahaztura, nabardura eta abarreatatik.

Basquin eta kideentzat horrek guztiak eta kontsignan terapeutei rola (banakako kasuan) izendatzea komenigarria eta beharrezkoa dela adierazteak zera dakar ondorioztat: terapeutengan fantaseatutako proiektzioak sakontasun handiagoa duela harreman analitikoan baino. Beraz, horientzat, analistarengan proiektatutako harreman-egitura gisa, transferentziako neurosia psikodraman gutxiago antolatuta dago. Beraz, tratamenduaren amaieran transferentzia desegitea, analisisan baino arazo txikiagoa da (1977).

O`donellentzat (1980), talde-psikodramak psikoanalisiarekin eta transferentziari buruzko Lacaneren ikuskerarekin dituen funtsezko desberdintasun batzuk hauek dira: talde-diskurtsoa, begirada eta jokoa. Guretzat garrantzitsua da puntu honetan sakontzea, hain zuzen ere, O`Donellek, Lemoinetarren lanarekin jarraituz, Lacanek kontuan hartu gabeko zerbait garatu duelako: taldea. Hain zuzen, Lacanarentzat Lemoinetarrak ziren taldean lan egiten zuten psikoanalista bakarrak.

a- Talde-diskurtsoa. Oinarrizko kasuei buruzko Bionen ikuskerei kritika gogorra eginez, O`Donellek zera proposatu du: talde-diskurtsoa funtsean inkontzientearen diskurtsoa dela. Talde bateko partaideek, funtsean eskariak egiten dituzte (hitzegitea eskatzea da), baina oharkabeak, eskari horiei ere erantzunak ematen dizkiete, eta horrek *adierazleak* elkar gurutzatzea eragiten du. Terapeutak atera eta kontziente egin behar duen talde iharduera antolatzen duen oinarrizko suposatuen ideitik erabat ezberdina.

Bionentzat, transferentzia kontzeptu orokorra da, eta oinarrizko suposat gisa antolatu da.

Funtsezko kasua antsietate mota bat edo bestearen aurrean sortutako defentsak inkontzientearen antolaketa da, eta taldearen lan kontzientea nahasi egiten du (bakoitzaren buru-antolaketak bezala, Kleineren kontzeptualizazioan egituratzen da, fantasiaren bidez, eta nahasmendu, pertsekuzio edota depresiozko antsietateen aurkako defentsen egituraketa da).

Gennie eta Paul Lemoineren ikuspegiekin jarraitzen duen O'Donellentzat, aldiz, talde-diskurtsoak zera ezartzen du: eskari eta erantzun inkontzienteen gurutzaketa.

Gizabanako batek hitzaren bidez adierazitako eskaria, Besteari egindako eskaria da (toki imajinarioa, eta subjektua jaiotzatik dago markatua horrekiko (Vallejo, 1980), eta honek taldean, Beste Anitza osatzen du, taldekideen barne-taldeak agertzeko eremua ahalbidetzen duelarik. Transferentzia-hedapen hau talde-diskurtsoak antolatu (Freuden terminoetan diskurtso hau era berean agerikoa eta ezkutukoa da) eta interpretazioak argitu behar du.

b- Begirada da taldean egindako transferentziari berezitasuna ematen diona. Hau bi maila hauetan antolatzen da:

b.1.- Alboko transferentzia, ikusmenaren petxaria (tributarioa). Gainerako taldekideei buruzkoa da. Begiradak eragin bikoitza du, alde batetik benetakoa denean gainerakoen ezaugarriak aurkitzea ahalbidetzen du, subjektuen barne-munduko pertsonaiekin identifikazioak sortaraziz, horrela irudimenezko transferentzia-lotura ezarriz. Horrela, adibidez, nialaguntzaileak aukeratzekoan, sarritan itxura fisikoagatik egiten dira aukeraketak, eta subjektuaren pertsonaia jakin batzurekin dute zerikusia.

Hemen "irudimenezko dualtasuna (dualtasun imajinarioa) menperatzeko espekulartasun identifikatzailea" gertatzen da, eta horrek ondorioz dakarren defentsazko esanahia" (O'Donell, 1980, 100. orria).

Bestalde, gainerako taldekideek eta koordinatzaileak subjektua ikusi egiten dute. Horrela besteak bertan egoteak, besteen begiradak, oztopo egiten dio irudimenezko dualtasun hori

gozatzeari. O'Donellentzat, "hirugarrentasuna" adierazten du, komentarioa eragin eta eskatzen duen hirugarren pertsona bat bertan egotea: sinbolikora jotzea era berean urruntzailea eta bizigarria den hitzaren bidez.

b.2.- Jakinduri Suposatuen Subjektuen (SSS) desiran kokatutako terapeutarekiko transferentzia, "Elkarrekiko eta falizante osotasun nartzisistaren promesa (ispiluaren estadioa) "(o.c. 101. orria). Baina harreman analitikoan ez bezala, hemen subjektuak badaki analista eta gainerako taldekideak berari begira daudela. Analistarekiko begiradak honen errealitatea alderatu egiten du eta ez du zerikusirik subjektu orok duen norberari buruz oro dakien irudi imaginario batekin topo egitearen desirarekin. Begira ez egoteak irudimenezko irudi honen osakera indartu eta erraztu egiten du harreman analitiko klasikoan.

c- Errealaren eta irudimenezkoaren (=imaginarioaren) erdiparean kokatutako eta Winnicotteren trantsizioko objektuen tokia duen jokoak, denbora-espazioko neurriak apurtu egiten ditu, iraganari dagokiona bizipenez antzeztu, aurkeztu eta orainaldiko bihurtuz (hau da, transferentzia gisa definitutakoa).

Ez dago psikodraman definizioz jolastu egiten dela azpimarratu beharrik, "balitz bezala" egiten da, subjektuaren barneko edo kanpoko errealitatearen itxura, rolak banatu, eszenak antzeztu, gorputza mugimenduan jarri eta abar egiten da.

Zentzu honetan bertan, baina transferentziaren funtsezko elementu gisa dramatizazioan oinarrituz, Lemoine, P. eta G.k honakoa diote: "Hain zuzen, psikodraman errepresentazio imaginario bat burutzen da, baina ez edonolako errepresentazioa. Horrela, pertsonaiak sortarazten dira, baina ez edonolako pertsonaia motak. Kasu guztietan, imajinatutako eszena iragan urrunean edo oraingoan bizitutako eszena bat berregitea da eta aukeratutako pertsonaiak benetan bizitutako eta orain oroitutako pertsonaien ordezkariak baino ez dira: aita, ama, anaia, laguna, gizona eta abar. Ez dago batere akatsik egiterik pertsonen gainean. Taldekideak jokora aurkezten dira, baina beraien bidez, aktore nagusiak bere benetako amarengana, benetako maitalearengana

zuzentzen dira. Horrela desira inkontzienteak katektizatutako ordezkari hornitzaileak dira.

Konfidantza edo deskonfidantza sorturiko benetako sentimenduen arabera aukeratu ziren. Baina benetakotasun honek pertsona baten bere ordezkariarekiko transferentzia bakarrik ahalbidetzen du. Psikodrama terapeutikoa izateko (analisia bezala, bestalde), nahitaezkoa da ordezkaria ordezkari izaten jarraitzea eta benetako pertsona baten tokia ez hartzea. “(Lemoine, 1974, P. eta G. 35. orria).

### B.3.3.- Kontratransferentzia psikodraman.

Psikodrama argentinarrak eta frantsesaz hitzegiterakoan, eta horri buruzko historia egiterakoan zehaztu dugu, kontratransferentziak psikodrama psikoanalitikoaren teknikan duen garrantziaren dialektika eta alderantzizko kasua, hau da, nola bihurtu den psikodrama psikoanalitikoa kontratransferentzia lantzeko elementu. Horren adierazgarririk argiena Anizkatze Dramatikoa da.

Egile desberdinek psikodraman gertatutako kontratransferentzia kontzeptuari buruz diotena ikus dezagun orain.

Anzieuk (1982) kontratransferentzia zentzu bikoitzean ulertu zuen, alde batetik, analistaren analizatuarekiko harreman pertsonal inkontziente gisa eta bestetik, egoera analitikoaren ondorioz sorturiko analistaren jarrera eta erantzun gisa. Analistak ere bere lanean nolabaiteko atsegingarritasunak aurkitu behar ditu, horrek lanean motibatu egiten baitio. Bere tresna nagusia inteligentzia eta bere inkontzientea dira, azken honi subjektuak nahitaez eragiten diolarik.

Efektu eta afektu hauek subjektua sakonago ulertzea ahalbidetzen dute, autoanalizatu ahal izatearen baldintzarekin.

Psikodramatistari dagokionez, berarentzat hiru dira egoera psikodramatikokoan sortutako kontratransferentzia moduak.

a.- Alde batetik, kontratransferentzia neurotikoa edo nartzisista, funtsean haurrekin egindako talde psikodramatikoetan



sortzen da. Funtsezko arrazoia zera da: egoera honek erraz gogorarazten duela psikodramatisten beraien familiako egoera, beraien haurtzaroan eragindakako edo bizi izandako egoera, rol, afektu, jarrera, lotura eta abar mugimenduan jarriz.

b.- Taldearen ondorioz sortutako kontratransferentzia (Grotjahn 1953). Taldea osotasun gisa eratzeak terapeutari nolabaiteko pisua ematen dio bere espontaneitate eta askatasunean. Taldeak terapeutari era anitzeko irudi espekulatua itzultzen dio, taldekideek bizitutako afektu guztiekin desitxuratuta. Hemen begirada ere, taldekideen begiradaren zain geratzeak banakako egoera analitikoan baino terapeutaren zaurigarritasun sakonagoa adierazten du. Honek zera dakar ondoriotzat: taldearen koordinatzailearekiko afektu sakonek kontratransferentziako erreakzio sakonak sortarazten dituela.

Anzieurentzat, gertaera honek dakar psikodramatista izateko nahitaezkoa da nolabaiteko exhibizionismo maila edukitzea. "Hain zuzen, nahitaezkoa da, besteek ekintzan ikusteak berari satisfakzioa sortaraztea eta ez angustia" (1982, 115. orria).

Gure iritziz eta helduekin osatutako taldeekin eszenan dugun praktikari dagokionez, ez da nahitaezkoa kordinatzaileak ihardutea, bereziki bakarrik lan egiten badu. Honek aske uzten du batik-bat taldekideen begiradaren exhibizio-erakuspenetik, baina batez ere eszena kanpotik ikustea ahalbidetzen dio, subjektuak eszenako zuzendari eta nia-lagunzaile gisa jarriz.

Lan egiteko modu honek gure ustez taldeari dagokionez talde-inplikazioa eta erantzukizuna sortzen du subjektuen artean eta baita hauen eta lanik garrantzitsuenaren artean ere, beste kasuan. Koordinatzailearentzat, beti ere, teknika honek baldintza edo pribilegio voyeuristak ditu eta ez exhibizionistak.

c.- Koordinatzaileen harreman pertsonalen ondorioz sortutako kontratransferentzia edo intertransferentzia.

Talde koterapeutikoa kide batzuekin osatua dagoenean, benetan taldekideen barne-pertsonaien proiektzio eta identifikazio proiektiboen menpe dagoen taldea da. Honek talde gisa integratzeko zailtasun handiagoa sor dezake. Sarritan bi

koterapeutekin lan egiteko joera dago, koordinazioa errazagoa delako. Hala ere, arrazoi beragatik, eta batik-bat haurrekin egindako lanean (horiakin bakarrik ez egin arren), ahaide-harremanen proiektzioen hartzaile izateak erraztu egiten du beste koterapeutarekiko etsaigo irrika edo libidozkoak mugimenduan jartzea. Bereziki beste sexuko koterapeutaren egoera pertsonal eta afektiboak orekatu gabe badaude, kontratransferentzia ulertzea eta lantzea zaila gerta daiteke eta beraz, koterapeuten arteko egintzara pasatzea erraza izango da.

Hau ulertzea erraza da elkarrekiko xarmatze egoerak gertatzean, bizitza pribatuko egintzara pasaz edo pasa gabe.

Hala ere, agian egoerarik sotilenek oztopatzen dute gehien harreman terapeutikoa. Hala nola, kontzientzia handiagoz edo txikiagoz harreman nartzisista bat bilatzea, niaren ideala espekulatzea. Edota espontaneitatea blokeatzea landu gabeko sexu-irrika edo etsaigo irrikek oztopatu egiten dute transferentzia ulertzea, egokiro parte hartzea eta taldekideak baztertuta uzten ditu, arretarik eskaini gabe, edota arreta benetan gatazka sortarazitako irudimenezko egoeretan jarririk.

Adibide honek, besteak beste, orientabide analitikoko edozein tekniketari, terapia edo prestakuntzako ihardueran autoanalisi eskatzeak zer sortzen duen adierazten du. Baita koterapeuten kasuak etengabe superbisatu eta eztabaidatzearen beharra ere.

Iritzi berekoa da Lebovici (1981), psikodramatisten talde-lan idealari buruz mintzatzerakoan; berak iritziak trukatzeko eta saio batean esperimentatutakoa den jakinaren gainean jartzeko bilerak egitea gomendatu zuen, hala nola, talde psikodramatikoko kideen arteko harreman eta transferentziazko egoerak analizatzea.

Bere iritziak, psikodramatistaren jarrera idealak honako hau ahalbidetu beharko luke:

- 1.- sorturiko egoerekin identifikatzea eta beraz, askatasuneko jarrera edukitzea. Harreman analitikoko atentzio flotagarriaren antzekoa da.

- 2.- pazienteen proiektzio desberdinek eskatutako rol eta egoerak bere gain hartzea.

Honek era berean saioen egoera ideala sortuko luke, terapeuta gai izango bailitzateke:

- plano teknikoan, proposatutako rolak ahalik eta egiazkotasun handienarekin interpretatzeko.

- proiektzioen euskarria izateko, eta horrekin batera subjektuari jokoan jarritako mamu eta defentsarako tresnak argitzea ahalbidetzeko.

Basquin eta kideek (1977) azterketa zehatza egin dute psikodraman gertatutako kontratransferentziari buruz eta gure aurrean zehaztu moduan zera planteatu dute: teknika psikodramatikoko erabiltzerakoan jokoan jarritako elementu kontratransferentzial kontzienteak ez direla nahikoak kontratransferentziaren benetako dimentsioaren berri emateko.

Kontratransferentzia kontzeptuari buruz, Sandler, Holder eta Darek (1970) egindako zehaztapenetan oinarritu dira. Egile hauek, kontratransferentzian honako dimentsio hauek berezi dituzte:

- Analistan gatazka sakonak aktibatzean sortutako erresistentziak, hauen ulermena oztopatu edota eskotomizazio edo puntu itxuetara bideratzen gaituztenak.

- Analistaren transferentzia pazientearekiko, terapeutaren haurtzaroko figura garrantzitsu baten ordezkari bihurtuz.

- Analistaren eta pazientearen komunikazioa oztopatzea, harremanak terapeutari eragindako angustian sortua.

- Analistaren nortasunaren ezaugarriak eta bere lanean islatutakoak eta sendabidea aurrera eramatea oztopa dezaketenak edo ez; edota baita analistaren jarrera kontziente edo inkontzienteak ere pazientearen transferentziarekiko.

- Analistaren muga bereziak paziente batzuekiko, hala nola, pazientearen transferentzia onartzeari buruzko era berariazkoak.

- Analistaren erantzun emozionalak bere pazientearekiko, tresna terapeutiko garrantzitsua eta enpatia eta ulermenerako oinarria izan baitaitezke.

Hemendik aurrera Basquin eta kideek proposatutako definizioa honako hau da: “bere jarrera propioen multzoak eta

analistaren jokaerek subjektuaren identifikazioen dinamikari lagundu egiten diote” (1977, 109. orria).

Psikodramak soilik ahozkoa den harremanarekin dituen desberdintasunak kontuan izanik, komunikaziorako tresna bikoitzak, ahozkoak eta dramatikoak, batzuetan psikodramatisten kontratransferentzia atzematea laguntzen du. Horren adibidea da psikodramatista batek dramatizatu beharreko istorioaren argudioa ez ulertzea, pazienteak adierazpen-zailtasunak izan baditzaizke ere. Edota, adibidez, argudioa ulertzen da, baina ezin da eskatutako rolaren esanahia burutu.

Era berean terapeuta anitz egoteak, erraztu egiten du elementu kontratransferentzialak atzematea, eskatutako rolaren barrutik eta kanpotik, psikodramatista desberdinek egoeraren alderdi bereizleak hauteman, sentitu eta uler ditzaketan unetik.

Hala ere alderdi emozionalean ematen zaio lehenetasuna kontratransferentziaren hautemateari, ulermen arrazionala oro har gerorako utziz (ikusteko unea, ulertzeko garaia, amaitzeko momentua). Atsegintasun edo desatsegintasuneko sentrazioak dira: atsegingarritasun gehiago edo gutxiagoko rolen bidez sentituak; edota aldaketa arrastoekin izandako atsegintasuna edota frustrazioa ez atzera eta ez aurrera geratzeagatik eta abar; honek terapeutei beren desira inkotzienteei eta pazienteetan proiektatutako blokeoei buruzko ideia eman diezaiekete.

Kontratransferentziaren alderdi sakonagoi buruzko zundaketa egiteko, egileak, teknika honen gainean psikoanalistek dituzten erreakzio eta iritzietan oinarritu dira. Hiru erreakzio mota deskribatu dituzte:

a- Batik-bat errepresentazioan oinarritutako arbuioa, teknika gisa bigarren mailakoa dela uste izateagatik.

b- Erabiltzeko saiakerak. Horrela, praktikatu baina gero alde batera uzten dute, funtsean dramatizazioaren arrazoiengatik.

Egileen hipotesien arabera honako arrazoiengatik gertatzen da arbuioa:

- zailtasunez mugitzen diren lengoaia delako.
- gorputza azaldu beharraren zailtasunengatik.

Edonola ere, analistek fantaseatutako arazoak dira, eta zailtasun bati erantzuten diote, errepresentazioen maila erregresiboagatik, alderdi transferentzialagatik edota psikodraman erantzunetan eskatutako berehalakotasun-beharragatik, ahozko harreman analitikoan denbora pausatuagoa izan arren.

Bestalde, goian aipatutako zailtasunak bultzatzen dituen teknikak badu berezko zailtasun bat. Teknika horretan gauza berria zera da: ez dagoela zalantza egoeretan babesteko tradizio teoriko zein praktikorik. Honek psikodrama psikoanalitikoak Freud eta Morenoren kidetza sinbolikoan jartzen du, baina azken finean kidetza hau batzuetan eztabaidatua eta kontrakoa da.

c.- Teknika sartzea. Psikoanalistak dira psikodrama praktikatzen jarraitzen dutenak, azaldutako zailtasunak teknikak gehitutako abantailekin konpentsatuta dauden egoerak, hain zuzen. Denetan bezala, alde batetik zailtasunak eta arbuioa edota alde batera uzteko zergatia dena, bestetik interes eta motibaziorako arrazoia da. Horrela,

- Teknikaren berrikuntza, batzuentzat, edozein egoera berri bezala, ikertu, teorizatu eta azken finean sortzeko beharra eskaintzen duen plazer epistemofilikoa da.

- Terapeutaren posizioak, analistari, batik-bat errepresentazioaren bidez sendabidearen dinamika argiago "ikusteko" aukera eskaintzen dio, hala nola, desira eta defentsen dialektika, eta gatazkak berriro eguneratzea.

- Dramatizazioak terapeutari bere burua ikusteko aukera eskaintzen dio, eta honek kontratransferentziak ez bezala oharrematea ahalbidetzen du.

Horrek guztiak egoeretan sakonago parte hartu ahal izatearen ilusioa darama berarekin, eta ahalguztiduneko fantasia handinahizkoekin elkar daiteke. Aurrerago aipatuko ditugu honi buruz ditugun gogoetak.

Kontratransferentziari dagokionez ere agerian jarritako psikodramaren bi berezitasun zehaztu dituzte Basquin eta kideek: bikote koterapeutikoa eta dramatizazioa.

a.- Beraiek bikote koterapeutikoekin egiten dute lan, eta argitzea komeni den moduan, bikotea pazientearen arabera osatuko da. Hau inoiz ez da benetako bizitzan bikotea eratzeko arrazoia. Bestalde, era berean, bikote koterapeutikoaren harremanean abstinentsia zaindu beharra dagoela zehaztu dute.

Bi baldintza hauek, Anzieuk zehaztu moduan, dira kontratransferentzia hauteman, ulertu eta lantzea ahalbidetzeko oinarria. Bestela bada, prozesu psikodramatikoaren efektu terapeutikoa, subjektuari kalte larria eragiten ez dionean, zalantzan geratuko da.

Hemendik aurrera bi kontratransferentzia modu daude, jadanik deskribatutako bikote koterapeutikoko kide bakoitzari buruzkoa eta loturan gertatutako kontratransferentzia (Anzieuren Intertransferentziaren antzekoa, baina paziente bati dagokionean bikote koterapeutikoko harremanaren berariazkoagoa).

Lotura koterapeutikoa, plazere baten tokia da, eta bere sorrera paziente bati buruzko desira konpartituan dago. Prozesu terapeutiko baten konpromezua da eta gehiago edo gutxiago ulertzeko modu amankomunatua. Bestalde, besteek begiratu eta ulertzeko etengabe agerian geratzea da, bakoitzak berari buruz eta bere arazoari buruz duen ulermena baino haruntzago, izan ere, bakoitzaren prozesu inkontzienteak bestearen analisiaren menpe geratuko dira.

Lotura honetan, pazienteak jatorritik hartzen du parte (edota pazienteek taldearen kasuan), eta horrek nahitaez harremanaren triangeluketa dakar ondorioztat. Triangeluketa hau, eraikitzen hasitako istorioaren lehen elementua da, eta, gainera, kontratransferentzia baimentzen duen harreman-egitura. Horrela, bertan kontratransferentzia terapeuta bakoitzari bestearen bidez sortuko zaio. Gurasoekiko harremanean bezala, guraso bakoitzak haurrarekin duen harremana, beste ezkontidearen bidez gauzatzen baita.

b.- Errepresentazioak, kontratransferentzia harreman analitikoan ez bezala agertzea ahalbidetzen du. Hemen, ahozko adierazpenaren bidez bakarrik gertatzen da eta analista kontrolatzen ahalegintzen da (edota hobeto esanda asimilatzen),

eta bere gogoaren aurka ematen da (gure ikuspegitik ez da bere gogoaren kontra, edozein intentzionaltasun alde batera utzita baizik).

Terapeuta dramatizatzen hasitako unetik bertatik, bere gorputz osoak adierazten du, ez bere hitzek bakarrik. Gorputz-adierazpenean, adierazpide askoz aberatsagoa eta kontrolaezinagoa agertuko da, eta igorleari ihes egiten badio ere, berehala atzemango du pazienteak (honegatik du garrantzia koterapeutak, honek ere atzematen baitu). Iritzi berekoak dira Moccio, Pavlovsky eta Martinez (1981) eta Amar, Bayle, Salem (1990).

Dramatizazioaren aberastasuna fantasiaren materialarena da. Zentzu honetan, terapeutaen kontratransferentzia inkontzientea dramatizatzerakoan agerian geratuko da eta pazientearen transferentziaren ondorioa da. Baina afektuak, edukiak, e.a. analistaren fantasiakoak dira. Horrek pazienteari angustia sor diezaioke, pazientea eta analistak babesten dituen simulakroagatik izango ez balitz.

Hau, gainera, deskarga karakteropatikoa eta psikodramaren arteko desberdintasuna da. Ekintzako pasartearen eta keinuaren pasartearen arteko desberdintasuna da bere dimentsio sinbolikoan.

Beraz, kontratransferentzia ere intrapsikikoki garatzen da, indar eta adierazpen inkontzientearen eta simulazioaren arteko eremuan; bi indar horien ondorioa sinbolizazioa da eta baita lortu beharreko helburua ere. Kasu honetan sinbolizazio honek ahalbidetzen du kontratransferentziaren operatibitatea, dramatizazio frogagarri edota dramatizatutako interpretazioaren bidez.

#### B.3.4.- Erresistentziak psikodraman.

Psikodraman transferentziaz hitzegiterakoan alde batetik simulazioa aipatu dugu, bestetik terapeutak bertan daudela eta azkenik terapeutek rol jakin bat burutu beharra daukatela, eta horrek guztiak transferentziari sakontasun handiagoa ematen dio eta era berean defentsako mekanismoak martxan jartzea ez da

hain beharrezkoa. Horrekin zera pentsa daiteke: psikodraman ia ez dagoela erresistentziarik. Eta hori ez da horrela.

Prozesu psikologiko guztietan bezala, banakako edo taldekako saio psikodramatiko bat amaitzean ere, eduki inkontzienteak kontzientziara joan ez daitezen ahalegintzen diren defentsako mekanismoak jartzen dira martxan.

Errepresioaren dinamikan, buruak kasu bakoitzean defentsako mekanismo bereziak jartzen ditu martxan.

Teknika psikodramatikoaren berezitasunak kontuan izanik, banakako eta taldekako kokapenean gertatutako erresistentziez gain, erresistentzia modu bereziak daude.

Hiru taldetan banatu ditugu psikodraman dauden erresistentzia modu bereziak:

#### B.3.4.1.- Dramatizazioarekiko erresistentziak.

Erresistentziak defentsen laguntzaren beharra duenez eta beraz, bereizketa artifiziala da, beharrezkoa da bi alderdi hauek bereiztea: erresistentziazkoa eta defentsazkoa. Hau da, adibidez ahozko diskurtso bategatik eszenifikatu nahi ez izatea edo eszenifikazioari ihes egitea bereiz dezakegu; eta blokeoa eszenifikatzerakoan edo pobretzea, hoztasuna, ukazioa, desplazamendua eszenifikatzerakoan eta abar. Ahozko diskurtsoan bezala, subjektu bat esan nahi izan gabe, esan ezin izan gabe, edota esateko ezer eduki gabe gera daiteke. Subjektuaren burua funtzionatzeko eran ohikoa den zerbaiti buruzkoa da defentsa. Espezifikotasunarekiko erresistentzia testuinguru oso jakinekoa da eta lan baten aurrean gertatzen dena eta, horrek kontzientzia maila handiagoa ematen dio.

Har dezagun une batez dramatizazioa etengabeko zerbait balitz bezala; alde batetik subjektu edo talde baten alderdi inkontzienteak erakusteko eskaintzen dituen abantaila eta aukera teknikoak ikus ditzakegu. Beste muturrean, aurrekoaren alderantzizko gisa abantaila horiek eragindako zailtasunak daude. Horrela adibidez dramatizazioaren bidez, hain zuzen ere subjektuak bere buruaz ez dakiena erakustera irits daitekeela intuitutakoagatik, agian ez du dramatizatu nahi izango.



Horrela, oro har, eta orain arte esandakoagatik psikodramak gorputza inplikatzeko du (simulakro gisa) eta irrikak ekintzan jartzea (balitz bezalaren erreserbapean), defentsak eta identifikazioak fantaseatutako argudioaren posizio desberdinetan” (Anzieu eta kideek, 1972). Besalde, besteen aurrean azaltzea kolokan jartzean, eta batik-bat ez beti subjektuak aukeratutako rolen menpe ipintzerakoan, dramatizazioarekiko erresistentzia sortzen du. Erresistentzia hau handiagoa da helduetan, haur eta adolezenteetan baino, eta ahalkeia edo lotsa gisa agertzen da, teknikarekiko edo dramatizazio berarekiko deskalifikazio gisa.

Dramatizazioarekiko erresistentzia (hemen defentsa esan liteke), gure ustez, dramatizazioak eragindako antsietateen modu bereziak sortua da. Alegia, jokoaz duena, bestea bertan egotea, besteen begirada, rolak, gorputzaren partehartzeak eta abarrek duten irudimenezkoarekiko lotura.

Martinezek dramatizatzearen ondorioz talde desberdinetan sortutako zenbait antsietate aipatu zituen (1975)

Laburbilduz, zenbait beldurren moduan bizitutako antsietateak dira eta funtsean hauei buruzkoak ditugu:

- Espekularizazioa: besteei norberarena agertutakoa eta norberak bere gauzak besteengan ikusitakoa.
- Bestea eta berarekin duen lotura, pertsekuziozko, melankoniazko edota nahasmenduzko antsietate mota guztiekin.
- Subjektuak bere barne-munduarekin duen harremana, fantasia, irrika, afektua eta, despertsonalizazioen euspena gutxituz.
- Niaren mugak galtzea, beste subjektu batekiko zein taldearekiko.
- Gorpuztasuna jokoan.

#### B.3.4.2.- Erresistentziak dramatizazioaren bidez.

##### a- Rol finkoak (Pavlovsky, Martinez, Moccio, 1979).

Ahozko diskurtsoan bezala gai jakin baten errepikapen estereotipatuak defentsari egiten dio aipamena; teknika dramatikoak erabiltzerakoan estereotipia rol eta eszenetan gertatzen da. Errepikapenerako konpultsioaren defentsiba, rol edo eszenen errepikapen estereotipatuan agertzen da erresistentzia

gisa. Defentsa modu bat da ezaguna eta familiarra denean, ezezaguna denaren aurrean. Gainera, estereotipiaren kasuan, rol batek izan ditzazkeen erresonantzia emozionalen desbitalizazio-efektua ere badu.

Egoera hauetan, rolen ezaugarria zurruntasuna eta estereotipia da eta, psikodraman zehar errepresentazio kopurua mugatu egiten du.

Subjektuak beldurra dien edota ekidindako rol-zerrenda bati aurre egin behar izateaz babesteko jartzen dira rol hauek jokoan, dramatizatuko balira erabateko antsietate-egoerak sortuko bailituzkete. Klinikokan terapia-harremanaren kasuan, ekidindako egoera hauek pazientearen nortasunaren zati handia har dezaketela ikus daiteke. Hori da Ezrielen iritziz ekidindako harremanean eta harreman katastrofikoan gertatzen dena (erabateko antsietate-egoera).

Rol hauen ezaugarria honakoa da: adierazpenaren aldetik oso dramatizazio pobreak dituztela eta, gainera, bere ahalmen sinbolikoa ere horrela dela. Subjektuak kasu horietan behin eta berriro errepikatzen ditu dramatizazioaren gaiak, eta beti antzeko rolak burutzen ditu, gai berrietan beste zenbait rol burutzeko aukera kontu handiz ekidinez.

Baina hain zuzen ere, dramatizazioak eta azpian dauden antsietateen interpretazio sistematikoarekin batera, subjektuari rol finko eta ekidindakoen zentzua eta esanahia interpretatzea ahalbidetzen dio. Horrela, denborarekin, subjektuak dramatizazioen espektroa, rolak, eta abar modu dosifikatuan handitu ditzazke, eta horrek piskanaka-piskanaka barruan dagoen "harreman katastrofiko" lantzea ahalbidetzen du.

Pavlovsky eta kideak aipatzen dituzten Leboviciren hitzetan, "Norberak bizitutako gatazka-egoera gutxi batzuk pertsona oroorenak dira. Subjektu bakoitzaren niak, egoera horiekiko garapen dramatikoan urrunegi ez joatea ahalbidetzen dioten defentsak antolatzen ditu, horrela benetako egoera katastrofikoak sor ditzazkeen antsietate biziégia ekiditeko" (Lebovici, Diatkine eta Kestenberg, 1968) (Pavlovsky eta kideek aipatua 1979an, 193. orria) .

Ikuspegi indibidual eta kliniko bati egin diogu aipamena, baina gauza bera gertatzen da talde-ikuspegian, non taldea dramatizazio errepikakorrekiko gai batzuen inguruan “atrinxeratua” geratzen den, eta egoera berrien, beldurra zaien, eta abarreko egoerekiko defentsak dira.

Era berean, oro har antsietate eta estereotipiako intentsitate txikiagoarekin izan arren, honelako defentsa motak prestakuntzako taldeetan, ikasleenetan eta abar gertatzen dira.

b- Banakako zein taldekako harreman analitikoan erresistentziari intelektualizazio eran dagokionak (Laplanche eta Pontalis, 1983) gure iritziaz badu baliokiderik psikodraman, subjektuaren alor afektiboarekiko eta benetakoarekiko loturarik ez izan arren.

Gure iritziz Morenok “potoraketa” izena eman dionaren antzekoa da, artea, antzerkia eta abarri dagokionez eta, gainera, espontaneitatearen “e” faktorea eragotzi egiten du.

Fantasia gehiegi agertuz dramatizatzearen kasua da. “Garrantzitsua da ere imaginarioa *ipuin* bihurtzen dela kontuan hartzea, hau da, erresistentziala dena atera egingo dela gehiegi imajinatzeagatik, azken finean, erreala gordetzera joko lukeelarik”. (Gili, 1978, 146. orria).

Zentzu berean, Lemoine, P. eta G.k (1974) esandakoaren arabera, alegiazko eszenen dramatizazioak dakarren onura bakarra, izugarritzko satisfakzioa da. Horri dagokionez, subjektuak gainera, terapeuten baimena lor dezake.

Alegiazko eszenak, inoiz existitu ez eta gozamen hutserako fantaseatzen direnak omen dira; beraien esperientziak, gainera, zera pentsarazi die: subjektuak bere nahira fantaseatzea, eta eszena mota hauek ekiditen ahalegintzea interesgarria dela, baliorik gabeak eta kaltegarriak direlako.

#### B.3.4.3.- Ekintza dramatikoa, ekuazio sinbolikoa

Teknika psikodramatikoz hitzegiterakoan, ekintzari dagokionez, enkoadrea aldatuz joan zela aipatu dugu. “Egiteari uztetik”, “balitz bezala egiteraino”. Honek enkoadrea itxuratu eta era berean ekintza horren apurketa balitz bezala definitzen du. Hau da, saioan benetan gertatutako guztia, simulakro-arauaren

bidez, sinbolikoaren esparrura eramaten ahalegintzen da. Errealera itzultzeak definitzen du acting-outa.

Ezarritako enkoadrea ez jasatea esan nahi du. Enkoadreak, testuingurua eta eduki inkontzienteak sinbolizatzeko prozesua bermatzen ditu. Enkoadrea haustea eragiten duen edukia ezin sinbolizatu izanak sortzen du eduki horren ekintzarako pasartea.

Egoera psikodramatikoa, dramatizazioarekiko erresistentzia adierazten du ekintzak. Morenok "irrational acting-out" deitzen dio eta ez "therapeutic acting-out". Termino honekin izendatu zuen dramatizazioa.

Pavlovsky eta kideek (1979) Milnerren terminologia erabiliz, zerikusia duten baina aurkakoak diren bi prozesu aurkatu dituzte: ekuazio sinbolikoa (irrational acting-out) eta errepresentazio sinbolikoa.

Bi prozesuok bat datoz Freud-ekin hasitako literatura klasikoan deskribatutako gogamenaren bi funtzionamendu motekin. Helburua prozesu psikodramatikoa barruan, hain zuzen ere, batetik bestera igarotzea da. Biek honako ezaugarri desbedin hauek dituzte:

a.- Ekuazio sinbolikoan: (o.c. 64. orria)

- Rol sinbolikoa lehen helburuaren bikoitza da.
- Nia laguntzaileak ez du pertsonaia oroitarazten, bera "da" pertsonaia.
- Rolak lehen objektuaren afektuaren zama primarioaz inbestitua dago.
- Berehalako mugimendu-deskarga behar du.
- Oharpen-indentitatea dago.
- Proiekziozko identifikazio masiboa dago.
- Ez dago dramatizaziorik, ez baitago simulakrorik.
- Lehen mailako prozesuak agintzen du.
- Dramatizazioarekiko erresistentziak.
- Ez dago nia-laguntzailearekiko erantzukizunik.

b.- Dramatizazio sinbolikoan : (o.c. 167. orria)

- Rol sinbolikoak oroitarazten edo iradokitzen du objektua. Hau da, errepresentatu egiten du, ez baita bera.

- Rolak ez du lehen objektuaren afektuzko zama primitiborik.
- Errepresentazio sinbolikoa dago.
- Ez dago berehalako mugimendu-deskargarik.
- Ez dago identitate-pentsamendurik (lehen objektuan pentsatzen da).
- Gutxitu egiten da proiektziozko identifikazioa.
- Rol sinbolikoak objektu osoaren ezaugarriak ditu.
- Depresiozko antsietateak bizitzen dira.
- Bigarren mailako prozesuak agintzen du.
- Dramatizazio jariakorra dago, ekintza erasokorrik gabe.
- Rol sinbolikoak badu erantzukizunik.

#### B.3.5. Enkoadrea Psikodraman.

Enkoadreari dagokionez, Psikodraman aritutako psikoanalistek, psikoanalisiaren funtsezko arauak psikodramaren egoera berezira egokitu behar izan zituzten. Anzieuk funtsezko hiru arau hauen egokitzapena azaldu du:

##### B.3.5.1.- Denbora eta espazioaren unitatea. Saioa.

Psikodramaren jatorrian aipatu moduan, honek hiru aro ditu: gaia aukeratzea, errepresentatzea eta horri buruzko komentarioak egitea. Saio psikoanalitikoak, aldiz, terapeuta pazienteen bila egongelara doanetik hasi, eta irteerara laguntzen duenean amaitzen da. Denboraldi guzti horretan gertatutakoa, saiorako aztergaia da.

Hiru garai dituen unitate gisa hartzen da saioa psikodrama psikoanalitikoan, dramatizatutakoaren analisia nahitaez saioan sartu beharrik ez dagoen arren; aldiz, hurrengoan laburtuko dira gertatutako gogoeta eta elaborazio prekontzienteak.

Era honetan iharduten dugu kontatu dugun esperientzian, saio bakoitzaren hasieran eta eszena bat garatzen hasi aurretik, denbora aurreko saioan gertatutako gogoeta eta komentarioak laburbiltzen ematen dugunean.

**B.3.5.2. Asoziazio askea.**

Banakako psikoanalisisan adierazi moduan, arau hau Freuderen 1912an ezarri zen, baina formulazioari dagokionean eguneroko praktikan desberdintasunak izan ditzazke, funtsean berdin dirauen arren.

Praktika klinikoan dituen ondorioetan ere ez-omisiozko araua da. Hau bereziki garrantzitsua da talde-psikoterapia analitikoan eta, beraz, baita talde-psikodrama analitikoan ere, non lehengoratzeko-ukitua hartzen duen. Horrela, taldekideek taldearekin zerikusia duten gertaera guztiak ekarri behar dituzte taldera, taldeetik kanpo gertatu arren. Sarri askotan, batik-bat helduen artean, terapiako taldekide guztiak edo batzuekin benetako taldea osatzeko joera dago, ezarritako kokapenetik kanpo, eta taldeetan sarritan ematen den “talde-ilusioko” mekanismoaren ondorioz. (Anzieu, 1986). Argotean horri talde-ostea deitzen zaio.

Psikodrama analitikoaren egoeran, arau hau istorio bat asmatzeko askatasun eta erantzukizuna bihurtuko da, rola norberarentzat, psikodramatistarentzat eta agian beste pazienteentzat aukeratu eta beraiek irizitako moduan interpretatzeko. Era berean noizbait errepresentatzeko betebeharra dauka. Bestalde, aukeratutako aktoreek noizbait errepresentatzeari uko egiteko askatasuna dute edota baita errepresentazioa eten edo aldatzeko ere, gai guzti hauek eszenaren ondorengo analisisan sartuko direlarik.

Eszenifikazioa bai eszena prestatzerakoan eta baita burutzerakoan ere, psikodramako saioaren euskarririk garrantzitsuenetakoa da, izan ere, bere anbiguitasunean, subjektuak irudimenezkotik nola ihes egiten duen adierazten du, hala nola, subjektuaren defentsazko gatazka nola lantzen den, edota gero benetako bizitzara aplikatu daitezkeen jarrerak berriak nola egiten diren, hau da, translaborazioak.

**B.3.5.3. Terapeuta/k.**

Terapeut(ari)/ei dagokienean, psikoanalisisan, beraien jarrera borondate oneko neutraltasunak, atentzio flotatzaile eta

interpretatzeko iharduerak erabakitzen dute. Modu berdinean aplikatzen da egoera psikodramatikoan. “Terapeutaren paperak, erreferentzianitzeko estimuluek inguratua (honako hau izan behar du): ez oso frustragarria, ezta oso atsegingarria ere, azaldu eta gorde, bertan eta kanpoan egon eta abar...” (Satne 1984, 13. orria). Abstinentzia-arauari dagokionez, noski, egokitzea eskatzen du. Ez da gauza bera analista ikusi gabe bere hitzak batzuetan bakarrik entzunda diban batean etzanda egotea, eta psikodramatistari rol jakin bat eginaraztea. Era berean, ez da gauza bera eserita egotea, pazientearen ahotik bere pentsamenduak eta iraganeko eta egungo bere bizitzako pertsonaiei buruz egindako aipamenak entzunez eserita egotea eta pertsonaia horietako bat antzeztea, pertsoanaia honek pazienteak berak adierazitakoaren moduan ihardunez.

Psikodrama psikoanalitikoaren historian ikusitako moduan, errepresentazioek ekintza simulatuak dituzte, inoiz ez benetakoak. “Balitz bezala egitea” da. Horrek zera esan nahi du: pazienteek eta analistek uko egin behar diotela irrika sexualak zein erasokorrek asetzeari eta baita hauen eratorriei ere, dramatizazioek eskatutako gorputz-ukipenen tabuizazioan erori gabe. Gorputz-simulakroa eta horren hitzezko adierazpena elkartu nahi dira dramatizazioan. Praktikan, abstinentzia-arauaren irizpide erabakitzaila partehartzaileen sentimendu subjektiboak ezartzen du. Horrela, adibidez nahikoa da keinu, ekintza edo gorputz-ukipen baten biolentzia edo erotizazioaren oharremate subjektiboa, horri amaiera emateko, gertatutakoaren ahozko analisiari bide emanaz.

Honi dagokionez, psikoanalisian terapeutaren abstinentziako jarrerak duen eginkizuna, gainerako taldekideen presentziak desbideratu egiten du (talde-psikodramaren kasuan) talde-psikoterapian bezala. Hau desberdintasunezko funtsezko bereizgarria da eta G. Lemoineren hitzetan (1981), psikoanalisia eta psikodramaren arteko desberdintasun bat (analistaren eta psikodramatistaren abstinentzia, erantzunik ezari dagokionez); psikoanalisiaren kasuan, analistak ez erantzutea proposatzen du, beraz, frustrazio honek, subjektua bere desiraren aurrean jartzea bideratzen du eta azken finean bere gabeziaren aurrean:”frustrazioaren -erantzunik ezaren- ondorioa subjektua objekturik gabeko desirara, desiraren desirara “hertsinguratua”

(inguratua) (kurtsiba gurea da) geratu arte desegitea da” (1981, 170. orria). Hemen erantzunik eza gozamenaren eskakizun zehatz baten moduan ulertu da. Psikodraman ere ez dago erantzunik psikodramatistaren aldetik, ez behintzat analisisian baino gehiago, baina beti dago norbait taldean (talde-psikodramaz ari garenean) erantzuten duena (lehen aipatutako moduan). Analisisian ez bezala, non subjektuak bere diskurtsoaren hutsuneari aurre egiten dion, analistaren “erantzunik-ezaren” aurrean, psikodraman subjektuaren diskurtsoak hitzegitera bultzatzen du, besteak erantzuten duelako. Horren ondorioz da psikodrama terapeutikoa zentzu hertsian.

#### **B.4.- Eszena. Funtsezko unitatea psikodraman. Psikodrama psikoanalitikoan duen esanahia.**

##### B.4.1.- Eszena dramatikoak.

Eszena dramatikoari buruzko azterlanak berrikustean, bi pentsamendu-linea ikus ditzakegu; alde batetik eszena diskurtso gisa aztertzen duena dago eta bestetik eszenaren edukiari buruzkoa.

##### B.4.1.a.- Eszena diskurtso gisa.

Diskurtsoan oinarriturik, Martinez Bouquet da eszena eta horren dinamikari buruz galdera gehien egindako egilea. Beste egileak bezala, Martinez Bouquet teoria eta praktika psikoanalitiko klasikotik abiatu da, eta piskanaka-piskanaka nolabaiteko eszeptizismoz aitortu moduan (1982) teknika dramatikoak printzipioz haur-taldeekin sartzen ditu. Piskanaka-piskanaka dramatikazioa behapen psikoanalitikorako oso aberatsa dela ikusiko du; era berean argi geratu da hasierako psikodrama psikoanalitikoak taldeetan kontzeptualizazio teorikoko hutsuneak dituela.

Eszena bateko aktore desberdinek portaeran eta sentimenduetan koherentzia izatea (subjektu baten oroitzapen edo bizipenen bidez egindako rol baten garapenak besteari horren



sentimendu edo irudi osagarriak nola eragiten dizkion) bezalako fenomeno behin eta berriz ikusi izanak edota pertsonak berak ere harritu egiten dituen dramatizazioaren ondoriozko portaera eta afektibitatezko eredu konplexuen transmisio azkarrak (subjektua harritu egiten da nola bere barne-pertsonaia baten papera modu sinesgarrian burutu duen, bere ezaugarrien trazaren bat bakarrik edukiz) egile hau galdera hauek egitera bultzatu dute: ea zein harreman dagoen dramatizazioaren eta fantasia inkontzientea, inkontzientetik inkontzienterako komunikazioa eta, bertako behatzaile desberdinek eszena bera ikusteko dituzten era anitzen artean.

Gai hauek ikertuz funtsezko bi hipotesi hauetara iritsi da.

1- Lehen hipotesia.

Agian, hitzak elkartzearen antzeko pentsamendu prozesu bat egongo da, hitzak elkartzearen antzeko dituenaren antzekoa, baina hitzak edota kontzeptuak erabili ordez eszenetaz baliatzen da. Pentsamendu mota hau irudien bidez egindako pentsamendua dela uste da, baina behaketa eshaustiboago batek zera erakusten du: irudiez gain pertsonaiak, elkarreraginak, pertsonaiak mugitzeko espazioa eta elkarreraginak, afektuak eta subjektuak elkartzen dituzten loturak eta abar daudela. "Pentsamendua eszenetan" (edo eszenezko pentsamendua) deituriko pentsamendu honen berezitasuna, gainera, nolabait esatearren entzuten jakingo dion ikusle bat garatzen duen irudimenezko eszenategira xurgatzea da. Beraz, entzuten duenak berehala eszena barrutik behatzen ikusiko du bere burua, eszenako pertsonaiaren batekin identifikaturik (eta subjektuak nola deskribatzen duen sentituz).

Klinikoan, kontratransferentziaren fenomenotik hurbil dago, sarritan gainetik jartzen zaio, baina dramatikaren ikuspegiarekin kokatutako elementuei buruzkoa da.

Eszenaren eta behatzailearen irudimenezko distantziaren arabera, Martinez Bouquetek bi eszena mota berezi ditu: I. eszenak eta II. eszenak.

I. eszenan behatzaileak pertsonaiei gertatutakoaren zatikako lotura du eta funtsean ikuslearen begietan, ikusmenean eta

irudietan oinarrituko da. Harreman analitikoaren kasuan, eszena mota hauetan analistak eszena egiterakoan parte hartzen du, horren adierazpenik ez eman arren; gero urrundu eta eszenatik atera egiten da, objektiboki behatzeko eta adibidez interpretazio bat egiten du, esaterako “Zuei gertatzen zaizuenena...” delakoari buruzkoa.

II. eszena behatzaile baten gorputzean oinarritua dago, eta eszenan gertatutakoarekin erabateko konpromezua du. Zehatzagoak izateko, entzuten ari den eszenaren barruan dago behatzailea, benetan parte hartu gabe sentitzen du deskribatutako pertsonaia bat benetako aktorea dela eszenan, berak sentitu eta pentsatutakoaren sakontasun, argitasun eta zehaztasunagatik. Harreman analitiko, bakarkako eta taldekakoan “Gertatzen ari zaiguna...” terminoetan pentsatu edo adierazten da.

Esandako zenbait adibiderek adierazi du, non eszenak subjektuen kontzientzian agertzen diren:

- Batzuetan eszenaren ikuspegi osoa aztertuko da, subjektua kanpoan kokatuz. Eszenan agertutako pertsonaien afektuak, subjektuaren kontzientzian edo hortik kanpo egon daitezke.

- Oso ikuskera sakon baina partzial gisa ager daiteke, non subjektuarentzat pentsatzen ari den gaiarekiko oso esanguratsua gerta daitekeen.

- Subjektuak posizio imaginarioa hurbiletik edota pertsonaia batetik behatu eta sentitzen duenean, pertsonaiarekiko desberdintasunezko elementuak nahitaez behatu gabe. Mota hau dagokio II. eszenari.

- Imajinarik gabeko afektua izan daiteke, edota oso imajina lainotsuarekin. Edota gorputz-sentsazio bati buruzkoa izan daiteke.

- Iraganeko norberaren esperientzia baten (esanahi afektibo handikoa) oroimen bat gogora ekar daiteke.

Era berean eta pentsamendua hitz eta eszenetan agertzean, aniztasuna biak nahastuta agertzen diren heinean emango da.

Pentsamendua eszenetan, adibidez, argitasun, indar eta aberastasunari dagokionez, praktika psikodramatikokoaren bidez gara daiteke.

Azkenik, eszena bidezko pentsamenduaren antzekoak dira, eszenak erabiltzeagatik, baina desberdinak honako ezaugarri hauengatik:

- Ametsak eta “pentsamendua eszenetan” delakoa honetan desberdintzen dira: lehenak ametsaldian eta egoera ez-erneetan gertatzen direla; ametsetan oro har espazioko proiektzioa dago. Pentsamendua eszenetan, aldiz, subjektuaren gogamenaren barruan gertatzen da, eta batik-bat erne-egoeretan.

- Fantasiak edo eguneko ametsak: eszenetako pentsamenduaren era berezia dira, non desiren satisfakzio imaginarioak agintzen duen.

Gure ikuspegitik desberdintasun hau ez da argia, ez behintzat fantasia kontzeptuaren arabera. Horrela, gure ustez fantasia ez da desirarekin hain modu errazean lotzen, aldiz, desira fantasian egituratzen denez, honi ere defentsazko eragiketak egin diezaizkioke, Laplanche eta Pontalisen deskribapenean (1983) antzinagokoak dira: pertsona berarengana itzultzea, aurkakoa bihurtzea, ukapena eta proiektzioa. Defentsa hauek, bestalde, fantasiaren egitekoaren jatorrian bertan aurkitzen dira: desiraren eszenifikazioa; “galarazia beti desiraren posizioan bertan dagoen eszenifikazioa” (1983, 142. orria).

Eszenak duen konplexutasuna defentsazko mekanismoen eta kamuflatutako desiraren errepresentazioen konplexutasunak azal dezakete.

- Dramatizazioak: espazio dramatikoa ageriko eszenak okupatzen du, egiten denean. Hau da, imajinatutako zerbaitetik ihardundako zerbaitera pasa da. Hemen, gainera, ez dira banakako produkzioak, taldekakoak baizik. Aurrerago bi kontzeptu hauek lotu egingo ditu, zerikusia dutelako. Horrela, ez dago eszenarik gabeko dramatizaziorik pentsatzerik, nahiz eta hau horren aurrekoa edo ondorengoa izan.

Pavlovskyrentzat (1986) eszenetako pentsamenduak defentsa baino urrunago doan funtsezko ezaugarria du. Ikus dezagun hau. Eszena arte-adierazpen guztien antzekoa den irudimenezko munduan kokatzen da, eta bertan topatzen du bere espazio terapeutikoa, bere lege eta printzipio bereziekin. Ametsen eta

arteen mundua da, irudimenezko jolaserako gordetako espazio dramatiko.

Ontogenetikoki, haurrak bizi duen mundua eta pentsamendu mota da. Haurrak jolastu, helduak pentsatzen duen moduan egiten du, eta bi kasuetan hau mundu imaginarioan antolatzen da, horkoa baita eszena bidezko pentsamendua.

Psikoanalisiaren ikuspegitik, haurraren jokia errealitatearen aurrean defendatzeko tresna gisa hartu da edota traumak edo gatazka-egoerak berriro lantzeko mekanismo gisa. Jokoa antzinako egoeran birlantzeko helburua kontuan hartzera garamatza horrek. Pavlovskyk proposatutakoaren arabera, gainera, zerbait berria sortzeko ere bada. Psikoanalisian jolaserako eszena ez da sakon aztertu, niaren funtzioaren potentzial sortzaile handiaren agerraldi gisa.

Eszenifikatzeak jolasgarria duena, haurraren jokoak bezala, ez da soilik trauma-egoeretaz defendatzeko tresna, baizik eta funtzio sortzailea izateaz gain niaren potentzial berriak harmonizatzen ere bada: “ez da antzinako egoerak lantzeko bakarrik jolasten, egoera berriak sortzeko ere egiten da” (Pavlovsky, 1986, 222. orria).

Pavlovskyk eszena bidezko pentsamenduaren ikuskerari buruzko Rodrigueren balorazioa jaso du eta, eszena bidezko pentsamenduaren ideiak benetako kontzeptu-berrikuntza adierazten du, taldeei dagokienez. Taldeko esperientzia klinikoan taldea edota taldean interpretatzeko dagoen dikotomiaren aurrean, hau da, taldea osotasun gisa edota subjektuak taldean, bi interpretazio mota horiek erabiltzeak ez du talde-dinamikari buruzko kontzeptu-lanketa berririk ekarriko.

Hala ere, eszena kontzeptu berria da. Eszena hau ez da gizabanakoa, ez da taldea, baina era berean horiek biak eta terapeuta hartzen ditu.

- Taldeak bere historia propioa egiteko erabiltzen duen ikusmenerako fitxero bihurtzen dira eszenak. Bere historia erregistratua geratutako “irudi bizituak” dira. Beraz, taldekideentzat taldearen erreferentzia da. Taldearen diskurtsoak egituratutako historia amankomuna da, historiak berak

gizabanakoaren pentsamendua eta diskurtsoa egituratzen duen moduan.

2.- Bigarren hipotesia.

Eszena osatzen duten elementuen multzoa taldekatuz - pertsonaiak, afektuak, tentsio dramatikoak, elkarreraginak, espazio dramatikoak, gidoia, argudioa, korapiloa, amaiera, denbora, ikusleak, irudia, esanahia eta abar- ondo desberdin daitezkeen bi entitate berregin daitezke:

a.- Ageriko eszena edo dramatizazioa.

b.- Ageriko eszenaren esanahiari dagokion eszena estalia edo irudimenezkoa (=imaginarioa).

c.- Eszenaz pentsamendutik irudimenezko eszenaraino (=eszena imaginarioa) doan prozesua.

a.- Ageriko eszena edo dramatizazioa.

Dramatizazioaren unitatea da, lengoia dramatikoaren unitatea, orokorrago esanda. Hau da, ez da beraz rola, ezta pertsonaia ere (Morenok proposatu moduan adibidez).

Diskurtso-egiturakoa da, hau da, begiratu, ikusi eta deskriba daiteke. Ikuslearen aurrean jartzen da eta logika handiagoko edo txikiagoko argudioa jarraitzen duten pertsonaien bidez burutzen da, beraz, badago egituratzen duen gidoi bat. Benetako denbora eta espazio batean eramaten da aurrera.

Pertsonaiak antzezten dituzten pertsonen interpretatutako rol-jokoak elkarreragina sortzen du. Elkarreragin hori, maximo edo korapilo jakin bateraino aurrerakorra den eszenaren tentsio dramatikoarekin lotua dago. Korapilo hau da irudimenezko eszenaren lotunea.

Ageriko eszenak esanahizko unitate bat du, hau da, ageriko eszena orok irudimenezko eszena batera garamatza. Zentzu honetan, eszenak lau dimentsio ditu: espazioa, denbora, argudioa eta esanahia.

Esanahizko dimentsio hau da dramatizatutako eszena eta eszena imaginarioa lotzeko lotunea. Martinez Bouqueten hitzetan adierazira (irudimenezko eszena) garamatzen adierazlea da eszena dramatikoak edo agerikoak. Imaginarioaren adierazle oso egokia.

Esanahiaren dimentsioa ezik, honek definitzen du ikuspegi psikoanalitikoaren eszenaren kontzeptu hau, lehen luze eta zabal deskribatu dugun Morenoren ikuspegi psikodramatikoa berdina da.

b.- Ageriko eszenaren esanahiari dagokion eszena estalia edo irudimenezko eszena.

Hau da psikodrama psikoanalitikoaren funtsezko elementu bereizgarria.

Egileak ohartemandakoaren arabera, diskurtso-egiturarik ez duen irudimenezko eszena deskribatu nahi izatea, definizioz izaera deskribatzailerik ez duen zerbaiti izaera hori eman nahi izatea da. Beraz, edonola ere, hurbilketa bat da, akatsen balizko zuzenketa.

Egile honen arabera (o.c. 1977) irudimenezko eszenaren kontzeptua, taldearen fantasia inkontzientea kontzeptua birlantzea da.

Ikuspegi psikoanalitikotik gizabanakoen portaerak adieraziei erantzuten dieten bezala, talde-portaerak era berean adieraziei ere erantzuten dietela onartua dago. Banakako zein taldekako adierazi hauen egitura, egitura dramatikoak da, hau da, eszenetan burutua. Banakako zein taldekako fantasiak eszenetan egituratzen dira, lehen adierazi dugun moduan.

Irudimenezko eszena, beraz, talde-iharduera erabaki, bere dinamikaren iturri den eta bere azpian dagoen egitura koherentea da. Taldearen fantasia inkontzientea bezala, egitura koherentea da, eta ez ikuspegiaren pilaketa.

Irudimenezko eszena oro har hatzemanezina eta beraz, inkontzientea da, eta hain zuzen ere, bere osotasunean kontziente izateko gai ez den zentzuan bakarrik jar daiteke berarekin kontaktoan.

Irudimenezko eszenak irudimenezko zenbait pertsonaia ditu eta baita beraien artean elkartzen dituen tentsio dramatikoak ere.

1.- Osatzen duten irudimenezko pertsonaia. Dagozkien afektuekin batera, irudimenezko eszenako azpielementuak dira. Irudimenezko pertsonaia, sorrarazten dituzten ageriko pertsonaien produkzio-guneak dira.

Subjektu baten ikuspegitik, irudimenezko pertsonaia bat, benetan irudimenezkoaren toki berezia da eta hor kokatzen da subjektua.

Gehiago deskribatuz, irudimenezko pertsonaiek ez dute pertsona bat edo pertsona baten bizitzaren alderdi bat derrigorrez errepresentatzen; gainera, beti ez datoz bat ageriko eszenako pertsonaiekin, bertan izan daitezke edota baita honela azaldu ere: pertsonaiarik ez egotea, pertsonaiaren zatia, pertsonaia-zatiez osatua... Batzuetan subjektuaren irudimenezko pertsonaiak daudela ikusten da taldekideengan, “eszena dramatikora bidea irekitzeko modu desegokia” (Martinez Bouquet, 1977. 116. orria).

Gure ikuspegitik, Martinez Bouquetek deskribatutako irudimenezko pertsonaiak badu Kleinen barne-objektuarekin zerikusirik “fisikoki niaren barruan kokatutako objektu jakin baten fantasia inkontzientea, bere arrazoi eta asmoak niara eta beste objektuetara zuzenduak dituelarik. Barne-objektuaren esperientzia funtsean kanpo-objektuaren bizipenaren menpe dago; orduan barne-objektuak horrela esateagatik, errealitatearen ispilu dira. Baina kanpo-objektu horiei buruzko esperientzia eta hautematea ere modu esanguratsuan antolatzen dute, proiektzio bidez.” (Hinshelwood 1989, 98. orria) (371).

Gure ustez, beraz, identifikazio eta kontraidentifikazio proiektiboak, talde batean beste subjektuen bidez irudimenezko pertsonaiak “agerrarazteko” funtsezko mekanismoak dira.

#### 2.- Tentsio dramatikoa.

Irudimenezko pertsonaiak lotzen dituzten hiru elementu hauekin osatua dago:

- *intentsitate dramatikoa* eratzeko sarea osatzen duten afektuak.
- *inpultsio dinamiko* dramatikoa osatzen duten desira bulkadez beteak.
- pertsonaien existentzia gurutzatuak, *sakontasun dramatikoa* horiek eszenan duten berariazko pisuaren arabera izango delarik.

Afektu eta irrikek irudimenezko eszenaren eta ageriko eszenaren arteko lotune bihurtzen dute tentsio dramatikoa, izan

ere, lehenetik bigarrenera bat-batean sartzen dira, ezer eraldatu behar izan gabe.

Hau da, gure iritziz, psikodraman katarsia ahalbidetzen duen ezaugarria. Horrela, prozesu mental batean pentsa dezakegu, non subjektuak kanpo-munduko pertsonetan proiektatzeagatik (kasu honetan rol bat burutzen duten taldekideak) benetako objektu horiek bere barne-munduko pertsonen inbestitzen dituen. Martinez Bouqueten iritziz, subjektuak bere irudimenezko eszenako pertsonaien lekua hartzera behartzen ditu taldekideak. Gainera, eszenaren simulaziozko ezaugarriak inbestimendu horien malgutasun handiagoa ahalbidetzen du. Hau gertatzen den une berean, osorik edo zati batean, subjektuaren barne-munduko irudimenezko errepresentazioei lotutako afektuak eta irrikak askatzen dira, emozioen katarsia gertatzen delarik.

Hau exenpluz adierazteko salto bat eman eta, testuingurua hurrengo atalean azalduko dugun egoera aipatuko dugu.

Horrela, behin batean, ikasle talde batekin taldeko norbaitek proposatutako eszena eszenaratu zen, non ama eta oso bihurria zen bere alaba terapeuta baten kontsultara joaten ziren. Une jakin batean argi eta garbi elkarrizketatik kanpo utzi zen “alabak”, kontsigna jarraituz, indarkeriaz erantzun zuen “amaren” aurka. Hasieran eztabaida sutua zena “ama” eta “terapeuta” “alaba” eusten ahalegindu ziren simulakroarekin jarraitu zuen. Alabaren papera egin zuen ikasleak angustia eta amorrua sentitu zituen eta une batean amaren papera egiten zuenari hozka egin nahi izan zion, baina oraingo honetan simulakrorik gabe. Honek taldekide eta aktoreei angustia eragin zien. Noski, eszena moztea agindu zen. Amorrua sentitutako ikasleak bere angustia aipatu eta galdetu zitzaionean une batean benetan bera itotzen ari zela sentitu zuela kontatu zuen, alegia, bere ama propioa zela pentsatu zuela, honek benetako bizitzan bere aurka inolako episodio edo antzeko jarrerarik inoiz protagonizatu ez izan arren. Horrek nolabaiteko angustia eta erruz gainezka egotea sentiarazi zion.

Kasu honetan amaren pertsonaia honek ez zuela bere benetako ama antzeztu pentsa dezakegu, irudimenezko pertsonaia bat baizik. Bazterketako posizio honek, subjektuaren aurkako botere eta erasoz jabeturiko pertsekuziozko barne-objektu bati egin



zion dei, hain zuzen ere, amarekiko beldur eta gorroto handia sentiarazi ziolarik, eszenaren bidez gordetako emozioen katarsi deskontrolatua sorraraziz.

Tentsio dramatikoak, adibidean, aktoreek beraien artean sorrarazitako emozio-elkarketaren ondorioa da, tentsio handieneko uneraino iritsi arte, alabaren papera betetzen zuen ikaslearen irudimenezko eszenatik sortutako afektu gordeak bapatean sartzeagatik. Baina ez zuten alabaren papera bete zuenaren barne-pertsonaiek bakarrik parte hartu. Berak, benetan, orduan gertatzen ari zen zerbaiten aurka erreakzionatu zuen. Hain zuzen ere, publikoaren iritziz amaren eta terapeutaren papera bete zutenek sorrarazi zuten erasoak, izan ere, beraiek “pazientearen” aurka neurritz kanpoko errepresioa eragin zuten. Aldiz, hain zuzen ere, amaren papera burutu zuen ikasleak ez zuen horrela sentitu, eta “alabak” erakutsitako errebeldia erasokorragatik justifikatu zuen bere jokaera (oraindik rolean sarturik, komentarioak egiteko momentuetan). Bestalde, terapeutarena egin zuenak ez zuen bere burua neutralizat agertu. Amaren alde jarri eta berarekin elkartzeko, “alaba” galgatzeko, eta horrek sorrarazi zion azken honi nekea eta gorrotoa. Adibidez alabaren alde jarri, ama eta alaba banandu, bazterrean geratu...ahal izan zuen, baina ez zen horrela gertatu. Zerbaitek bultzatu zion jokatu zuen bezala jokatzera.

Beraz, funtsezko emergentea “alaba” ikaslea den, baina “alaba” ikaslea, “ama” ikaslea eta “terapeuta” ikaslearen irudimenezko pertsonaien elkarketarekin osatua dagoen irudimenezko eszena bat dago; gure ikuspegitik, gainera, guzti hori sortu den taldeaz “zerbait esaten” du, eta bakoitzak eszenarekin sentitutako erresonantzien komentarioetan badator.

#### c.- Eszenaren prozesua.

Lehenago adierazitakoaren arabera, psikodramaren eta talde-dinamikaren ikuskera psikoanalitikoaren laburpenak aldatu egin ditu rolean oinarritutako psikodramaren denborak, taldeko eszena dramatikoan oinarritutako prozesu dramatikoan.

Eszena batek pentsamenduzko eszena hasteko unetik irudimenezko eszenaraino jasandako eraldaketei horrela deitzen zaie. Prozesu honetan bost urrats identifika daitezke:

1.- Eszena bidezko pentsamendua. Eszena bidezko pentsamenduaren kontzeptua deskribatu dugu. Eszena bat koordinatzailearen edota taldekide baten pentsamenduaren zati batetik prestatzen da.

2.- Dramatizatu beharreko eszena. Aurrekoaren eta dramatizazioaren arteko pausua da. Honakoa esan nahi du:

- pentsamendu zati bat eszenetan aukeratzea,
- pentsamendua deskribatzea,
- argudioa pentsamendutik abiatuz egitea; horrek espazio-denbora koordinatuei aplikatzea, aktoreak eta horiei buruzko kontsignak aukeratzea eta abar esan nahi du. (Oro har hitzeginda) eszenaratzeko aukeratutako gainerako taldekideen presentziak duen garrantzia ondo baino hobeto ulertzen dela uste dugu. Pertsonaia bat antzeztu behar duten pertsonak ez direla kasualitatez aukeratu adierazi genuen transferentziaz hitzegiterakoan. Baina honez gain gure ustez eszenako gidioia beste aktoreekin konpartitzen hastea bigarren galbahetik pasatzea da. Horrela adibidez, eszena pentsatzeko bildutako aktoreen talde txikia, gainerako taldekideei jakinnahia sorrarazten dien emozio-gunea da, eta nolabaiteko konplizitate maila konpartitzen du. Eta eszena proposatutakoaren ikuspegitik, eszenak taldean sorraraziko duen efektuaren lehen tanteoa da. Fantasia baten zentsurako lehen unea da. Bestalde, eszenan ihardungo dutenentzat, bestearen fantasian sartzea da, baina gidoiak eraginda norberaren fantasian iratzarritik.

3.- Dramatizazioa edo ageriko eszena. Aurrekoa burutzea da. Lehen zabaldu gara kontzeptu horretan.

Hala ere, gure ikuspegitik, dramatizazioko unean kontsignarekiko aldaketa gisa, intentsitate dramatikoan aldaketa berezi gisa, rola burutzeko ezezko gisa eta abar protagonista eta aktoreen zenbait transferentzia eta erresistentzia nabarmentzen direla azpimarratzea komeni da.

Gainera, eszena pentsatutakoaren fantasiaren bigarren galbahea pasatzeko unea dela ikusten dugu. Inoiz ez da berdin eszena pentsatzea eta antzezteak. Badago aldaketarik, lehenik desberdina delako zerbait pentsatu eta egitea, eta bigarren

nahitaez bestea errekonozitzea esan nahi duelako, imajinatutako bestea ez bezalakoa.

Gidoilariaren irudimenezko pertsonaiatik aktoreak benetan egindakoraino dagoen distantzia adierazi nahi dugu honekin, aktoreak gidoilariak egin nahi izandakoa ezin baitu zehatz-mehatz isladatu. Funtsean bat benetakoa delako (iharduna izan den neurrian esan nahi dugu), eta gidoiak berarengan ernarazitako erresonantziatik ihes egin ezin eta aldegin behar ez duelako. Edota, bestearen irudimenezko pertsonaia sortu duen bere irudimenezko pertsonaiarengandik eta betetzea agindu zaionetik, beste era batera esanda.

Horrela, eszena proposatutakoak eta aktoreari kontsigna emandakoak ez du berak imajinatutakoa edota nahi izandakoa zehatz-mehatz errepresentatuko, baina errepresentatzen ikusitakoak espero ez zuen zerbait gogoraraziko dio eta berari buruzko imajina, ustegabekoa edo ezezaguna, egodistonikoa edo egosintonikoa itzuliko dio.

Gennie eta Paul Lemoinerentzat (1974), hau da eszenifikazioak psikodraman eragin terapeutikoa izateko baldintza. Zentzugabeko kopia haluzinagarria den pertsonaia baten errepikapenaren aurrean, egile hauek identifikazioa ezarri dute. Hemen, pertsonaia eta hori errepresentatzen duen nia laguntzailea ez datoz bat, baina ez dira osagarri desberdinak. Honek subjektuari klibaia bat burutzea ahalbidetzen dio, eta nia laguntzaileari pertsonaiari buruz hitzegin diezaioke. Pertsonaia "izango balitz" bezala da; nia laguntzaileak, benetakoak, pertsonaia irudimenezko hori gogorarazten du, baina ez da bera. Eszenan hirugarren izakia den honek (O'Donellen hirugarrengotasuna), subjektua, pertsonaia, nia laguntzailea, subjektuari pertsonaiarekin duen harreman duala apurtzea eta horrela errepikapenerako konpulsioa haustea ahalbidetzen dio.

Bestalde, rola burutzen ari denak, agian berari buruzko irudi ez ezaguna ekarriko dioten gauzak egingo ditu. Era berean eszenako beste pertsonaietan ere erreakzioak sorraraziko ditu, eta honek gainera, berari sentrazioak, emozioak eta pentsamenduak eragingo dizkio. Hau, Lemoinerentzat, irudimenezko edo imaginarioaren koalitate baten ondorioz sortzen da.

4.- Eszena taldea osatzen duten kideen ikuspegitik. Ageriko eszenaren eta irudimenezko eszenaren arteko erdibideko urratsa da.

Ikusle eta taldeko aktore bakoitzak agertutako eszenaren aurrean oharteman eta sentitu dutena sartuko da ikuspegi deskriptibotik. Baina eszenari buruzko talde osoaren ikupegiaren egitura orokorrarekin ere osatua dago.

Bi une ezagutzen dira: alde batetik eszenak taldekideengan eragindako inpaktoaren introspeksioarena, alegia, norekin eta nola identifikatu ziren eta zer sentitu zuten. Bestalde, bizipen hau taldearen aurrean nola agertu zen. Agerraldia deitu dugu, izan ere, ez da introspeksioa ahoz adieraztea bakarrik, askoz eremu zabalagoa da, komentario, emozio, bakarrizketa eta jarreretatik hasi eta beti eszenarekin kontzienteki zerikusirik ez arren, koordinatzailearen ikuspegitik horrela izaten direnak.

Ikuspen partzialeko multzoak, talde-ikusmenak, agerraldiak, bizipenak eta tentsio dramatikoak duten koherentzia agertzen du taldearen irudimenezko eszenaren egitura. Hain zuzen, “eszena ikuspegitik” irudimenezko eszenara irekitzea da, eta zubi bat ezarri du ageriko eszenatik irudimenezko eszenara.

Irudimenezko eszena hau ez da kontzientziarako gai, bere osotasunean; eszenako ikusmen partzialen multzo integratua da “eszena ikuspegitik”.

Baina horretarako subjektuak irudimenezko posizioan egotea beharrezkoa da. Horrela, taldeko osagai guztiek posizio diskurtsiboa duten “eszena ikuspegiak” ez garamatza irudimenezko eszenara, ageriko eszena ulertzera mugatzen da, bere esanahia agertu gabe” (Martinez Bouquet, 1977, 110. orria).

5.- Eszenako prozesua amaitu egingo den eta horretaz lehenago arduratu garen ezkutuko, estalia edo irudimenezko eszena.

Martinez Bouqueteren irudimenezkoaren teoria.

Termino hau behin eta berriro aipatu dugunez, egile honek irudimenezkotzat zer ulertzen duen argitzea komeni da.

Izen eta adjektibo gisa orain arte irudimenezkoa aipatu dugunean, Martinez Bouquetek termino horri emandako esanahia

adierazi dugu. Egile honek adiera berezi batzurekin erabili du terminoa.

Mundua hirukoitza dela ulerturik, “errealitateak dituen hiru mailtako baten moduan definitu du, hau da, izateko hiru era edota mailakatutako hiru egitura balitu bezala, konplexutasun-mailari dagokionez” (1977. 123. orria).

Fantasia inkontzientea maila honi dagokio, psikoanalisian zein talde-psikoterapian emandako zentzuan.

Baina egile honek kontzeptu honi adiera desberdina eman dio gure iritziz, alegia, dimentsio psikosoziologikoan ezarri du eta beraz, Freud eta batik-bat Lacanerengan duen dimentsio intrapsikikoa baino urrunago doa.

Hain zuzen ere, irudimenezko teoriaren hipotesia irekia utzi du Martinez Bouquetek eta teoria psikoanalitikoan deskribatutako mekanismo eta ihardunbideak berriro lantzea eskatuko du.

Lacanen irudimenezko kontzeptuarekiko desberdintasunik handiena zera da: honetan harreman bat aztertzen dela, ez subjektuak “daukan” zerbait. (Satne, 1986).

#### B.4.1.b. Eszenaren edukia. Fantasia.

Basquin eta kiden hitzetan, psikodrama psikoanalitikoan eszenako edukia entzutea da desberdintasuna, “fantasia entzuteari ematen diogu lehentasuna, ez rol kontzeptuari, aldiz, honek lehentasuna du ikuspegi psikosoziologikoan” (1977, 137. orria).

Izan ere, eszenan agertzen zaiguna hain zuzen ere fantasia da.

Fantasia, alemanieraz *Phantasie*, imajinazioa adierazten duen terminoa da; imajinatze gaitasuna baino gehiago, irudimenezko munduak eta horren edukiak adierazten ditu, neurotikoak edota poetak atrintxeratutako “imajinazioak” edo “fantasiak” (Laplanche eta Pontalis (1986, 19. orria).

Plazerearen printzipioaren menpe dagoen irudimenezko gidoi bat adierazten du eta defentsazko prozesuek gehiago edo gutxiago itxuragabetutako hurbilketen ondorioz bakarrik lortuko da horren errekonozimendua (...) Fantaseatutako iharduera honek desira

inkontziente bat egitea du helburu. (Basquin eta kideek, 1977, 131. orria).

Funtsean hiru modu hauetan agertuko da:

- a.- fantasia kontzienteak edo egunez egindako ametsak.
- b.- analisiak ageriko eduki baten azpiko egituren moduan aurkitutako fantasia inkontzienteak.
- c.- jatorrizko fantasiak.

Azken hauek honela definitu dira: “psikoanalisiak onartutakoaren arabera, fantasiaren bizia antolatzen duten fantaseatutako berezko egiturak, gizabanakoen esperientzia pertsonalak edonolakoak izanda ere; unibertsalak dira, filogenetikoki transmititutako ondarea direlako (nobela familiarra, jatorrizko eszena, amaren sabelaren barruko bizia, kastrazioa, sedukzioa...)” (Laplanche eta Pontalis, 1983, 14. orria).

Fantasia terminoari dagokionez, errealitate psikikoarekin zerikusi zuzena du. Hain zuzen, Freuderengandik hasi eta behapen klinikoan oinarrituriko kontzeptua bilakatu egin da.

Jakin badakigunez, Freudek hasiera batean zera uste izan zuen: histerikoen minen jatorria beraien haurtzaroan pertsona helduek benetan egindako sedukzioan zegoela. Geroago ez zela benetako gertaera bat ikusi zuen, subjektuak imajinatua baizik. Bere formulazioan “sedukziozko eszenetatik” “sedukziozko fantasietara pasa zen” (1895), 1914. Horrek Freuden pentsamendua fantasia-errealitatea aurkakotasunetik bideratu du eta errealitate psikikoaren ideia errealitate materialaren aurka jarri du. Errealitate psikikoa existentziaren era berezia da, eta ezin da errealitate materialarekin nahasi (1900).

Laplanche eta Pontalisen ondorio gisa, eta Freudek ez esplizitatu arren, hiru fenomeno mota daude (edota hiru errealitate zentzu zabalagoan): errealitate materiala, “harremanetako pentsamenduen” errealitatea edota errealitate psikologikoa eta desira inkontzientearen errealitatea eta “horren adierazpen egiazkoenaren errealitatea” (fantasia). (Laplanche eta Pontalis 1986).

“Fantasia” kontzeptuak psikoanalisian maila desberdinak hartzen ditu (Laplanche eta Pontalis 1983): hasieran, fantasiak,

batik-bat egunez egindako ametsak, eszenak, episodioak, elaberriak, subjektuak ezin lorik egin eta bere buruari eginarazi eta kontatutako fikzioak dira.

Bestalde, fantasiek zerikusi zuzena dute inkontzientearekin: ametsak eratzeko prozesu metapsikologikoaren abiapuntu diren fantasia inkontzientek. Egoera inkontzientean landu, sortu eta gordetzen diren fantasiak dira, eta beraz, lehen mailako prozesuaren menpe daude.

Azkenik, eta ametsarekin loturik, ametsak bigarren mailan lantzerakoan ere fantasiek parte hartzen dute. Prekontzienteko fantasia hauek kontzientziatik hurbil gorde daitezke, duten libidozko zamaren arabera. Horrela gainkatektizatu, niarentzat arriskutsu bihurtu eta egoera inkontzientera pasatzen dira.

Beraz, ikuspegi topikotik fantasia hiru mailatan inplikatu dagoela esan daiteke: kontzientea, prekontzientea eta inkontzientea.

Fantasia, funtsean desirari lotua dago. Hau Freud-entzat "asegarritasuneko esperientzian" sortzen da, eta bularra emateko garaiko beharrak sortutako barne-tentsio displazenteroaren lehen eta hurrengo asetasunetatik buruan gordeta geratutako erregistroa da. Asetasunak sortutako objektuaren irudia buruan erregistratuta geratzen da aukeran, bertan egon ezean haluzinazioa sor dezakeelarik; gainera, asetzeko edozein objektu aurkitzera bideratuko du.

Beraz, fantasiak egitea funtsezko buru-iharduera da, motorea desira izanik, benetan ase gabeko desira, zehatzago esanda (Boulanger, 1981).

Laplanche eta Pontalisek (1983, 142. orria) fantasia eta desiraren arteko lotura honela ezarri dute:

Fantasia ezin daiteke desiratzen duen subjektuaren intentziosko helburura mugatu.

- Esaldi bakar batean adierazi arren, gidoiak antolatutako eszenak dira, ia beti modu ikusgarrian dramatiza daitezkeenak.
- Subjektua beti hor dago eszena horietan.
- Errepresentatutakoa ez da subjektuak lortzeko joera duen objektua, paperak eta eginkizunak aldatzea posible den eta subjektua bera partaide deneko sekuentzia baizik.

- Desira fantasian egituratzen den heinean, hau era berean defentsazko operazioetarako eserlekua da; defentsa-prozesu antzinakoenetarako bide ematen du, hala nola, pertsona berarengana itzultzea, aurkakoa bihurtzea, ukazioa eta proiektzioa.

- Defentsa horiek, era berean, fantasiaren lehen mailako funtziora (desiraren eszenifikazioa) guztiz atxikita daude, galarazitakoa desiraren posizioan bertan beti hor dagoen eszenifikazioa, alegia.

Gure ikuspegitik, hain zuzen ere, honek justifikatzen du eszena kezkarriak lantzea. Ez dira eszena traumatikoak antzezten, eszena kezkarrien beste arrazoi bat izan bailiteke. Eszenak batzuetan lanketa prekontzientearen bidez eta errepresentatzeko behararen bizipenak behartuta errepresentatzen dira, baina desira inkontzienteei lotuak daude, defentsazko operazioengatik gogamenean niarentzat arriskugarritasun handiagoko edo txikiagoko egoera gisa agertzen direlarik; buruak, gainera, beldurrezkotzat jo eta posibletzat agertuko ditu. Horrexegatik, dira posible, hain zuzen.

Bestalde, ametsetan bezala, eszenaratzeko aukeratutako gaien, dramatizazioak askatzea ahalbidetuko duen gaien pilaketa gertatuko da (Bermejo, 1986). Zentzu honetan Anizkatze Dramatikoa, taldeak eszenetako asoziazioengatik egindako lana da. Taldekide bakoitzak zenbait edukiren erresonantzia jasotzen du; beste eszena bat proposatzearen kasuan, subjektuak taldeari elaborazio eta berrelaborazio lana egiten hasteko emandako fantasiaren bigarren mailako elaborazioak egiteko aukera eskaintzen du.

Basquin eta kideek, gainera, zera diote: eszenifikazioa ez dela irudimenezko joko espontaneo, edota eguneroko bizitzako ekintzak berregitea, subjektuarengan gorderik dagoen fantasia atzematea ahalbidetuko duten une pribilegiatuak errepresentatzea baizik. Interesa eszenaratutako fantasia kontzientearen gaiak du, ageriko edukia egituratu zuenak eta defentsako prozesuek ezkutatu ondoren eszenaratutako desirarekin duen loturak (1977).

Gogoeta hau bera proposatu dute Amar, Baile eta Salemek, ekintza psikodramatikoa funtzio prekontzienteari lehenetasuna



emanen, baina urrunago joan dira, eszenaren eta aparatu psikikoaren funtzionamenduaren artean antzekotasuna ezarri baitute.

“Azkenean niaren balizko iharduera prekontzientearen eszenaratze gisa ikusi dugu psikodrama analitikoa. Gidaria da unitate honen bermatzailea. Horren elementu dinamiko eta ekonomikoak aktoreak -pazienteak eta aktoreak- dira, era desberdinetako adaskak, instantziak, inbestidurak (inbestidura inkontzienteak pazientetik datoz). Bere barnean mamuak egokitu egiten dira, hau da, barne-objektu batekiko ekintzazko errepresentazioa burutzen da” (1990, 164. orria).

Egile hauek zehaztutakoaren arabera, dramatizazioak, fantasia eta desirari dagokionez, koalitate ekonomiko hau dauka: fantasia eta desirari dagokionez “pazientearen irrika-mugimenduez ardurutzen diren psikodramaren zuzendariak, subjektuak inbestitutako nia laguntzaileek, niaren ekonomia lasaitu egiten dute”. (1990, 162. orria).

Psikoanalisiaren barruan fantasiari hasieratik izugarritzko garrantzia eman dion beste pentsamendu-korrante bat Kleinena izan da. Berebiziko interesa du azalpen honetan, izan ere, gero aipatuko ditugun egileek anizkatze dramatikoaz hitzegiterakoan Kleineren eragin nabarmena erakutsi dute.

Hemen fantasia (inkontzientea) honela definitu da: bulkada ere barruan dauden eta sentsazio horiek eragindako objektuekiko harreman gisa interpretatutako sentsazio fisikoak diren gertaera somatikoen errepresentazio mentalen multzoa (...). Fantasia instintu-irriken adierazpen psikikoa da eta baita instintu-irriken aurka zuzendutako defentsa-mekanismoena ere (Hishelwood, 1992, 53. orria).

Freudentzat fantasia errealitatearen aurkako defentsa bat da bere alderdi frustragarri eta gatazkatsuetan, desirak asetzeko modu estalia; Kleinentzat, aldiz, funtsezko buru-iharduera da. Iharduera psikiko jatorrizkoena da, bizitza osoan aktibo irauten du eta afektiboki esanguratsua den prozesu mental ororen barruan dago.

Kleinen fantasiak instrumentalizatzen du lehen mailako bulkaden sinbolizazioa eta gero berak sortzen ditu

pentsamenduaren niaren funtzioak. Lehen mailako desira eta irrikak eta subjektua kanpo-munduarekin harremanetan jartzen duten niaren funtzioak elkartzen ditu. Beraz, Freudek iritzitakoa baino lehenagokoak dira subjektuaren kronologian. (Del Valle, 1986). Rivierek adierazitakoaren arabera, fantasia da lehen mailako eta jatorrizko iharduera mentala, eta oro har inkontzientean geratzen da. Pentsamendu eta ekintza oren atzetik fantasia inkontziente bat dago (1983).

Fantasiak ahalbidetzen du bulkada-pertzepzioetatik pentsamendurainoko aurrerapena. Fantasiarekin izakia zentzuaren mundura irekitzen da.

Ikuspegi honetatik, fantasiak bulkadak eramaten dituzten neurrian, pentsamenduak sortzeko kanpo-errealitateak baino ahalmen handiagoa dute. Adibidez haurtzaroko teoria sexualetan.

Honek guztiak eszenaratzerakoan badu garrantziarik, fantasiak egoerazkoak bailiran definitu direlako, hau da, fantasietan subjektua-objektu harremana, angustia eta defentsa adierazten da. Hau da, fantasiak, gainera, subjektuaren pertsonaiak adierazteaz gain, subjektuak pertsonaiokin duen lotura ere azaltzen du. Honek zera esan nahi du: fantasian lotura horiek eragindako afektuak aurkituko ditugula.

Gure ustez dramatizazioan hau, subjektuaren barne-taldearen proiektzioaren bidez, proiektzioarekin lotua dago, hau da, bere barne-pertsonaiak beraien arteko loturekin eta subjektuari dagokionez, hala nola, pertsonaia horiek eta beraien arteko loturek subjektuarentzat duten esanahiaren proiektzioarekin.

Hau guztia orain arte planteatutako eszenen aniztasunaren oinarrian dagoen pertsonaia, lotura, afektu eta defentsen mosaikoa da.

Idea honekin jarraituz, ikus dezagun ondoren prozesu psikodramatikoan zehar ager daitekeen aniztasuna, ageriko eszenen esanahian.

#### B.4.1.c.: Ageriko eszena edo dramatizazio motak.

Eszena psikodramatikoaren modua eta edukiari buruzko laburpen batean, Moccio, Pavlovsky eta Martinezek (1981) ikuspegi teknikitik eginkizun eta esanahi desberdinetako balizko zenbait

eszena deskribatu dituzte, ondoren laburkiro azaldu eta xehetasun gehiagoz IV eranskinean adieraziko ditugularik.

Pertsona edota taldeen espektatiba, gatazka eta defentsak arakatu asmoz koordinatzaileek eszenak iradokitzean, dramatizazio arakatzailerantz mintzatuko gara. Eduki diskurtsibo edo dramatikoak adierazten dituztenean, dramatizazio deskribatzaile eta adierazkorrez ariko gara, hurrenez hurren. "Insight" bat erraztu edo berrindartze dutenak, berriz, dramatizazio elaboratzaileak dira. Defentsazko dramatizazioak, aldiz, subjektuak edo taldeak zenbait edukiz ez jabetzeko erabilitako defentsak dira. Eta azkenik dramatizazio lotesleek taldean kohesioa sortzeko balio dute.

#### B.4.2.- Eszena koordinatzailearen ikuspegitik.

Eszenetako pentsamenduaz mintzatzerakoan, gure esperientzian oinarriturik, teknika psikodramatikoak erabiltzen dituen koordinatzailearentzat eszenak zer esan nahi duen adieraziko dugu.

Eszena dramatikoa, fenomeno nagusia eta psikodramaren kokapen psikoanalitikoko egile eta koordinatzaileentzat balorazio berezia merezi duena da.

Erreakzio hori ez zaigu arrotza gertatu eta taldeko saio batean eszenak transmititutakoaren aurrean nolabaiteko harridura dago (Basquin eta kideek 1977, Kesselman, 1985).

Gure ustez lilura hau maila txikiagoan izan arren, koordinatzaile edo terapeutaren roletik egituratutako talde-diskurtsoa nabarmentzen dugunean ere gertatzen da, interpretazio bat landu aurretik.

Agian eszena dramatikoak sortzen digunak gure ikuspegitik bere ezaugarri funtsezkoa den objektibotasunarekin badu zerikusirik, hau da, objektibatua plano errealeran eramana eta beraz, ikusgarria izatea. Martinez Bouquetek eszena ageriko eta estaliaren artean egindako bereizketa eta bataren eta bestearen artean gertatutako prozesu osoa adierazi nahi dugu honekin.

Pavlovskyren ondorengo ikuspegi honekin guztiz bat gatoz: "errepresentazioan antzinako irudiak objektibatze edota barne-familiako "roiloak" espazialtzeko posibilitatearen ondorioz barne-objektu edota lotura primario arriskutsuak objektibagarri bihurtzen dira errepresentazioan zehar eta honek pazienteari familiako argudioa berregin eta aldatzea ahalbidetzen dio irudimenezko eremu dramatikoaren bidez " (Pavlovsky, 1986, 220. orria).

Pavlovskyk roiloaren irudia esanahi zinematografikoan erabili du, barneratutako familiako pertsonaiak egituratzen diren denbora-espazioa sekuentzia deskribatzeko, hau da, pelikula batean pertsonaiak hurrenez hurren eszenan sartzeko dauden moduan.

Gure iritziz, zerbaiten behagarritasunak, objektibotasuneko ilusioa sortzen du eta formulazio mental bat honakoa izan daiteke: "nik ohartemandakoa, gainerakoek ere oharteman dute, beraz, egia da hor dagoela, gertatu dela". Ilusioa deritzogu, ez baita behatzailea behatzen ari den testuinguruko partaide dela kontuan hartzen.

Lan analitikoan beti hor dago benetako ziurtasunik ezak sortu eta gizakion buru-sorkuntzaren ezaugarria den terapeutaren antsietatea. Zalantza eta ziurgabetasun arduratsuekiko tolerantzia, adi egote analitikoan, interpretazioa egiterakoan, aplikatutako prozeduraren epe luzeko emaitzan zein pazienteak analistarengan ezarritako intimitatean (Bion, 1985; Bleichmar, 1986; Etchegoyen, 1986).

Objektibotasunaren ilusioak lehengoratu egiten du batzuetan angustiazkoa eta zaurigarria den zalantza (besteetan pribazitatea bakarrik). Objektibotasuneko ilusioa deitu dugu nabaria delako eta horretan oinarritu da taldearen lan psikodramatikoa, hau da, behatzaile bakoitzak eszena bere ikusmen subjektibotik ikusten du, eta oso elementu amankomun gutxi daude ikusle bakoitzak ikusitakoaren artean.

Eszenen grabazioa berriz ikusterakoan gure esperientzian gertatzen dena horrela ulertzen dugu, hau da, subjektuek eszena ezagutzen eta gogoratzen dute, baina hau erabat distortsionaturik dago; horrela gutxien uste denean ez dira besteentzat

garrantzitsuak diren xehetasunak gogoratzen, iraupenaren denbora oso desberdina izateaz gain, afektuen intentsitatea ere gogoratutakotik oso bestelakoa da eta abar.

Benetan ikusitako eszenak irudimenezko eszenara garamatza. Denboran, pantailan ikusitakoa, ageriko eszena edo dramatizazioa baino ez da, irudimenezko eszenarekin duen lotura galdu edo arindu egin baitu.

Hau irudimenezko eta diskurtsozko elementuen kontzentrazio maila desberdinen arteko nahasketa gisa adieraz genezake. Horrela bere garai eta talde-testuingurutik kanpo, eszena baten irudimenezkoaren sedimentazioa egongo balitz bezala da; horrela gero ikusterakoan, une horretako diskurtso-elementuak geratuko dira. Aldiz, subjektuen oroimenean irudimenezko elementuen "kontzentrazio" handiagoa dago.

Pavlovskyren hitzetan, "beti irudimenezkoaren argigarri den dramatizazioan, diskurtso-elementuak -antzinakoa- eta irudimenaren mundukoak -berrikoa- dialektikoki elkargurutzatzen dira" (1986, 221 orria).

Bestalde, eta lehen ikusi dugun moduan, banakako zein taldekako ahozko diskurtsoa entzuterakoan, egituran irudimenezkoa den eszena batean sartzeko gara mentalki, eszena bidezko pentsamenduaren akzioagatik. (Hemen irudimenezko eszena erabili dugu esanahi indibidual intrapsikikoan. Fantasiaren euskarri material gisa).

Dramatizazioak ere irudimenezko eszenara garamatza, baina eszena dramatikoak, gainera, maneiatu, komentatu eta manipula daitekeen bereizgarriarekin. Horrela analitikoki banakako diskurtsoa entzuterakoan, eszenaren behatzaile izango bagina bezala bakarrik sartzeko gara irudimenezko eszenan. Zenbait pertsonaia mugitzen diren eszenategia behatzen duen publikoa izango bagina bezala (Martinez Bouqueten I eszenak). Ikusi, entzun, sentitu eta batzuetan... esan baino ezin dezakegu egin.

Eszena dramatikoan, aldiz, subjektuak ez bezala partehartzeko aukera eskaintzen zaigu eta pertsonaia baten papera jokatzeko, hain zuzen ere, "psikodraman eremu dramatikoan objektu-harreman mota desberdinak espazialtzea

lortzen delako" (Lebovici. Pavlovsky eta kideek aipatua 1979, 61. orria).

Ikasleekin buruturiko anizkatze dramatikoaren kasuan, "pazienteak" une batean koordinatzailearen bikoizketaren bidez, "terapeutari" .adibidez....esan diezaioke.

Horrek guztiak azken finean ageriko eszena estalitako eszenaruntz eramatea ahalbidetzen du. kanpoko pertsonaien bidez eramatea ahalbidetzen du. Edota Ezrielen hitzetan, eskatutako harremana ekidindako harremaneruntz kanpoko pertsonaien bidez eramatea, subjektuaren barne-pertsonaiak gogorarazten baituzte.

Bestalde, honek transferentziaren aurkako ikuspegitik ustezko behatzaile inpartzial bat ekartzen du orain aldira (gainerako taldekideek ere horrela izango balira bezala, hirugarren pertsona bat, honen inguruan segurtasuneko ilusioa sortuko da behatutakoan: "*Hor kanpoan gertatzen ari den zerbait da eta zuek ere , nire moduan ikus dezakezute*".

Gure esperientzian eta gerora analisi bat eginez, gure iritziz batzuetan bideokamara bera den behatzaile baten ilusio honek, kamararekiko baina batik-bat eszena behatzen duen taldearekiko, distantzia operatiboa hartzea ahalbidetzen du, bertan duen erresonantzia ohartematen ahalegintzen garelarik. Bideokamara errealtatean geratzen denaren bermatzaile eta memoria fidela bailitzan; bitartean guk zentzu desberdinetan, esanahi, kateamendu, erresonantzia, eszena estaliak araka ditzazkegu, azken finean, taldean gertatutakoak eragin eta horren barruan murgil gaitezke.

Lan honen helburua den kontatutako esperientzian, ez dugu koterapiari lanik egin, eta agian esandako guztiak gabezia horrekin baduela zerikusirik pentsa daiteke. Hau da, "hirugarrengotasunaren" depositatzailearen aurkikuntza egon daiteke jokoan. Gure iritziz badago horrelako zerbait, baina ez da soilik argudio horrekin esplikatzeko. Horrela, koterapiako egoeretan lan egin dugunean, beste zenbait esperientzietan ere badago desberdintasunik koterapeutarengan depositatutakoaren -talde-fantasiaren zerbait oharteman ondoren interpretazioa egiterakoan- eta saioaren ostean koterapeutarekin hitzeginda honek guri ikusi edota guran depositatu duela iritzitakoaren artean. Beraz,

koterapian egindako lanaren garrantzia batere gutxietsi gabe, gure iritziz hemen beste zerbait dago jokoan. "Zerbait" hori ez da eszenakoa bakarrik (ez behintzat benetako eszenan), eszenan indartutako zerbait eta, bera definitzen duen ezaugarria baizik.

#### B.4.3.- Eszenatik Eszena Kezkagarrira.

Anizkatze dramatikoaren kapituluan eta horren funtsezko lan-unitatea den eszena kezkagarrian sartu aurretik, orain arte azaldutakoan kokatzen ahaleginduko gara.

Lehen adierazi dugu "talde esperimental psikodramatiko latinamerikarretik", lana taldekoa izan arren, eszena dramatikoa Martinez Bouquetek aztertu duela zehaztasun handienez, eta bere proposamenak ezarritako printzipio gisa geratu dira. Geroago, Pavlovsky, Kesselman, Satne eta abar oraindik bere postulatuak garatzen aritu dira.

Horrela zehaz daitezke Kesselman, Pavlovsky eta Frydleskyren lanaren aurrekariak, eszena kezkagarriak eta anizkatze dramatikoarenak, alegia.

Eszena kezkagarriaren kontzeptua, eszena dramatikoaren kasu berezia da, eta ezaugarri bereizgarria subjektuek beldurra dioten egoerak antzezten dituen eszenan oinarritzea da (talde-koordinatzaileak hasiera batean, gero taldekideetara hedatuz, talde terapeutikoa zein ikerketakoa...).

Ikuspegi teorikotik, beldurra zaien eszenetako egileek, ez dute lehen azaldutakoarekiko aldagai edo berrikuntzarik proposatu.

Gure iritziz eta Gilik eszena kezkagarriari buruz hitzegindakoan oinarrituz, benetan desirari eta desira hauen aurrean sorturiko defentsari buruz mintzatzea da kontua. Psikodramako tailer batean, gainera, eszena kezkagarria desiratutako eszenatik oso hurbil dagoen zerbaiten moduan uler dezakegu (Gili, 1982).

Alegia, eszenari beldurra izatearen bereizgarritasuna, benetan subjektuaren barne-elaborazioen ondorioa da. Sintoman bezala, eszena pentsatutako subjektuak desira eta horren aurkako defentsak negoziatzeko modu gisa eraikiko du eszena. Beraz,

irrika, inbestimendu, errepresio, desplazamendu, ukazio eta proiektzioen ondorioa da funtsean.

Oro har bibliografian eta profesionalekin izandako esperientzian, beldurra zaien eszenek pertsekuziozko edota depresiozko antsietate motekin zerikusia dute (Klein, 1930, 1932, 1935, 1940, 1952), eta ez nasmenduzko hersturekin, edota bestela oso gutxitan (Bleger, 1963). Gure iritziz eginkizun hau mugitzen den esparru nagusia, horregatik da **desirarekin** (angustia eta kastrazioa) dituen gatazken esparrua eta ez **izatearena** (nahasmenduzko, apurketarako eta despertsionalizaziorako angustiak).

Hala ere, hau beti horrela dela pentsatzea, edota batzuetan antsietate desegituratzaileagorik ez dela sortzen uste izatea arriskutsua litzateke, hauen azken agerraldia eszena kezagarriak baita.

Horrela, nolabait desplazamendu-prozesua alderantzean, banakako edo taldekako asoziazioen eta hurrengo kapituluan deskribatutako teknika zehatzen bidez, jasateko zailak diren antsietateez beteriko edukien hurbilketa gerta liteke. Hori guztiagatik, funtsezkoa da lehen aipatu moduan berraseguramendurako enkoadrea bermatzea. Era berean, gertatutako banakako zein taldekako prozesuen ikuspegi "klinikoak" beharrezko berraseguramendua berrindartu dezake. Beraz, hori dela eta egin dira lan honetan klinikari buruzko aipamenak behin eta berriz.







**4. KAPITULUA: ANIZKETA DRAMATIKOA.**

**1.- Definizioa.**

**2.- Historia.**

**3.- Teknikaren deskribapena.**

3.1.- Orokortasunak.

3.2.- Eszena motak.

3.3.- Enkoadrea anizketa dramatikoan.

3.4.- Anizkatze dramatikoko saio bat.

**4.- Teknikaren aplikazioak.**

**5.- Anizkatze dramatikoari buruzko adierazpen eta gogoetak.**

### 1.- Definizioa.

Bibliografian ez dugu Anizkatze Dramatikoari buruzko definizio zehatzik aurkitu eta hau gure ustez nolabait nahita izan da, izan ere, definiziorik hurbilenak nolakoa ez den adierazten du: "Nire ustez ez baitu deitu behar ez teoria, ezta teknika ere, disziplina ez delako, zientzia ez delako, espezifizitatea ez delako eta hau garrantzitsua da orientabide hau zientifizitate eta espezifizitatearen kritika delako" (Barenblitt, 1986; Kesselman eta Pavloskyren zita, 1989).

Hala ere, honako definizio hau proposatzera arriskatu gara: parametro psikoanalitiko eta taldeanalitikoetan oinarrituz, teknika psikodramatikoak erabiltzen dituen lan-tresna da, hain zuzen, buru-osasuneko profesionalek bereziki beren lanbidea gauzatzeko izan ditzaketen zailtasunen esanahi inkontzienteak sentitu, identifikatu eta ulertu ahal izateko talde-tresnak martxan jartzeko.

Eszena psikodramatikoen talde-asoziatio askea martxan jartzen ahalegindutako orientabide analitikoko talde-lana da, terapeutek banakako zein taldekako lanari kezkarri zaizkieten egoerak edo eszenak lantzeko.

### 2.- Historia.

Kesselman, Pavlovsky eta Frydlesky egileek beraiek (1984) *teknikaren* sorrera 1960an kokatu zuten, hain zuzen, gaiso, familiako mediku, psikologo, klinika-laguntzaile eta erizainekin izandako osoko saioen ostean talde terapeutikoek egindako bileretan, Buenos Aiereseko Ospital Orokor bateko Psikopatologiaren Internamendu-Gelan.

Aldi berean Medikuntzako azken ikasturteetako ikasleek, koordinatzaile baten laguntzaz, Gela horretako goardia-praktiketan izandako bizipenei buruzko gogoetak egin zituzten.

Bilera horien helburua lan honek bakoitzari sortutako barnehersturak eta defentsak denei ezagutaraztea zen eta geroko saioei begira rolak eta erantzukizunak birkokatu ahal izatea.

Taldearen gogoetarako puntuak bizitza pertsonaleko eta eritetxean dauden gaisoekiko gatazken artean dagoen loturan oinarritzen dira.

1961 eta 1963 bitartean egileek antzeko esperientzietan teknika psikodramatikoak sartu dituzte -rol-playing delakoa eta egoera kezkarrien dramatizazioa-, paziente-taldeak koordinatzerakoan eta Haur-Psikiatrico zerbitzuan haurren talde bereziki bizitutako gatazkak eta beldurrezko eszenak antzezteko helburuarekin.

1966-70 urteak bitartean hasi zen teknika hedatzen eta OMEren babesean laborategien bidez gauzatu zen, Hego-Ameriketako unibertsitate desberdinetan ("Giza-Harremanen eta Medikuntza-Irakaskuntza" eta "Giza-Harremanen eta Psikologiako Irakaskuntzarako" Laborategiak).

Honek, gainera, lanaren ikuspegi berri hau ebaluatzea ere ahalbidetzen du. Profesionalen prestakuntzarako OMEk egindako balorazioaren arabera, profesionalak prestatzeko ezin hobea da, honako bi arrazoi hauengatik:

- Sakon-sakona delako.
- Transferentziak azkar erabakitzen dituelako, helburuak eta iraupena denboran mugatuak direlako.

1967-70etik aurrera Suedia, Italia, Ingalaterra eta Espainian egin ziren esperientziak. "68ko Maiatzaren ondorengo Europa" da (Kesselman eta kideek. 1984, 25. orria).

Honek gure ustez, Frantziako 68ko Maiatza ezagun horretatik sortutako kultur mugimenduen eragina eta baloreen birplanteamendua argi adierazten ditu. Ikuspegi kontrakulturalak, bereziki psikiatria eta psikoanalisiarekin duen botere-harremanari dagokionez, besteak beste, honako hauek izan ziren: Nazioarteko

Asoziazio Psikoanalitikoaren krisia, Lacanen pentsamenduaren hedapena, Nazioarteko Plataformaren sorrera eta abar. Ikuspegi hauek, gainera, gure ustez egileek beraien esperientzien hasieran azpimarratutako ezaugarri autogestionatzaileekin izan zuten zerikusirik.

Proiektu hau autogestionatzailea da, hain zuzen, landinamikan kide aditu batek gainbegiratu arren, funtsezko ardura taldeari berari dagokiolako. Planteamendu hau eta mintegi edo saio klinikoak bezalako ekintzak guztiz desberdinak dira, azken hauetan buruzagi, koordinatzaile edo irakasleak baitu ardura. Gure ustez hau sorreratik bertatik dator, teoria eta aplikazio praktikoa bat datozelako.

Egileek autogestioa honela definitu dute: “buru-osasuneko hainbat profesionalak dituzten zenbait gatazka amankomun (pertsonal, laboral, sozial) konpontzeko gauzaturiko talde-egoera. Horretarako taldekideen arteko elkarreragina anitza da eta adierazpena errazteko teknika desberdinetara joko dute (eztabaida, gogoeta, dramatizazioak, jokoak) eta taldea simetrikoki eta aldi berean talde osoak bideratu eta gidatuko duen uste osoa dute; ez dute agintea kanpoko koordinatzaile aditu formal eta egonkor baten esku utziko” (Kesselman eta kideek. 1984, 21. orria).

Gure ustez alor psikoanalitikoan izandako aldaketa hauek gogortu zituzten egileen ikuspegiak, hain zuzen, pazientearen rola aztertu ordez terapeutaren rola aztertzea zalantzan lehenagotik jarri baitzen (Bion, 1952, 1985; Foulkes, 1957, 1974, 1981) eta, gainera, eragin zuzena du Kesselman, Pavlovsky eta Fridleskyrengan.

1975etik aurrera eta 78an eta geroago 89an (“Anizkatze dramatiko”. 1989) lan mota hauei buruzko zenbait artikulua eta liburu agertu arte teknika talde-lanean finkatu zen; “eguneroko bizitza profesionalean (nortasun profesionalaren eta pertsonalaren arteko harremanak) parte hartzen duten ezaugarri psikopatologiko pertsonalez jabetzean oinarritu zen eta koordinatzailearekiko eta gainerako kideekiko harremanean, operatiboki beren lan profesionalari aurre egitea galarazten dieten barnehersturak lantzen ahalegindu zen./.../ Esandako guztiagatik argi ikusten da

esperientzia hau taldearen analisi didaktikoa dela, non argi-izpia batik bat koordinatuaren psikopatologian eta laguntza-beharrizanean dagoen eta bigarren mailan, koordinatzailearen gaian” (1984, 29. orria).

Hau da, ez da pazienteari edo terapeuta batek koordinatutako taldeari gertatutakoaren talde-gainbegiraketa; terapeutak ez darama gai jakinik kontrol-saioa, ohikoa den moduan. Lan honetan, terapeutekin osatutako gainbegiraketarako taldeak osorik analisi-talde gisa funtzionatzea lortu nahi da, non kide bakoitzaren arazoak aztertu eta interpretatuko dituen eta ezagunak egingo zaizkion; kide honek bere lan profesionaleko gai jakin bat azalduko du, arazo pertsonal horretara sartzeko modu gisa.

### **3.- Anizkatze dramatikoaren deskribapena.**

#### 3.1. Orokortasunak.

Kesselman, Pavlovsky eta Frydlewskyk egindako ikerketen ondorioz sortu zen anizketa dramatikoaren “teknika”, eremu klinikoan eta talde-psikoterapeutak prestatzekoaren barruan.

“Eskola psikoanalitiko klasikoek, taldean ahozko interpretazioa erabiliz egin diote aurre, taldean sorturiko barnehersturak gutxituz, psikoterapeutaren laguntzaren eta talde-entrenamenduaren arazoa konpontzeari. Ahozko interpretazio hau ahozko hipotesi edo eraikuntza gisa eratzen da eta egungo barnehersturak antzinako sustraietan sintetizatu eta mugatzera joko du koordinatzaileak. Esplikatu ere esplikatzen ditu eta interpretazio-ekintza honen bidez ahalegintzen da aldatzen.

Teknika dramatiko, ekintzako, jolaserako eta abarrekoekin egindako esperientziek psikoterapiako paziente zein prestakuntzako terapeuten barnehersturak mugitu eta lantzeko dauden beste bideei buruzko gatazka areagotu egiten dute”. (Kesselman, 1986, 384. orria).

Psikoanalisiaren eskema kontzeptual teorikoaren ikuspegitik, antzerkia eta psikodrama elkartetik abiatzen da “teknika”.

Aurreko kapituluan aipatutakoaren arabera, psikodrama psikoanalitikoan elkartu egiten dira. Kapitulu horretan, gainera, eszenaz eta eszena bidezko pentsamenduaz mintzatu gara. Biak antzerkitik datozen elementuak dira, eta arte honetan egileak gehiago edo gutxiago sartuta daude. Antzerkiari aplikatutako ikuspegi psikoanalitikoak zientzia honetako teknikak subjektuen prozesu inkontzienteak aprobetxamenduz ezagutzeko balio du, psikodrama psikoanalitikoan bezala. Beraz, “teknika” psikoanalitiko aplikatua dela esan dezakegu.

Honi buruz Anzieuk adierazitakoa azpimarratuko dugu, izan ere, psikoanalisi orokorra eta psikoanalisi aplikatuari buruz hau dio: “metodo orokor honetako praktika zehatzen multzo irekia eta beti garapen bidean dagoena da”. (psikoanalisi orokorrari buruz ari da) (...) Psikoanalisi aplikatuaren lana, esparru jakin batean inkontzientearen efektu bereziak aurkitzea eta transposizioak egitea da. Eremu honek, hain zuzen, metodo orokorraren beharra du, aztertutako pertsonen izaerari (...) edo lan psikoanalitikoan lortu nahi duen helburuari jarraiki adibidez (terapia-diagnosia, prestakuntza, ingurune naturalean partehartzea)” (1986, 22. orria).

Baina, gainera, gertaturiko prozesu psikikoen beste ikuspegi bat ahalbidetzen duten eta berez antzerkiarenak diren prozesuak ere badaude.

A.- Antzerkiari dagokionez, anizketa dramatikoko tailer bateko saioaren garapena prozesu osoan eta antzerki-lan bat egiteko eman beharreko urratsak antzekoak dira. Adibidez obra bat egiteko asmoa eta ideia sortzen den unetik, hau da, proiektutik jendaurrean eskeneratu arte.

Zerbait transmititzeko asmotik, antzezlaneraino, gidoia aldatu egiten da. Lehenik, hain zuzen ere, jatorrizko ideiaren zehazgabetasuna mugatu eta murriztuko duten gidoia izatera iritsiko da. Gero, zuzendariak irakurri eta gidatuko du eta aktoreek interpretatuko dute, bakoitzaren berezitasun eta



subjektibotasunaren arabera (bakoitzaren nortasun-egitura esan genezake) eta jendeak entzun eta baloratu egingo du edo ez, edota baita kritika egin ere.

Publikoak eta kritikak publiko eta kritika moduan ihardun baino lehenago dute autorearenganako eragina, izan ere, lana norbaitek ikusi eta entzungo duela jakin bezain laister bihurtzen dira elementu eragile. "Eta autorearen harritu egiten da lanaren lehen zirriborroa egiten hasi zeneko lehen irudiekin sortutako lehen matrize edo koagulotik, hainbat eta hainbat esplikazio eman izanarekin, eta noizbait pentsatu ere pentsatu du ea jendeak eszenategian ikusitakoa eta berak idaztea pentsatu zuena berdina diren ... (Kesselman eta Pavlovsky, 1987)

Era berean, anizketa dramatikoko saio baten garapenean, subjektuak **eszena kezkagarria** aukeratzen duenean besteei erakusteko eta gero taldearen subjektibitatearen menpe geratzeko, lehenik eszena moduan pentsatu behar du; eta horrek lehenik fantasia edo intentzioa proposatzea dakar ondorioztat (bere beldur baten gidoia idaztea bezala). Gero, gidoilariaren barne-pertsonaiak interpretatuko dituzten pertsonaiak aukeratu zuzenduko du eszena. "Nia laguntzaile" hauek ezin dute beren subjektibitate baten ihardun (Martinez Bouqueten I. eta II. Eszenak) eta beraiek sartuta dauden eszenak beraiekiko buruturiko erresonantziaren bitartekotzarekin. Azkenik, eszena ikusiko duten taldeko gainerakoak geratzen dira.

B.- Psikodramari dagokionez, hemen funtsezko unitatea eszena dramatikoa zen moduan, eszena kezkagarriaren ingurukoa da anizketa dramatikoa: taldekide batek beldurra dion gatazka-egoera bat irudimenez antzeztea; horrek gatazka objektibatzea ahalbidetzez gain, barneherstura sortzen du eta horretaz defendatzeko zenbait tresna martxan jarriko dira.

Anizkatze dramatikoa, bestalde, psikodraman erabilitako funtsezko tekniketara jotzen du: rol-jokoa, rol-aldaketa, ispilua, bikoizketa, eskultura, lehenik deskribatutako bakarrizketak eta abar.

Dramatizazioan ikusi genuen moduan psikodraman ere,

beldurrezko eszena eszenaratzerakoan objektibatu ahal izateagatik da berezia teknika hori. Horrela, eszena kezkarria antzeztu ondoren, erreakzioren bat sortaraziko dio egileari eta baita eszena ikusten ari diren taldekideei ere (Bermejo, 1986).

Beldurra zaion eszena, **eszena kontsonantera** joango da (adibidez lanbidean beldurra zaionarekin “bat egiten duena” eta afektiboki ezaguna dena). Alegia, eskema kontzeptual psikoanalitiko jarraituz, eszena jakin bat eszena kezkarria dela uste da, lekuren batean protagonistaren gatazka-egoera historikoa, familiarra eta pertsonala “ukitzen” duelako (berarekin bat egiten duelako).

Era berean eszena kezkarriak eta eszena kontsonanteak eragindako zerbait dela sentitu eta pentsatuko dute gainerako taldekideek; egileek “erresonantzia” deritzote eta, hain zuzen, eszenan ikusi, oharteman eta sentitutako zerbaitek “ukitu” duen sentsazioa da.

“Erresonantziak zera esan nahi du: talde osoak une berean sentitutako afektu berak taldekide bakoitzean ezkutuko eduki desberdinak eragingo ditu, norberaren historiako une desberdinekin lotutako arazoak, alegia”. Interferentzian aurkakoa gertatzen da, hemen "subjektuak berari kalte egiten dion jarrera kanporatzean besteei jarrera honen aurka dituzten defentsarako tresna bereziak higiarazten dizkie”. (Pavlovsky, 1990, 29. orria).

Erresonantzia honetatik aurrera taldekide bakoitzak beste eszena bat egin dezake, **eszena erresonantea**, eta honek norberaren esperientzia taldean adieraztea esan nahi du.

Prozesua “**ondoriozko eszenarekin**” amaituko da, eta zikloa hasi zen lanbide alorreko eszena gatazkatsu eta beldurrezkoa konpontzeko hipotesia da. Amaierako sintesi psikodramatikoak eta ziklo bakoitza borobiltzeko ahozko oharpenek dimentsioaniztasuna berraurkitu eta buruhauskarri baten piezak bezala elkartuko dira, hasierako eszenaren ikuspegi begibakarra taldearen mapa orokorrean aberasteko (Kesselman, 1986).

### 3.2.- Eszena motak.

Beraz, eszena dramatikoko lau era berezi antolatu dira:

**a.- Eszena kezkarria.**

Anizkatze dramatikoko tailer batean lan egiteko biltzen den koordinatzaile-talde baten esparruan, bizitza profesionaleko une eta irudi gatazkatsu guztiak eta lan terapeutikoa gauzatzekoan ohikoak diren zailtasunak dira eszena kezkarriak, dramatikoki eszena moduan lekutu eta antzeztu daitezkeen une edo irudien zerrenda osa dezaketelarik.

**b.- Eszena kontsonanteak.**

“Familiako eszena asoziatu kontsonanteak” dira. Eszena Kezkarria proposatutako subjektuari gonbidatu zaion introspektzio eta asoziazio askearen ondorio dira eta, hain zuzen ere, tailerreko koordinatzaileak “gidatutako erregresioaren” bidez, beldurrezko eskenekin oihartzuna egiten duten bere bizitzako une horiek azaleratzea ahalbidetuko diote. Eszena kezkarriaren antzeko egitura duten subjektuaren bizitzako eszena familiarrik izaten dira normalean. Eta sintomak gatazkara garamatzen moduan, errepresentatuz, eszena kezkarriak eszena kontsonantera garamatza, bere egituran errepresentatuz, eta subjektuak gatazkari irtenbide berriak aurkitzeari oztupoak jarritz.

Egileek diotenez, “Errege-Bidea”ren antzekoak dira talde-koordinatzailearen inkontzientera iristeko (talde-koordinatzailearen Eszena Kezkarriak baitira).

Gure iritziz, irudi eta oroitzapenak eskenen moduan elkartzearen bidez psikodramari aplikatutako “asoziazio askearen” teknika psikoanalitikoaren aplikazioa daukagu hemen.

**c.- Eszena erresonanteak.**

Eszena kezkarriak zein eszena kontsonanteek taldekideei

eragindako eszena-multzoa da. Subjektuak eszena kezkarria taldean libreki "ibilaraztea" esan nahi du (Lemoine, P. eta G., 1974). Hau da, subjektuak beldurra dionaren errepresentazioaren "talde-prozesamendua" da.

"Honek "blokeo nartzisista", bere nobela propioa eta errepikatua apurtzea ahalbidetzen du, eta egoera zahar eta etengabe hau galtzeak eragindako samina lantzerantz behartuko du, "eszena kezkarriak" ikuspegi berriekin aztertuz" (Kesselman, Pavolvsky eta Frydlesky, 1984, 38 or.).

Horrela aztertutako eszenak estaltzaileak bakarrik izateari utzi eta "aurkitzaile" izatera ere iritsiko dira, berriro osatutako buruhauskarrian bezala besteenganako erresonantziarekin batera eszena aldagarri berria den **eszena erresonantea** osatzeko.

#### **d.- Ondoriozko eszena.**

Eszena kezkarriara itzultzea da. Subjektuak berriro antzeztuko du eszena hori. Bilakaera hemen ikusten da oro har. Eszena kezkarriak ez du jadanik geldiaraziko. Eszena erresonanteen bidez blokeo nartzisista apurturik, eszena kezkarriaren azpian zegoen nobela familiarra aldatu egin da.

Subjektuak orain horri buruz balorazio desberdina du, lehengoa baino askoz aberatsagoa.

#### 3.3.- Enkoadrea anizketa dramatikoan.

Adierazi dugun moduan, ikuskera teoriko psikoanalitikoaren barruan garatzen da anizketa dramatikoaren "zeregina" (taldeanalisisa eta lehen deskribatutako psikodrama psikoanalitiko).

Ikuspegi honen arabera, bada, saio batean taldean gertaturiko nondik-norakoak ikuspegi psikoanalitikotik "irakurriko" dira, eta 1, 2 eta 3. kapituluan azaldu ditugu zein ondorio dituen.

Laborategiaren garapena ez da taldeanalisiako edo psikoanalisiako saio bat, baina mugitutako eta eragindako eduki,

antsietate, afektu, fantasia eta abar eta eskari terapeutiko baten aurrean sorturikoak berdinak dira. Beraz, lan egiterakoan oreka aurkitu beharra dago, banakako zein taldekako fantasmatikaren edukiak eta era berean kaos-egoerarekiko beldurra erresistentzia ez bilakatzeko eta horrekin, eduki horiek azaleratzeko aukera ez saihesteko.

Beraz, jario eta segurtasun psikologikoa bermatuko dituen enkoadrea beharrezkoa da.

Anizkatze dramatikoaren hasieran, tailerreko kideak aukeratzeak bermatzen zuen enkoadrearen segurtasuna. Horrela, egileen arabera, laborategi hauetako kideek adierazitakoaren arabera, garrantzitsua da hautagaien aukeraketa-irizpidea ahalik eta gehien egokitzeko eta tailerra osatzen dutenek tailerreko partaideak diren argitzeko denbora hartzea. Beraz, argi geratuko da taldekoa nor den, taldearen eta proposatutako lanaren nortasunarekin batera.

Bestalde, eta koordinaziotik, segurtasuna eskainiko duen enkoadreak funtsezko bi elementu hauek ditu:

- tailerraren eginkizuna eta helburuak zein diren argi eta garbi uztea.

- taldekidetasuna berreskuratzea ahalbidetuko duen ildotik eramatea taldea, hau da, lana ardatz nagusitik desbideratzera zuzendutako sabotaiak edo talde-laguntzarako nahasmenak ezagutzea.

Gure ikuspegi pertsonaletik eta egin dugun egokitzapenean, bi baldintza hauek bermatzeko modurik onena gure ustez, koordinatzaile-rola talde-terapian buruturiko baldintza berdinetan burutzea da: atentzio flotante (Racker, 1990), abstinentsia eta anonimatoa; pertsonen aukeraketa, berriz, erabat subjektuen beraien desiraren eta kasu bakoitzean ezarritako talde-dinamikaren menpe geratuko da, (gero aipatuko ditugun bestelako baldintzengatik). Hala ere, gure ustez banakako zein taldekako fenomeno gainezkatzaileak etengabe aurreikusi beharra dago.

Teknika bilakatu eta testuinguruen arabera, ondoren deskribatutako urrats batzuk kendu direla kontuan hartu beharra

dago. Horrela funtsean, 1989an Pavlovskyk adierazitakoaren arabera, "anizketa dramatikoak egoteko honako hauek beharrezkoak dira: a) protagonista baten eszena eta b) taldekide bakoitzak eszena moduan egingo dituen inprobisazioak, hasierako eszenak taldekide bakoitzean eragindako erresonantzia-efektuagatik" (Kesselman, eta Pavlovsky, 1989, 9. orria)

Trantsizio hau laborategiak planteatzeko moduarekin berarekin bat datorrela uste dugu. Alegia, eszena kezkarritik, anizketa dramatikora. Hasiera batean, teknika psikodramatikoko tekniketan entrenamendurik ez duten buru-osasuneko profesionaletan oinarritua dago lehena, eta teknika horietan entrenatuagoak dauden subjektuetan, berriz, bigarrena.

Edonola ere, gure ustez talde-prozesuaren sinplifikazioak zerikusi handiagoa du tailerra koordinatzen duenaren esperientziarekin, teknika berarekin baino. Horrela, urratsak jatorrian garatutako moduan ezagutzeak teknikan oso ohitua ez dagoenari balio diezaioke.

### 3.4.- Anizkatze dramatiko saio bat.

Gure ustez anizketa dramatiko saio bat nola garatzen den laburki deskribatzea baliagarria izan daiteke, teknikaren hasieran egileek deskribatu moduan, gero guk egindako egokitzapenean agerturiko desberdintasunak erakusteko.

Alor desberdinetan talde-koordinatzaile gisa lan egiten duten (talde-terapia, gorputz-adierazpena, mintegi teorikoak eta abar...) sexu, adin, prestakuntza eta esperientzia maila desberdinetako profesionalen talde heterogeneoa da.

Banakako zein taldekako psikoterapeuta edo psikoanalista gisa dagokien lanbidean psikoterapia edo psikoanalisi pertsonalean nahiko denbora eman beharra daukate, lehen adierazi dugun moduan (Avila, 1989, Marti Tusquets eta Satne, 1986) eta baita talde-dinamikan funtsezko ezagupenak izan ere.

Subjektuei egindako proposamenak argi uzten du ez dela psikoterapia, ezta talde-tekniken programa bat ere; talde barruan koordinatzaileak dituen gatazka pertsonalen arloa aztertzean

oinarritzen da lana.

Laborategian kasu honetan 3 orduko 14 bilera egingo dira, astero bat. Sortuko den talde-prozesuak honako urrats hauek jarraituko ditu bilera hauetan:

1.- Taldeari aurretik egindako elkarrizketak (3 edo 4 hautagai) laborategiko zuzendari batekin edo birekin.

2.- Lan-kontsigna eta proposamenak burutzea; kideek beren burua aurkeztea; esperientziaren “orain eta hemen” delakoan pertsekuziozko beldur eta barnehersturak esplizitatzea, ariketa eta dramatizazioaren bidez (“haurtzaindegiko lehen eguna”).

Aurkezpenak lau bide hauek jarraituko ditu:

- Taldekide baten aurrean bakoitzak eszena kezagarria ahoz adieraztea eta solaskide hori zergatik aukeratu duen esatea.
- Sentitzen ez den hori ahoz adieraztea.
- Zein taldekideri dion beldurra eta zergatik ahoz adieraztea.
- Joko psikodramatikoa adibidez: 4-5 urteko haurrek haurtzaindegian igarotako lehen eguna.
- Koordinatzaileek bizitutakoa eta ikusitakoa bateratzea.

Taldetik kanpo eta bertan sentitutako beldurrak ahoz adieraziz, beraz, lanean hasitako edozein taldekideei sentiarazitako beldurra jakinarazi eta gauzatzea da kontua, jarrera estereotipatuak eta defentsiboak hartzera bultzatuz.

Beldurrak kontatzeak, hain zuzen, taldean gero alderdirik erregresiboenak (hasieran beldurrik handiena zaiona) nahiko seguru adierazi eta landu ahal izateko lekua eskainiko duen talde-giroa sortzea ahalbidetzen du.

Proposaturiko dramatizazioak bereziki:

- Etxeko segurtasunetik kanpoko lehen ikasketei buruzko erregresio-giroa laguntzen du. Hemendik hasiko da mintegiko koordinatzaileekiko transferentziazko menpekotasuna lantzen.
- Kide partehartzaileek rolak bereganatzeko prozesua ikustea ahalbidetzen du bere garapenean.
- Azpitaldekatzeko lehen moduak aurreratu eta

komunikazio-bideak irekitzen ditu.

- Zenbait talde-fantasien hedapen eskenifikatua errazten du.
- Talde baten dinamika bizitzea ahalbidetzen du.
- Rolak burutzerakoan beldurrak eta barnehersturak integratu egiten ditu, hizkuntz dramatikoaren bidez eta ahozko hizkuntzaren parean duen irakurketarekin.
- Taldearen batasuna eta intimitatea errazten du eta honela, lanak eskatutako segurtasun psikologikorako baldintzak indartzen laguntzen du.

3.- Koordinatzaile bakoitzak profesionalki eszena kezkarrien dramatizazioa eta izenburua. Ez da talde bateko pazienteen edo mintegi bateko ikasleen arazoetatik abiatuko, koordinatzaile edo terapeuta bakoitzak dituen arazo jakinetatik baizik. Sketch labur bat egin nahi da, horretarako taldekideen artean beharrezko pertsonaiak aukeratuz. Eszena proposatu duenak beharrezko oharpenak emango dizkie taldekideei, izendatutako rola burutu ahal izan dezaten.

Kontua ez da orain sakontzea, dramatizazio labur bat erakustera ematea baizik, taldeak horren erresonantzia ikusi eta senti dezan.

Eszenari jarritako izenburuarekin osatuko da. Talde horrek proposaturiko eskenen artxiboa dei daitekeena eratuko du honek.

4.- Eszena kontsonanteak aztertzeke taldea hiru azpitalde txikitari zatituko duten aukera soziodramatikoko irizpideak (ahozko jokoak eta zentzuekikoak).

Ahozko eta zentzuekiko joko kontziente eta inkontzienteen bidez azpitaldekatzea aurkitu nahi dira, lan honen enkoadreak ahalbidetutako denbora laburrean ahalik eta estimulu eta aukera gehienekin. Joko hauek taldekideen arteko erakarpen eta arbuioak oharremate ahalbidetzen dute, ukimen, usaimen, entzumen eta, besteak beste, erritmo alorreko hautemateak eraginez.

Azpitaldeak, azkenik, ahozkoa ez den eszena plastikoa antolatzen du, adierazi ahal izateko. Azpitaldearen batasuna areagotzea du helburu.



5.- Taldekide baten eszena kezkarria eszenaratuko da azpitaldeetan, eszena kontsonante (eszena proposatzaileari familikoa zaiona) eta erresonanteekin batera (azpitaldeko gainerako kideek proposaturikoak). Era berean ondoriozko eszenarekin batera hasieran beldurra zaion eszenara itzultzen ahaleginduko da, taldean bizitutakoaren laburpen eskzknifikatua eginez, gero talde handiari erakutsi ahal izateko.

6.- Talde handian talde txikietan egindako eszena laburtuak azalduko dira, eta ahoz eztabaidatzeari ekingo zaio, teorikoki kontzeptualizatu asmoz.

Saio bakoitzaren amaieran idatzitako oharrik irakurtzearekin hasiko da hurrengo saioa.

Tailerreko koordinatzaileek ez dute oro har hasierako dramatizazioetan eskuhartuko eta inoiz ez, berriz, eskena kezkarrietan. Psikoterapeutaren rolaren ezaugarriak eta enkoadreak bermeak (aurreko kapituluetan aipatuak) lehengokoak izango dira berriro ere.

Koordinatzaileen eskuhartzean lau irakurketa-maila hauek daude:

- a.- Subjektuei bideratutako interpretazio pertsonalak.
- b.- Taldeari osotasun gisa zuzendutako talde-interpretazioak.
- c.- Dramatizazioaren pertsonarteko eta taldeko dinamika eta mintegira eramandako une eta lan berezia lotzen ahalegintzen diren interpretazio soziodramatikoak.
- d.- Transferentziazko interpretazio soziodramatikoak. Noizbehinkako taldearen dinamika erregresiboaren eta koordinatzaileen lanarekiko oinarritzko fantasien zantzuen harremana adierazten dute (hauekiko irudimenezko posizioa eta beraien gainean ezarritako fantasmatikak). Interpretazio hauek dagozkien kontratransferentziei buruzko adierazpenekin osatuko dira.

#### **4.- Teknikaren aplikazioak.**

Egileen esperientzian eta beti ere talde baten barruan hiru aplikazio berezi daitezke. Koordinatzaileak eta taldeak arreta jarritako tokitik datoz desberdintasunak parametro hauen barruan: taldeko gizabanakoak /taldea osotasun gisa, pertsonala/lan arlokoa.

a.- Taldea gainbegiratzea.

Sarrerako mailatik hurbilago dago eta egun bateko edo biko saio trinkoak egingo dira. Taldekideentzat nolabaiteko zailtasunak dituzten egoera profesionalak teknika dramatikoekin eta taldeka landuko dira. Egungo taldearen testuingurutik kanpo dagoen egoera batean jarriko da arreta batik bat. Lehen definitutako Role-Playing psikodramatikoaren antzekoa da.

b.- Taldearen analisi didaktikoa.

Sei hilabete baino gehiago daramaten taldekideen bizitza profesionaleko eszena gatazkatsuetan oinarrituko da lana eta astero saio bat egingo da. Orain arte eszena kezkarri gisa deskribatutako laborategia dugu. Hemen, lan alorreko eszena gatazkatsuetatik abiatuz, egoera gatazkatsu horiek buruturiko pertsonekin zerikusia duten egoera pertsonalak agerian geratuko dira. Talde-inplikazioa oro har handiagoa da, taldekideek taldeari beraien arazo profesionalak zein beraien egoera biografiko eta pertsonalak azaltzen dizkiotelako.

c.- Talde-analisia.

Errealeko edo irudimenezko edozein eszena motatik abiatuz, lana taldearen eta anizketa dramatikoaren bidez norberarenean, ikerketan eta kontzientzia hartzean oinarrituko da. Inplikazioa hemen handiagoa da eta funtsean taldekideen bizipenen kontzientzia hartuko da "orain eta hemen". Teknika dramatikoetan nolabaiteko entrenamendua izatea beharrezkoa da lan mota honetan.

### **5.- Anizkatze dramatikoari buruzko adierazpen eta gogoetak.**

Gure ustez egileek dioten moduan anizketa dramatikoa, psikoterapian sakoneraino iristeko bidea da. Zentzu honetan, ondoriozko eszenarekin eta prozesu psikoterapeutikoan gertatzen dena funtsean berdinak dira. Eszena kezkarria subjektuaren bizitza pertsonaleko pasarte batekin lotua dagoen neurrian - eszena kezkarria gisa agerturiko egoera jakin horretarako bere oroimen estaltzailea izatera iristeko- azpiko gatazkak, hain zuzen, errealitatera egokitzea zailago egiten du. 1. kapituluan aipatu moduan, ikuspegi psikoanalitikoak ulertutakoaren arabera, gizakiaren portaera psikikoa gizakiari berari dagokion gatazka-dialektikaren ondorioa da.

Eszena psikodramatikoaren iharduteko erari buruz Albizuri de Garciak dioena aplikatu diezaiokigu eskema kezkarriekin egindako lanari eta ondorengoa dio: “eszena iraganaren errepresentazioa da, egungo eta ageriko eszenen bidez imaginarioa ezagutarazten den toki sinbolikoa; kanpo-munduko gatazka-egoerak aztertu eta landu ditzake, gizabanakoen barne-munduarekiko lotura aurkituz, antzinako eszena inkontzienteekin geroago egindako ekintza dramatikoetan” (1986, 100. orria).

Zentzu honetan, eszena bati beldurra izateak zama afektibo gehiegi dagoela esan nahi du eta talde-psikoterapiaren edo talde-koordinazioaren esparru jakinean, “atentzio flotagarria” eta “egote baten” okertzea eragingo du. Antzekotasuna ezarritik, irudietan adierazitako gatazka profesional baten sintoma da eszena kezkarria; sintoma, aldiz, bizitzako gatazka baten adierazpena da eta subjektuak pairatzen duen errealitatea modu egokian egokitzea zailago bihurtzen du.

Gure ustez, bestalde, “kezkarria” esanahia (baita sintoma ere) errepikapenerako konpultsioari lotua dago (Freud 1905-1912 a-1914c-1920 a), Lagachek emandako zentzuan (1951); honen arabera, gainera, beharrianak errepikatzeaz gain, Freuden konpultsioaren zentzuan, errepikapenak ere beharrezkoak dira, psikismoak gatazka modu atsegingarrian konpontzeko ahalegin

gisa.

Hau da, erreprimitutako gatazka azaltzeari beldurra izateak, kontzientziara sartzeraz bultzatzen du; ondorioz efektu elkarkidea du eta psikoterapian bezala, anizketa dramatikoan erabiltzen den kontsignak bere “ordezkari estaltzaileen” bidez egiten die dei erreprimitutako gatazkei. Agian horregatik aipatu du Kesselmanek espazio terapeutikoa eta lan mota hau burutzeko tokia bereiztea beharrezkoa dela; teknikaren aplikazio-eremuez hitzegiterakoan, “tailerreko partehartzaileak praktika klinikoan hasi edo aurrera doazen edota aldi berean paziente gisa beren gose terapeutikoa “beste eremu batean” ase duten edo asetzen ari diren koordinatzaile eta psikoterapeutak dira (Kesselman, 1989, 126. or.). Baldintza berdina azpimarratzen dute Del Cueto eta Fernandezek psikodrama psikoanalitiko prestakuntza taldeetan halako teknikak erabiltzerakoan (1986).

Gure ustez hori adieraztearen beharra, hain zuzen, lanaren bereizgarria eta subjektuek tailerrean bota ohi dituzten gauza pertsonal guztiak bereizteko modua da (gure esperientziaren arabera horrek hasieran eragindako erresistentzia gogorrek gainditurik).

Honegatik beragatik aurrerago aipatutakoaren arabera, eszena kontsonanteetan gauza pertsonalean geratzea, “imaginarioarekin jolasteko erresistentzia da” (1978a, 386. orria).

Eszena kezkarria eszena kontsonantetik bereizteko aukerak, lehenik lotura honetaz jabetuz, burutu beharreko lanaren irrika-kargak eta energia berrantolatzea ahalbidetzen du. Coderch-ek psikoterapia psikoanalitikoan, prozesu terapeutikoaz eta sintomaz hitzegiterakoan adierazitakoa gogora dezagun hemen; gure ustez anizketa dramatikoan gertatutakoarekin ondo baino hobeto dator, baina zailtasun jakin bat dauka. “Psikoterapia psikoanalitikoaren helburua, oro har esanda, pazienteari errealitatera egokitzea galarazten dioten gatazka intrapsikiko inkontzienteak kontziente bihurtzea da. /.../ eta niaren funtzio egokitzaileak gehitzea eta, beraz, asaldura emozionalak eta horien ondorio diren afektu elkarkideak gutxitzea. Honaino iristean, ez dago sintomak mantentzeko arrazoirik eta desagertu egiten dira;

era berean subjektuaren gaitasuna hobetu egingo da ingurugiro-faktoreak hobetzeko eta bere beharrentzako egokitutako atsegingarritasunak aurkitzeko, errealitateak ezarritako aukera eta mugen barruan” (1987, 100. orria).

Eszena erresonanteetan gertatutakoari dagokionez, gure iritziz hemen dago psikoanalisiatik taldeanalisiarako trantsizioa.

Psikoanalisiatik, hain zuzen:

- beldurrezkoa, erregresiboki bizitutakoa eta gatazka-egoera bakoitzean berriz azaldutakoaren arteko lotura analizatzeaz baliatzen delako, jatorrizko baina estalitako gatazka berreguneratuko balu bezala.

- oroimen estaltzaileak argitzea ahalbidetzen duelako, zailtasunen aurrean erreakzio malguagoak izatea ahalbidetuko duen autoezagutzarekin.

Taldeanalisiatik, gainera taldekideak eszena kezkarriaz jabetzea talde terapeutiko baten sendabide-tresnen modu berezia delako: identifikazio proiektiboa eta introiektiboa.

Gainerakoek subjektua eta, beraz, bere burua identifikazio introiektiboaren eta proiektiboaren bidez era ez subjektibonartzisistikoz ikustea ahalbidetzen dute eszena erresonanteek. “Foulkesek adierazitakoaren artetik, gure ustez balio berezia du berak “ispilu-erreakzioa” deiturikoak, azken finean, honek baldintzatzen baitu bakoitzak bere gauzak objektibatu ahal izatea, sakoneko bere sentimenduez jabetzea eta bere jarrera eta portaeraz konturatzea, bere burua gainerakoen islada bailitzan ikusten duelako” (Grinberg eta kideek. 1971, 147. orria).

Ikuspegi taldeanalitikoari dagokionez, eszena talde-esanahian ulertzen dugu, hau da, eszena horren azpian dagoen talde-emergentea den kide batek proposaturiko talde-eskenen moduan. Batik bat taldeak nolabait ihardun duen edo historia baduen egoeretan, taldeari zentzua ematen dioten banakako barnehersturak elkargurutzatzearen ondorio dira. Hau da, azken eszenaren talde-prozesamendua ez da norbaitek bere beldurra taldeari kontatu eta honek berari eskainitako zebait, talde-diskurtsoak une jakin batean gauzatutako buru-produktu gisa

irakur daitekeen zerbait baizik. Zentzu honetan, “ametsa kontatzea, sintoma, lapsusa eta kale egindako egintzak inkontzientearen adierazgarri dira, talde baten produkzio psikodramatikoak bezala” (Albizuri de García, 1985, 6. orria).

Anzieuk proposatu moduan, gure iritziz, “Taldea, benetako taldea, batik bat desira baten irudimenezko burutzapena da. Lehen mailako prozesuek erabakitzen dituzte bigarren mailakoak, azken hauez estalirik; beste era batera esanda, talde eraginkorra eta jadanik funtzionatzen ez duena, taldea ametsa bezala, azpian mamu bat duen elkarrizketa da. Lotarakoan ametsetan hasten diren moduan joaten dira gizakiak taldeetara. Dinamika psikikoaren ikuspegitik, taldea ametsa da.” (1986, 69. orria).

Horrela, metafora jarriz, Anzieuk adierazi bezala, taldea ametsa bada, taldeak amestutakoaren narrazioa da eszena erresonantea. Metafora honek pentsarazi digu, Psikologia lizentziaturako ikasleekin eszena kezkarriekin egindako lanak, banakako zein taldekako erregistroan eta dimentsio bakarrean ere irakur daitekeen informazioa ematen digula (Dreyfus-Moreau, 1950). Zentzu honetan bat gatoz erabat Albizuri de Garciaren iritzi honekin: “taldearen irakurketa psikoanalitikoak banaka edo banakakoaz gaindikoa egitera mugatzen bagara ez da talde-dramatikaren ulermena amaituko, taldea partaide den errealitate soziopolitiko eta instituzionala ere kontuan hartu beharra baitago” (...). Ametsa kontatzeak, sintomek, lapsusak eta kale egindako egintzek inkontzientea adierazten badute, baita talde baten produkzio psikodramatikoak ere” (1985, 11. eta 16. orria).

Alegia, tailer horietan sorturiko eszenek ez diete esperientzia osatzen duten banakako eta taldekako fantasmatekei soilik erantzuten, subjektu eta talde horiek dauden instituzioei buruz ere zerbait adierazten baitute. Hain zuzen ere, gure ustez fakultateak eratzen laguntzen duen “terapeutaren niaren idealaz” zerbait adierazten dute, ikasleei instituzio gisa dagozkion elementu fantasmatico bereziak era esplizituan transmitituz.

Niaren ideal honek benetakoarekiko sor diezaieketen gatazkak, ikasleek jakin badakitela sentitutakoak eta beraien ustez duten gaitasunak eta abarrek irakaslegoaren ikuspegiarekin ere

badu zerikusirik, hain zuzen, oro har psikologo eta bereziki psikologo kliniko eta abarrei buruzko ikuspegia kontzientzia handiegirik gabe transmititzeagatik. Lan honen ondorengora igarotzeko urrats gisa ikertu beharreko hipotesi interesgarriak proposatu dizkigu honek.





**5. KAPITULUA:**

**ANIZKETA DRAMATIKOA PSIKOLOGIAKO 5. IKASTURTEAN**

**1.- Sarrera.**

**2.- Garapen historikoa.**

**3.- Baldintzagarriak.**

**4.- Teknikaren aplikapenaren deskribapena, behaketak eta komentarioak.**

4.1.- Taldeen prestakuntza.

4.2.- Saioaren iraupena.

4.3.- Lana aurkeztea.

4.4.- Kontsigna.

4.5.- Saio baten garapena. Deskribapena eta behaketak.

4.6.- Enkoadrea eta koordinatzailearen rola.

**5.- Emergenteak, behaketak eta gogoetak.**

**6.- Karrerako azken ikasturteetako antsietateen berezitasuna.**

Kapitulu honetan psikologiako fakultateko 5. ikasturteko ikasleekin anizketa dramatikoak nola aplikatu dugun azaldu eta deskribatuko dugu, Psikoterapia Teknikak ikasgaietan. Baita lan hau egindako urteotan ikasleengan ikusitako erreakzioak ere, hauek guri eragindako gogoeta kliniko eta psikoanalitikoekin batera.

### **1.- Sarrera.**

Gure iritziz, Anzieuk (1986) adierazitakoaren arabera, izaki bizidunen edo gizarte-gorputzaren beharrak asetzera bideratutako (Unibertsitatea horrela dago) giza-ekintza orok alderdi fantasmatikoa eta alderdi teknikoa jokoan jartzen ditu, biak nahasiz.

Orain interesatzen zaigunari dagokionez, gure iritziz edozein irakasgai giza-ekintza gisa irakasteak bi alderdiak eskatzen ditu, baina alderdi fantasmatikoa hor dagoela eta eragina ere baduela ez da kontuan hartzen. Beraz, alderdi teknikoa bakarrik geratzen da agerian.

Orain dela zenbait urte Psikoterapia Teknikak irakasgaiaren alderdi praktikoa banatzen hasi ginenean, zenbait egoerek ikasleekin anizketa dramatikoak aplikatzera bultzatu ziguten, eta alderdi fantasmatikoa horretatik zerbait entzuteko aukera izan genuen (analitikoki hitzeginez).

Anizketa dramatikoak unibertsitateko ikasle-taldeetan baldintzetara egokitzea pentsatzera iritsi arte egin dugun ibilbidea deskribatuko dugu ondoren.

### **2.- Garapen kronologikoa.**

Aurreko kapituluan deskribatu moduan, teknikaren historian eta teknika talde zehatzetan aplikatzean Eszena Kezkagarrietatik Anizketa Dramatikora igaro dela azpimarratzea komeni da; modu berean, denboran zehar eta batik bat ikasleentzako talde bakoitzak ezarritako dinamikaren arabera baldintzatuta egon gara, eszena kezkagarriekin lan egitera eta batzutan anizketa

dramatikoarekin, gainera. Alegia, taldea oso erresistentziala bada edo taldearen kanpoko baldintzek ahalbidetzen ez badute, eszena kezkarriekin baino ezin da lanik egin. Beste batzutan, aldiz, taldeak ahalbidetu edo eskatutakoan, eszena kezkarrietatik abiatuz, taldeko anizketa dramatiko osoa gara daiteke.

Ibilbide kronologikoarekin jarraituz, lehen unean, ikasgaiaren alderdi praktikoa, logikoa den bezala, programa teorikoekin baldintzatua zegoen. Honekin bat etorritik, ikasleei ikuspuntu psikodinamikoak zenbait kasu kliniko aztertzen erakutsi nahi zaie, ikuspegi semiologikoa, nosografikoa, topikoa, dinamikoa, ekonomikoa, estrukturala, genetikoa eta loteslea barne. Horrek guztiak hasierako hipotesi dinamikora eta gomendio terapeutikora garamatza.

Lan hau orain bezala talde txikitik burutzen zen eta aste batzutako epea ezarri ondoren, ikasleek egindako lanak irakurri eta bateraturik, kasua aztertutako lanari eta aurkitutako zailtasunei buruzko eztabaidari ekingo zitzaion ondoren.

Historia klinikoak programaren beharren arabera aukeratutako benetako pazienteekin (noski, identifikaziorako datu oro desitxuratuta) egindako lehen elkarrizketa diagnostikoen transkribapenak dira. Kasu honetan ikasgaiaren alderdi teorikoko irakasle arduradunak aukeratzen du. Alegia, guk ez dugu kasu bakoitzeko ikasleari buruzko ezagupenik.

Lan hau burutzeko, programa teorikoari dagozkion aurretiazko ezagupen teorikoak beharrezkoak direnez, gure iritziak, hasieran programa praktikoa osatzeko eta ezagupen teoriko horien irakaskuntzak iraun bitartean, terapeutaren rola rol-playing deituriko teknika psikodramatikoekin lantzea interesgarria izan zitekeen.

Horrela sortu zen anizketa dramatiko ikasle-talde hauei aplikatzeko ideia. Lehenik, terapeuta edo elkarrizketagilearen rola argitzeko modu gisa. Baina piskanaka-piskanaka talde bakoitzak bere dinamika sortzen zuela ikusi genuen eta azkenean lanaren helburu bihurtu ziren antsietate eta fantasia gutxi gora-behera kontzienteak agertu ziren.

Historia klinikoak egiteari buruzko zatiari dagokionez, honako oharpen hauek egin nahi ditugu:

a.- Historia klinikoen burutzapena eztabaidatzeko lanak bateratzeko unean argi geratu zen, testuaren edo kasuaren irakurketan bakoitzaren interpretazio subjektiboak bazuela eraginik. Horrela, sarritan aipatutakoaren arabera, hirugarren batek egindako elkarrizketaren transkribapenaren gainean lan egin behar izateagatik ikasleek zailtasunak zituzten; beraz, testua jadanik jakintzat emandako gauzez, elkarrizketagilearen subjektibitateaz eta abarrez josia zegoen. Oro har, edozein transkribapenetan agerturiko hutsunez betea zegoen, xeheak izan arren, eta are gehiago bertan gertatutako guztia jaso ezin duen elkarrizketa librearen kasuan.

Irakaslearen ikuspegitik ere argi zegoen hirugarren batek egindako transkribapenaren irakurketaren eta norberak egindako elkarrizketa klinikotik nahi gabe jasotako informazioaren aberastasunaren arteko aldea. Honek bultzatu gintuen teknika dramatikoak eta bereziki rol-playing-a erabiltzeko urratsa ematera, pertsona batekin zuzenean hitzegiterakoan jasotzen den informazio guzti hori atzemateko eta elkarrizketagilearen rolaekin senti dezakegunaz jabetzeko.

b.- Nabaria zenez, behar bezala norberegianatu gabeko edukiak erabiltzen ziren eta geroago zehaztuko ditugun jarrerak hartzera bultzatzen zuten, besteak beste, intelektualizazioak, erreakziozko eraketak, historia klinikoko protagonistaren ezaugarriekiko erabat "super-niazko" jarrerak. Geroagoko gogoeta batean azalduko dugun moduan, gure ustez epaile krudel papera egiten zuen elkarrizketagilearekiko identifikazioa zegoen. Kasu baten aztertzailea izatean, norbera zenbat eta latzagoa izateak, gaia hobeto ezagutzea eta diagnostikatzen ari den patologiatik urrunago egotea esan nahiko balu bezala. Gertaera hau urte eta talde desberdinetan errepikatzeak zer pentsatua eman zigun. Baina geroago mintzatuko gara honetaz.

c.-Errealitate klinikoan eta kasua diagnostikatzerakoan gertatu moduan, sarritan, gainera, irakaslearen roletik nolabaiteko erlatibismoa ageri zenean haserrera irits zitekeen desengainuzko

jarrera izan ohi zen hipotesietan eta ez ikasleen ustez egia eta jakintzaren jabe izan behar zuenaren irakasle baten jarrera garbia.

Hori guztiagatik anizketa dramatikoak sartzeak gure ustez balio didaktiko handia zuen. Beste testuinguru batean erabilia genuen, batzutan Kesselmanek koordinatutako talde batean parte hartuz, geroago laborategi batean Gilirekin koordinatuz eta batik bat taldea gainbegiratzeko eskarietan toxikomanoentzako talde-terapeutekin, komunitate terapeutikoetako toxikomanoen hezitzaileekin, hala nola, teknika psikodramatikoen erakuskari bat eskatu zuten psikologiako ikasle talde batekin.

Baina azken egoera honetan ezik, gainerako guztietan teknikaren aplikazioak eskatutako eskari, ingurune, kokapen eta lanaren helburuari zegozkion baldintza egokiak bete ziren. Unibertsitateko ikasleekin, aldiz, lan egiteko modua egunean eguneko baldintzagarrietara egokitu beharra zegoen. Hauek deskriba ditzakegu:

### **3.- Baldintzagarriak.**

Eskolako programa exigentziak, modua eta edukiak baldintzatzen ditu.

#### **a.- Formari dagozkion baldintzagarriak.**

Egindako lana ikasturtearen testuinguruaren barruan dagoenez, batzutan lan egitea oztopatzen duten kanpoko baldintzen menpe dago. Horrela:

- Ordu-tegiak organigrama orokorraren menpe daude, ez baitituzte ikasleek aukeratzen edo erabakitzen. Behaketa esperimentalean adieraziko den moduan, horren ondorioz talde batera partaide asko ez ziren joaten; arrazoia ez zen soilik taldearen dinamika, errealitatean gertatzen zenarekin oso loturik baitzegoen.

- Ikasturteko egutegiaren arabekoak izango dira oporrak eta lanaldia, hasiera eta amaiera, eta baita talde-dinamikarekin zerikusirik ez duten beste zenbait egoera ere: grebak, zubietan klasera ez joatea...

- Derrigortasuna-borondatez-kotasuna. Hasieran, eta araudi

orokorrari jarraiki, praktikak derrigorrezkoak ziren, baina lan motak eskatutako inplikazio pertsonala kontuan izanik, garrantzi eta toki handiegia ez ematea erabaki eta berez adierazi ez bazen ere, praktikak borondatezkoak izatea bultzatu zen. Honek, gainera, motibazioa argiago definitu zuen, ez baitzegoen hainbeste derrigortasunaren menpe.

- Azterketak. Irakaskuntzaren mundutik batzutan azterketak erlatibizatzen ahalegindu arren, angustia eragiteaz gain, ikasleak klasera batik bat azterketen eraginez joan ohi dira, bai behintzat gure errealitate hurbilenean. Gure lanean zeharkako eragina zuen, baina azterketarik ezarri ez zenez, batzutan klasera jende gutxiago joaten zen, historia klinikoa egoki burutzeak, ikasgaiaren nota altxatzeko baino balio ez zuen arren. Hala ere, klasera nahitaez joan behar horretan bezala, kalifikazioei buruzko guztia nahita saihestu eta ezabatzen ahalegindu zen, jendea klasera lanarekiko interesaren arabera joateko eta ez sariaren arabera.

- Taldea osatu aurretik talde terapeutikoetan kideek elkar sakon ezagutzen ez badute ere, hemen ikasleek elkarren artean sakontasun desberdineko harreman pertsonala dute, ezarritako lan-taldeak kontuan izan gabe. Honek zenbait kasutan eragin handia izan du. Alde batetik, lan-taldearen barruan eragin handia duten azpitalde asko dagoenez, gure testuinguruan maneiatu ezineko barne-dinamika sortuko da. Bestalde, ezagupen horrek, besteen aurrean bere burua nolakoa den azaltzeko erresistentziak bultzatzen ditu, espontaneitatea zailago bihurtuz.

- Beste irakasle, irakasgai, karrera eta oro har unibertsitatearekiko harremanak. Unibertsitatearekin leudekeen gatazkek talde-lanean nahitaez izango lukete eraginik. Zentzu honetan “emergente” hauek entzun eta gero planteatu ditugu aurrerago aipatutako gogoetak.

b.- Edukiei dagozkien baldintzagarriak.

Eszena kezkarria eta anizketa dramatikoak ikasleekin edo profesionalekin lantzearen arteko desberdintasuna zera da: azken hauetan, anizketako proposatutako eszena kezkarriak, benetako

esperientzia baten inguruan antolatu direla, eszena imajinatuak, fantastikoak eta abar izan daitezkeen arren. Era berean, profesionalek beraien paziente, egoiliar, talde eta abarrekin izandako kontratransferentzia errealitatean benetan beraiekiko duten transferentziaren ondorioa da.

Ikasleekin, aldiz, egoera ez da bera. Dena irudimenaren esparruan gertatzen da. Hasieran hau zaila zen, lana nola antolatu ez baigenekigun, azkenean benetako elementurik ez egote horrek proposamen hau aberastu, berezi eta interesgarri bihurtzen zuela ulertu genuen arte. Hasieran sortu zigun harridura eta angustia gainditurik, kontsigna bihurturiko formula aurkitu genuen. Ikasturtearen lehen zatian, lanaren ardatz gisa, urte batzu barru izan zezaketen egoera bat imajinatzeke proposatu zitzairen (baita gaur egun ere): beraiek irekitako kontsultara joaten zen pertsona batekin egindako lehen elkarrizketa. Ikasturtearen bigarren zatirako (aurrerago azalduko dugun moduan) jadanik hasierako elkarrizketak eta historia klinikoa egin zaizkion paziente bati terapia eskaini eta gomendatzen zizkioten egoerak imajinatzea proposatu zitzairen. Alegia, kasu batean zein bestean, errealitateko elementurik ez egoteagatik, bakoitzak soilik bere desira eta beldurrekin eraikitako egoerak imajinatzen zituen eta irudimenezko jokoan sartzea eskatu zitzairen zuzenean. Eraikuntza hauetako askotan, halere, beste irakasleei entzundakoagatik edo irakurketa jakin batzuen ondorioz egiten arituko ziren imajina hauteman zitekeen.

#### **4.- Teknikaren aplikapenaren deskribapena. Behaketak eta adierazpenak.**

Orain arte aipatutako muga eta ezaugarrietatik abiatuz burutu dugu ondoren azalduko programa.

Lehenik, gehienez 25 ikasleko taldeak osatzen ahaleginduko gara, beti ere, honek eskola alorrean eragindako mugen arabera (ordutegiak, areto egokiak izateko aukerak, eta abar).

Gero hiru zatitan banatuta geratuko den -gutxi gora-behera

ikasturtearen hiruhilabetekoekin bat dator- ikasturtearen helburua azalduko zaie.

Teoriako irakasleak emandako materialaren gainean historia klinikoak egitera bideratuko da bigarren hiruhilabetekoa. Honen arabera, eta kasuaren anamnesia lortu zen elkarrizketa ikusi edo egiteko aukerarik ez dagoenez, eta hutsune hau arintzeko, lehen hiruhilabetekoan anizketa dramatikoarekin egingo dugu lan. Eta horrela, teknika psikodramatikoak erabiliz, anamnesia egiteko lehen elkarrizketa izan daitekeenera hurbil gintezke.

Era berean eta teknika bera erabiliz, historia klinikoa landu ondoren hirugarren hiruhilabetekoan terapia eskaini eta terapia gomendatuko da.

Teknikari dagokionez, taldeen ezaugarrien arabera denboran zehar egindako aldaketak lan egiteko era aldarazi egin digu, ondoren deskribatutakora iritsi arte.

#### 4.1.- Taldeen eraketa.

Lehen aipatu moduan, taldeak ez ditugu guk aukeratzen, eta taldekideak ez dira exhaustiboki hautatzen, egileek jatorrizko teknikan hala aukeratu arren.

Honek honako bi zailtasun nagusi hauek sortzen dizkigu:

- psikologikoki berraseguratzailerak den talde-kokapena eratzea. Horretarako hasieran taldekatzea bultzatuko dugu eta ez egoera berezietara hurbiltzea. Ondoren azalduko dugun transferentziaren banaketa eta zenbait joko maneatzea, baina batik bat lanean (eta ez alderdi pertsonalean) hemen eta orain gertaturikoa aktiboki adieraztera bultzatzea. Besteak beste talde-esparrua sendotzeko erak dira.

- kasu honetan eskolan derrigorrezkoa den afektiboki inplikatzearikiko erresistentzia logikoak maneatzea. Inplikazio pertsonala batere ez behartu eta bultzatzea, lanean arreta eta interesa jartzea (transferentziaren helburua), eta talde-seinalamenduren bat izan dira erabili ditugun baliabideak, erresistentzia hauek taldea ez blokeatzeko. Une honetan ere 3. kapituluan aipatutako teknika psikodramatikoak oso baliagarriak



zaizkigu.

Ondorioz, tailerrean libreki parte hartzeko erabakia aspaldi bermatu genuen, baina tailerraren ezaugarriak kontuan hartuz, tailerrera nahi zutenean joango zirenei asistentzian koherenteak izatea beharrezkoa dela azalduz. Hau ezarririk, prestakuntzako taldeetan tailerrera ez joatea edo huts egitea erresistentzia era berezizat hartu dugu (Basquin eta kideek. 1977).

Esperientziak erakutsi digunaren arabera, kasurik gehienetan, honek taldearen batasuna bultzatu arren, lana burutzea ahalbidetzen duten talde-egitura eratu arte kopurua aldatu egiten da.

Hala ere, kontuan hartu beharra dago, lehen aipatu moduan, taldekideen kopurua aldatzea talde handi batekiko erresistentziaren ondorioa ere badela batzutan. Talde horrek sortzen duen antsietatetik babesteko era da. Defentsa hau transferentzia desagitea da (Bejarano, 1981); transferentzia negatiboa talde handiari zuzentzen zaio eta positiboa, berriz, talde txikiari. Gure iritziz talde handiak eta txikiak horrela osatuta egotea ez da beharrezkoa. Taldekako eta banakako dinamika inkontzientearen barruan dagoen egituraketa da. Ikasleekin zein paziente eta profesionalekin izandako esperientzian, gure iritziz talde txikia handia baino hobea da, transferentzia desagiteari dagokionez eta talde osatua eta talde osatu gabea izena ipini dakieke. Talde osatua Bejaranoren talde handiaren baliokidea izango litzateke, eta gure iritziz osatua egoteak sortzen ditu antsietatea eta transferentzia negatiboa. Talde osatu gabea talde txikiaren baliokidea da eta arrazoi ezberdinengatik transferentzia positiboaz gain, bere lanaren babes eta "garrantzi urritasun" sentimendua sortzen du.

Bestalde, lehen aipatu moduan, kontsignak sortutako hasierako erresistentziak garaitzeko, transferentziaren desagite hau erabiltzen dugu sarritan. Horrela, taldeak kontsignaren aurrean isiltasuna eta kideen barnelilura bezalako erresistentzia bitxia eratu bezain pronto, taldean denbora piska batean antsietatea eragin ostean (gero gogoetarako eta komentatzeko gai

gisa proposatuko da), 3-4 pertsonako talde txiki bati eszena bat pentsatu eta muntatzeko proposatuko diogu. Honen ondorioz taldean nagusi den antsietatea berehala apurtzen da.

Honekin aukeratutako subjektuak taldearen bozeramale gisa eratzera behartuko ditugu eta gure iritziz proposatutako eszena talde-emergentea da. Eszena eratzean edo taldean erresonantzia dagoen edo ez ikusterakoan baiestuko da talde-emergentetzat jo dezakegun edo ez.

Jatorrizko teknikan ez bezala eta funtsean denbora kontua dela medio, ez dugu talde handia gutxi gora-behera talde txiki egonkorretan banatuko: gero zenbatzeko eszena prestatzen duten taldeak dira, edota deskribatu berri dugun moduan, talde txiki bati puntualki eszena bat prestatzeko eskatuko diogu. Horrela, dinamika talde txiki baten eta taldeko gainerakoen (talde handia) artean ezartzen da eta puntualki, gainera, ez saioko dinamika antolatzen duen egitura gisa.

#### 4.2.- Saioaren iraupena.

Eskolako testuinguruaren barruan egoteagatik, saioak 55 minutuko denboraldian burutuko dira. Ia-ia jatorrizko teknikaren denbora laurdena.

Anizketa dramatikoko saio bakoitzak denbora aldetik duen mugaren ondorioa talde “timming”-ean interferentzia eragitea da. Sarritan nolabaiteko direktibak hartu behar izaten ditugu denbora zehaztu beharra daukagulako: eszenak prestatzeko, burutzeko eta abar. Honek adibidez badu eraginik talde-anizketaren aukeretan, eszena erresonanteetan, alegia.

Gure ustez, taldeak barne-dinamikan behar duenarekin alderatuta ez da inolaz ere nahikoa, irakaskuntzako kokapenean ezik, denbora mugatua duten dinamika-talde, terapia-talde, lan-talde eta abarrek, gutxienez 75-90 minutuz egiten baitute lan.

Hau egia izanik, ez da egia txikiagoa subjektuen eta taldeen barne-erritmoa, gure testuinguruan, benetan ordubeteko klaseen erritmoa dela. Hala ere, eta lehen egindako esperientzia batekin alderatuz (bi klase batu eta, beraz, bi ordu genituen), gure iritziz hobe da saio batek gehiago irautea.

Bestalde, ondoriozko eszena une honetan gertatzen da kaltetuen ordutegia mugatzearekin. Hau arintzeko bideoko eszenekin egindako lanean gure ustez aukera berriak eskaintzen dituen elementu bat sartu dugu eta aurrerago azalduko dugu.

#### 4.3.- Lanaren aurkezpena.

Lehen saioa hasterakoan eta ikasturtean hasi beharreko lana kokatu ondoren, taldea ustez paziente batekin elkarrizketa batean murgilduta dagoela imajinatuko dugu. Ondoren, barnebehaketa labur baten bidez beraiek senti daitezkeen moduari arreta eskaintzeko eta beraiei, inguruneari, deitu dien pazienteari eta abarri buruzko irudi bat egiten ahalegintzeko eskatuko zaie. Honekin batera imajinatutako egoeraren aurrean nolabaiteko angustia adierazten duten komentarioak agertzen joango da.

Egoera horretan gehien zerk izu ditzakeen, beldurrezkoena eta/edo desiratutakoena zer izango litzatekeen pentsatzeko eta egoera horren sketch labur bat edo fotograma bat egiten ahalegintzeko eskatuko zaie. Guk ikusitakoaren arabera inoiz ez da "gehien desiratutakoan" pentsatzen. Aurrerago ikusiko dugun moduan, "beldurgarriena" etortzen da beti burura, horrek sarritan ageriko irudi gisa gehien desiratutakoa ezkutatu arren, estalitako eduki gisa.

Ondoren lanerako espazioa sortuko da eta bi leku bereziko dira, psikodramaz hitzegiterakoan azaldu moduan:

- Espazio dramatiko edo eszenifika daitekeen guztia eszenifikatuko den eszenategia. Norbaitek zerbait proposatu nahi badu, toki honetan errepresentatuko dela azalduko da.

Era berean zera azalduko da: toki honetan, 2 edo 3 aulki izan ezik, gainerako guztia (altzariak, telefonoa, zigarroak, oharpen-orria, atea, eta abar) irudimenezkoa dela eta, beraz, psikodramako saioetan bezala errepresentatu beharra dagoela, objektuak era defentsiboan ez erabiltzeko.

- Gogoeta, eztabaida eta bateraketarako gordetako tokian eseriko dira. Beraiek eta ahal denean aulkiak ere bai, biribilerdia

osatuz eta eszenategiruntz jarriko dira.

Hemen ere, aulkiak biribilerdian ipini ordez gelan mahaia eta aulkiekin jartzea “eszenategian” baino askoz defentsiboagoa izan daiteke.

Martinez Bouqueten hitzetan ikusi dugun moduan, espazioa pentsamendu diskurtsiboaren eszena bidezko pentsamenduaren arabera banatzea da.

#### 4.4.- Kontsigna.

Eszena bat pentsatu duen norbaiti ateratzeko eskatuko zaio eta, gainera, taldekide bat aukeratu ondoren, besteak ez dauden une batean prestatzeko. Zalantzak edo zailtasunak badituzte argibideak emango zaizkie, baina eszenako gidoian parte ez hartzen ahaleginduko da.

Batzutan une honetan agertzen dira erresistentziak blokeo moduan, lanaren gaineko intelektualizazio gisa, edo beldurra zaiona adieraziz, ez eszenifikatuz dramatizatzearekiko erresistentzia gisa adieraztea... talde isiltasuna eta abar.

Kasu horretan erresistentzia motaren arabera ihardungo dugu. Horrela, ahozko adierazpen eta intelektualizazioen aurrean, dirudienez dramatizatzeak ahoz adierazteak baino antsietate gehiago sortzen duela oroitarazten da. Taldeko giroaren arabera tonu desberdina erabil daiteke, baina oro har jolaserako tonua eta, gainera, dramatizatua erabiltzen da.

Taldeko erresistentzian taldekideak blokeatuta, isilik edo beren baitan geratzen diren menpekotasunaren funtsezko kasu bitxi honetan (Bion, 1985), eszena aukeratu eta muntatzeko “lana” burutuko duten 3 edo 4 pertsona hautatuko dira, lehen aipatu moduan blokeoa apurtzeko. Lana burutu behar ez duten gainerako taldekideen erreakzioa deigarria izaten da hemen, distentsiozkoa izateaz gain, aukeratutako azpitaldearen esku uzten duelako lana.

Fenomeno guzti hauek kamarak filmatuko dituela gogoratu beharra dago.

Erresistentziak garaiturik, eta azpitaldeak eszena prestatu bitartean, talde handiari kontsigna hau emango zaio: publiko artean arreta jartzea interesgarria dela, baina ez soilik eszenaren

garapenari dagokionez, batik bat beraiek kanpotik sentitzen dutenari buruz baizik. Beraien erresonantzia ikusi eta eszenategian gertatutakoak beraien zein eszena iradokitzen dien jakin nahi dela azalduko zaie, ikusten ari direnarekin zerikusia izan edo ez.

Era berean, orain burutzen ari diren eszenaren ondoren beraien erresonantzien arabera beste bat muntatzeko eskatuko zaie. Kasu horretan, publiko artean dauden gainerakoek gauza bera egingo dute eta horrela hurrenez hurren. Dramatizatuko den lehen eszenatik beste 3 edo 4 muntatzea interesgarria dela adieraziko zaie eta denboraldi batez eszena horien zerrendarekin ariko gara lanean.

Lehen eszena kezkarrian eta honekin zerikusia dutenetan talde osoak partehartzea da kontua. Egindako eszena guztiak gogoan izatea ahalbidetzen die taldekideei, geroago landu ahal izateko.

Psikoterapiako taldeetan aplikatzen den asoziazio askearen araua da hau funtsean, baina taldekako asoziazio askearen desberdintasuna eszenetan egitean datza.

#### 4.5.- Saio baten garapena. Deskribapena eta behapenak.

Eta proposatutakoa aurrera eramango da.

Hasieran talde oso erresistentzialetan agian ez da erresonantziarik egongo. Kasu horretan, dramatizatutako saioan oinarrituko gara eta teknika dramatikoaren bidez - bikoizketak, ispilua, rol-aldaketak...- taldea inplikarazi egingo da.

Sarritan, adibidez, irudien bidez asoziatu ordez, eszenako aktore baten eta oro har terapeutarena egiten duenaren jokaera kritikatzera jo ohi da. Kasu horietan, bikoizketan ahalegina egingo da, eta terapeutak egin behar zukeena iradokiko duenak berak hartuko du terapeutaren tokia eszenan bertan, edo protagonistaren atzean jarririk bere izenean hitzegino du.

Taldeak eta ez guk aldatuta dinamizatu nahi da eszena, ikusleek eszenan parte har dezaten ahaleginduz.

Denboraren eraginpean eta saioa amaitu baino 10 minutu

lehenago, publikoari lehenik eta eszena desberdinetako aktoreei geroago, zer sentitu duten adierazteko eskatuko zaie, norekin identifikatu diren, zer sentsazio izan duten eta zein irudi gogorarazi dien; batzutan, gainera, eszenari izenburua jarriko zaio.

Elkarrizketa honetan funtsean “pentsatutakoarekin” baino gehiago “sentitutakoarekin” kontaktatzea lortu nahi da, eta batik bat bakoitzaren bizitza pertsonalaz “oroitutakoarekin”, berez adierazi ez arren.

Hemendik aurrera aktore eta ikusleen bizipenen arteko desberdintasuna ikusiko da. Paradogikoki, ikusleen zama afektiboa oro har aktoreena beraiena baino sakonagoa da. Ikusitakoarekiko talde-erresonantziaren ondorioa da hori, parte hartutako pertsonekin identifikatzeagatik, baina ekintzaileen baliabiderik gabe.

Aktore eta ikusleen iritzi, aurriritzi eta norberaren eta besteren imajinak alderatzea ere interesgarria da.

Gauzak martxan jartze honetan sarritan, gainera, intelektualizazio eta arrazionalizazioen bidezko erresistentziak gertatzen dira, lehen aipatu moduan, batik bat gogoeta eta komentario gehien sortzen dituen terapeutaren rolaiekiko kritika gisa.

Bestalde, sarritan nola ihardun eta zer egin behar den esateko eskatzen zaion koordinatzailearekiko transferentzia ere agerian geratzen da, galdera horiek, hain zuzen, taldeak berak landu behar dituela behin eta berriz adierazi arren. Hemen bereziki abstinentziaren erregela aplikatzen da, hau da, koordinatzaileak ez du egin dioten eskaria asetuko.

Zentzu honetan, eszenak talde-dinamika nola kutsatzen duen ikustea interesgarria izaten da. Sarritan adibidez pazienteak terapeutarekiko hartutakoaren antzeko jarrera hartuko du taldeak koordinatzailearekiko eszenan.

Fenomeno bera azpimarratu du Pavlovskyk, hain zuzen ere: dramatizazioak duen “inpregnazio” ahalmena, horren bidez subjektuek eszena amaitu ondoren, eszenatik eta antzezten zituzten zenbait pertsonaietatik hitzegiten jarraitzen baitute. Grinbergekin definitutako eta lehen aipatutako kontraidentifikazio proiektiboarekin lotu du Pavlovskyk (Pavlovsky, 1990, 29. orria).

Guk talde mailan ikusi dugu, alegia, koordinatzailearen aurrean ez da pertsona bat kokatzen, taldea baizik, eszenako terapeutaren aurrean pertsonai bat edo pertsonaien talde bat kokatzen zen bezala. Eta, noski, horretaz jabeturik egon gabe.

Gainbegiraketako taldean prozesu terapeutikoak paziente psikotikoekin kutsatzeari buruz Bechgaard-ek 1989an ikertutako fenomeno baten antzeko deskribapena ere badago.

Toxikomanoentzako terapeutak gainbegiratzeko fenomeno oso antzekoa ikusi dugu anizketa dramatikoarekin. Hemen terapeuta-taldeak gainbegiraketan, paziente-taldeek beraiei planteatutako jarrera eta eskariak planteatzen zituen azkenean inkontzienteki eta dramatizazio baten ondoren.

Gure ikuspegitik eta ikasleen kasuari dagokionez, eszenako afektua (edo irudimenezko egoera) koordinatzailearekin benetan bizitzen ari den errealitatera lekualdatu da, biak aldi berean emateaz gain.

Protagonistak eszenan (eta erresonantziagatik publikoan ere bai) bizitzen ari den frustrazioa gainditu beharra dago, eta eszenan gainditzen ez denez, subjektuak konturatu gabe errealitatera aldatuko da. Talde osoa eta koordinatzailea, bada, "eszena" bihurtu dira. Baina inpotentziako sentimendua eragin zuten pertsonaiekin identifikatuz. Beraien tokian jarriz, jakin gabe, koordinatzaileak askotan beste gatazka edo arazo baten konponbidea proposatzea ere espero da. Konponbideak behar diren bakoitzean eta edonon egongo balira bezala.

Guretzat hori funtsean inpotentziako sentimendua da, bera izan baita deigarriena. Beste sentimendu mota batzurekin ere gauza bera gertatzen ez ote den pentsa liteke.

Prozesua ez dela kontzientea diogu, "kutsatze" honen seinalamenduak harridura sortu izan ohi duelako eta eszenan gertatzen zenaz eta antzeko arazoen aurrean hartu beharreko jarreraz kontzientziarazi, subjektuek beraiek adierazitakoaren arabera. Gure ustez seinalamenduarekiko erreakzio hau gai jakin bati lotutako interpretazioaren eraginaren antzekoa da.

Edonola ere, talde-hersturaren eta eszena kezkarriaren arteko harremanaren zentzua eta norabideari buruz gogoeta egitera bultzatu digu. Hau da, talde-giroa beldurrezko eszenak kutsatzen al du? edo, eszena gordeta dagoen talde-antsietatea irudietan jartzea al da, bere emergentea, alegia.?

Honekin jarraituz, bideoa erabiltzea garrantzitsua dela aipatu dugu lehen. Puntu honetan zenbaterainoko aukerak eskaintzen dituen ikusiko da.

Eszenekin lanean ari garenean hasieratik grabatuko da saio osoa. Hau subjektuentzat ezaguna eta nabaria da, lehen momentutik adierazten zaielako eta kamara agerian dagoelako.

Taldeari grabatutakoa aurrerago ikusiko duela jakinaraziko zaio eta era berean, grabatutako materiala diskrezioz erabiliko dela bermatuko da (Terapiako taldeetan taldeari bere materiala itzultzerakoan bezala).

Grabazioa honako bi eremu hauetan kokatu da:

- Eszena eta honen garapena.
- Taldeko gainerakoak: publikoa.

Frogatuta daukagun moduan, lehen unean taldekideak filmatuak izaten ari direla jakiteak nolabaiteko kezka sortzen dien arren, azkar ahazten zaie kamara hor dagoela. Bestalde, taldea ez da filmatzen ari direla konturatzen (hori da gure asmoa), izan ere, arreta eszena aurrera eramaten jartzen du; une honetaz baliatzen da jendeak publikotik aldegiteko.

Eszenak ikusterakoan taldekako eta banakako dinamikari eta eszenek publikoan eragindako erresonantziari buruzko material asko eskaintzen du grabazioa horrela egin izateak. Gure ustez, ageriko elkarreragina eta portaera objektiboki adieraztean baino interes handiagoa du taldekako zein banakako erreakzio eta jarreraren taldekako irudi espekulatzaileraren ematean (Karterud, 1992a). Abantaila zera da: kamarak itzulitakoaren aurrean defendatzeak hemen ez duela zentzurik, seinalatutakoa behatzailearen subjektibitateari egotziz, talde-dinamikan edo talde-psikoterapian sarritan gertatutakoaren antzera.

Gure ustez honek insight eragile eta eraginkorra dauka.

Jatorrizko teknikan ondoriozko eszenarekin gertatutakoaren antzera, hemen taldea bera eta protagonistak kanpotik ikus



daitezke; eta, gainera, beraiek sortutakoaren (batzuek eszena; besteek eszena garatzerakoan bizi izandakoa) ikusle bihurtuko dira.

Bideoak, beraz, ispilu neutroa eta taldearen memoria izatearen eginkizun bikoitza dauka. Filmatutakoa jadanik eszenekin lanean saio dezentetan aritu ondoren ikusten da, eta etapa baten amaiera gisa.

Hori egiten igaroko dira zenbait saio (2 edo 3). Saio hauetan eszena batzuk eta subjektuak konturatu gabe grabatutako talde-dinamika ikusi ondoren, komentarioak eta bateraketa lana egingo da, jadanik prozesua burutua egoteak emandako distantziarekin.

Era berean, talde osoaren funtzionamenduari buruzko inpresioak aipatuko dira. Hemen hasiko gara maisutasunezko jarrera hartzen, banaka edo taldeka ikusitako eta teorikoki eta teknikoki zerbait gehitzen duten fenomeno psikologikoak seinalatuz (antsietateak, fantasmatika, defentsa-mekanismoak, oinarrizko kasuak, erresistentziak, transferentziak...).

Gure ustez eta horrela egiteko asmoa dago, teorizazio eta seinalamendu hauen eginkizuna “a posteriori interpretatzea” da, Basquin eta cols-ek horrela uste ez izan arren (1977). Hau da, zenbait jarrera eta fenomeno prekontziente jakin batzuez nolabait jabetzea ahalbidetzen duenez, subjektuen jarrera ez da hain defentsiboa.

Programa honekin lanean 3 edo 4 hilabetez ihardun ondoren, historia klinikoak aztertuko dira, berriro ere anizketa dramatikora “Itzulketa eta gomendio terapeutikoa” gai nagusiarekin itzultzeko. Hemen deskribatu berri dugun programarekin berarekin jarraituko dugu.

#### 4.6.- Enkoadrea eta koordinatzailearen rola.

Enkoadreari dagokionez, helburu instituzionalaren, irakaskuntzaren eta lan mota honek eragindako mobilizazio inkontzienteak egoki erabiltzearen artean oreka-puntua aurkitzea da kontua. Fenomeno inkontzienteak ulertu (irakaskuntzaren helburua) eta horiek operatiboki erabiltzen jakiteko konpromezua hartzea esan nahi du, alderdi batek taldekako zein banakako

desegituraketarik ez eragiteko, baina eduki horiek azaleratzea ahalbidetuz.

Bat gatoz Anzieuk esandakoarekin: “Baina argi dago talde-esperientziak funtsezko edozein arau ezabatuz eta bere interpretazio papera ukatuz ezartzen dituen pedagogia edo psikoterapia instituzionaleko era batzuk, kasurik onenetan, psikoanalisi basatiko talde-ikuspegietara garamatzatela, eta kasurik txarrenetan, berriz, prozesu inkontzienteen manipulazio perbertsoetara”. (Anzieu, 1986, 29. orria).

Gure ustez funtsean koordinatzailearen rola eta eginkizuna kontsignaren bidez argi definitzeak bermatzen digute hori. Eginkizuna transferentziaren helburu den heinean, (Pichon-Riviere, 1975) banakako eta taldekako fenomeno transferentzialak era fokalizatuan eta hautazkoan erabiltzea ahalbidetzen du; fenomeno hauek "taldekako psikoanalisi basatia" ekidin eta taldean gertatutako zenbait prozesu inkontzienteez jabetzen laguntzen dute.

Koordinatzailearen rolari dagokionez, kokapenean parte hartzen du, eta kokapenez zera ulertzen da: prozesua (analitikoa) gertatzen den esparruaren barruko konstanteak” /.../ Beraz, kokapen psikoanalitikoaren barruan sartuko ditugu analistaren rola, espazioa (ingurua) eta denbora bezalako faktoreak eta teknikaren zati bat” (Bleger, 1989, 237. orria).

Jatorrizko teknika komentatzerakoan aipatutakoaren arabera gure ikuspegitik, psikologikoki berraseguratzailea den toki bat bermatzeko, taldeko terapeutaren zenbait ezaugarri gorde beharko dira, lana eszenekin egindakoan.

Definitutako kokapena tinko bermatzea eta mantentzea esan nahi du honek, gure kasuan lehen zehaztutako berezitasunekin eta taldearen kokapen analitikoaren antzeko ezaugarri hauekin:

- Denbora-unitatea: saioa egiteko ordua, eguna eta iraupena.
- Toki-unitatea: saioak burutzeko espazioa.
- Ekintza-unitatea: taldeari izendatutako lana eta emandako kontsigna.
- Talde-lana.
- Aztertze eta interpretatzeko gaia: psikoterapeuta eta/edo psikologo klinikoaren rolari buruz taldeak

egindako fantasiak.

Lehen deskribatutako abstinentzia bereganatzea ere esan nahi du, psikoanalisi orokorrari zein talde-psikoanalisiari eta psikodraman burutakoari dagokionez.

Jakin beharraren atsegintasunean abstinentziari eustea berariazkoa da gure kasuan eta testuingurua eskola girokoa da. "*Nola egin behar zen?*" "*Zer egin behar da horrelako kasu batean?*" galdetzen du jendeak, gauzak argitzea eskatzeko.

Noski, lehen aipatu moduan, eszenekin egindako lanean ez da horrelako eskari bat aseko. Hain zuzen, taldeak berak aurkitu behar dituelako balizko konponbideak eta erantzunak. Arau bat eman edo erantzungo balitz, hain zuzen, harremanetan jartzeko asmoa dagoen fenomenoak aurkitzeko aukera galdu egingo litzateke: erresonantzia, kontratransferentzia eta abar.

Etchegoyenek (1986, 28. orria) testuinguru terapeutikoari buruz honako hau dio: "satisfakzio zuzenak, sinbolizatzeko gaitasuna kentzen dio pazienteari", eta guk irakaskuntzako testuingurura eraman dugu.

Alegia, testuinguru honetan, gure ustez, zalantza eta galderei erantzuteak, alde batetik introspekzioari atea itxi egiten dio ezagupen-iturri gisa eta bestetik, erresistentziak eta defentsazko mekanismoak bultzatzen ditu, hain zuzen, bizitu gabeko edukiak ikasteagatik. Eta, noski, teknika psikoanalitikoko ikasgai bat irakatsi nahi denez, hain zuzen ere, ekidin nahi dugun horretan sartuko ginатеke: edukiak behar bezala ez direla barneratu adierazten duten intelektualizazio eta razionalizazioak. Azken finean, koordinatzaileak kontrako eran ihardun duela esateak askoz zentzu handiagoa izango luke, taldearen eskariak eragindako antsietatea jasanezina delako.

Saio batzuetako lana bateratu eta bideoak ikusi ondoren, teoria eta ordurarte taldeak bizitutako praktika elkartzen ahaleginduko gara.

Azaldutako lanaren barruan puntu hau eztabaidatuko da gehien, satisfakziorik ezak frustrazio handia sortzen duelako. Hori, gainera, enkoadreaken aurkako testuinguruan gertatzen dela kontuan hartu beharra dago. Eskolako testuinguruan, ikasleek

galdetzerakoan, ahalik eta modu zehatz eta osoenean erantzuten ahaleginduko da irakaslea, horretarako baitago. Beste era batera esanda, galderari (egin duenaren nartzisismoan zauri sakonagoa edo arinagoa) irakasleak (transferentziaren helburua, dena jakin badakienaren zentzuan) erantzungo dio (eskaria aseko du). Zuzenean erantzuten ez duen eta gauzak argi uzten ez dituen irakasleak frustrazioa sortzen du.

Jakintzan benetakoa eta irudimenezkoa edota subjektua jakintzarekin nahasten diren testuingurua da, hain zuzen, irakaskuntza. Horrela Jakinduri Suposatu Subjektua (SSS) hirukotearen posizioa, osotasunaren elkarrekiko promesa falizizantea da eta elkarrekin lotuta dauden bi subjektuei eragiten die (O`Donell, 1980). Beste era batera esateko, norbera edo irakaskideren bat noizbait “ez dakit” esaldia ezin jasana ez al zaio gertatu?, edo, alderantziz, jakindurioro sentipenez harrotuta, hau sotiltasun handiagoko edo txikiagoko ukapen edo razionalizazioz estali arren.

Irakasle eta koordinatzaile gisa dagokigun rol bikoitz honetan ere transferentziagai gara eta joko-arauak hasieratik ezarri arren -taldeak aurkitutako konponbideak interesatzen direla argituz- frustrazioa bat batean eratuko da, erresistentzien eta lehen baztertuta sentitzearen ondorioz gure ustez.

Guretzat egokia da O`Donellek Winnicott-i buruz aipatutako paradoxa: “Beti hartzen dut parte, saio bakoitzean behin bakarrik izan arren”. Pazienteari dena ez diodala ulertzen jakinarazteko egiten dut” (O`Donellek esana, 1980, 101. orria).

Baina taldea taldeko zenbait fenomenoz jabe daitekeenez, hala nola, lehenago aipatutako kutsapenez, dauden arazoen aurrean talde gisa egindako proposamenen aberastasunaz, sortuko diren irudimenezko egoeren aniztasunaz, lehen erresistentzia zena orain motibazio bihurtuko da.

### **5.- Emergenteak, behapenak eta gogoetak.**

Anzieuren zitara itzuliz, alde teorikoari buruzkoa da orain arte deskribatutakoa. Teknika honek tresna gisa fantasmatikaz oharrematea ahalbidetzen diguna ikus dezagun ondoren.

Pazienteekin banaka eta taldeka analista gisa dugun prestakuntza eta esperientziak, gure ustez aipatutako ikasgaia ikasteko taldeetan ezarriko den talde-dinamikan alderdi fantasmatico horretatik eratorritakoak behatzeko tresnak eskaini dizkigu.

Horiek zehatz-mehatz aztertzen hasi aurretik, ikuspegi taldeanalitikoetik eta teoria psikoanalitikoetik ikustea eta ulertzea ahalbidetu diguna azalduko dugu. Hau da, ikasle talde bat bere lanean moldatzeko era aztertuko dugu, taldeanalisiako saio bat izango balitz bezala.

Esperientzia hau aurrera eraman dugun ikasle taldea baino esparru orokorragoan kokatu da lehen behapena. Beste ikasturte batzuetako irakaskuntzan ere (2. ikasturteko Psikologia orokorra, 4. ikasturteko Psikopatologia) ikuspegi psikoanalitikoari dagokionez, oro har jarrera anbibalentea duela erakutsi digute jadanik. Alde batetik interes eta erakarpeneko erreakzioa dago eta bestetik, berriz, nolabaiteko eszeptizismo aktiboa eta haserrea. Erreakzio honek, interesik eza baino gehiago gure arreta piztu zuen, talde emergentea baitzen.

Gure ikuspegiaren arabera, anbibalentzia honen bi arrazoiak honako hauek dira:

- Karreraren zehar teoria psikoanalitikoak ematea, baina errealitate kliniko eta pertsonalari lotu gabe.

Lehen gainetik adierazi arren, psikoanalisian eta jakintzagai honetatik eratorritako teknikan, ikaskuntza eta prestakuntzako prozesuetarako nahitaezkoa da arlo horretan prestatu nahi duena esperientzia analitikoetik pasatzea. Banakako edo taldekako ahozko psikoanalisi didaktikoak dira (edo psikodramatikoak, hala badagokio). Unibertsitatearen eremuan oro har bizipenaren edo klinikaren aldearekin lotu gabe hitzegiten da teoria psikoanalitikoaz.

- Oro har testu psikoanalitikoak irakurtzearekin ikasleen

barne-egoerak mugiarazi egingo dira, identifikazioen bidez (psikopatologiako ikasleak era berean esplikatutako edo irakurritako nosografia bakoitzarekin identifikatzen diren bezala); hala ere, ez da mugitutako hura lantzeko biderik prestatu, eta ondorioz, edukiekiko erresistentziak antolatu dira. Introiekzio egokia barneratzearen porrota adierazten du gure ustez (Rouchy, 1983).

Bi elementu hauek nahasteak ikuspegi psikodinamikoaz hitzegiterakoan eta batik bat historia klinikoak aztertzeko orduan (kontzeptuak eskuratzeko arazoak baino urrunago, gure ustez arazo hau edozein ikaskuntzara hedatzen delako, psikodinamikoa izan edo ez) intelektualizazio, erreakzio-eraketa, proiektzio eta pertsekuziozko jarrerekin agertutako diskurtso erresistentziala agerian jartzen du. Ikaskuntzari kalte egiten dion diskurtso hau ekidin ahal izateko, ona izango litzateke ikasleak klinika eremuaren barruan "lanerako materiala" osatzen duten elementuekin -inkontzientea, fantasma, fantasiak, antsietateak, defentsako mekanismoak, sintomak...- harremanetan egotea. Baina horretarako ikasleek esperientzia psikoterapeutikoa, psikoanalitikoa eta taldeanalitikoa izan beharko dute, adierazi dugun moduan, hori nahitaezko baldintza baita prestakuntzako programa guztietan talde-psikoterapian (Marti Tusquets eta Satne, 1986) eta banakako psikoterapia edo psikoanalisian (Avila, 1989) edota psikodrama analitikoan (Del Cueto eta Fernandez, 1986); unibertsitateko karreraren testuinguruan, hala ere, horrek momentuz ez du zentzurik.

**6.- Azken ikasturteetako ikasleen antsietateen berezkotasuna.**

Psikoanalisiarekin zerikusia duten edukiak gaudituz, ikaslegoaren egoera pertsonalean eragina duten faktore zirkunstantzial hauek daude:

A.- Alde batetik ikasketak amaitzea eta kasurik onenean, lan-merkatura ateratzea.

Honek zalantza eta antsietate egoera sortzen du. Orain hurbilduko dira bost urtez prestatzen aritu diren egoerara, baina oraindik ez dute errealitatean beraien ezagupenak eta gaitasuna alderatzeko aukerarik, ezta murgilduko diren errealitate horri buruz bizitutako informaziorik ere.

Gure ustez une honetan gatazka garrantzitsua dago, lortu gabeko idealarena hain zuzen.

B.- Aldaketa hau, gainera, kasu askotan bizitzako oso urte erabakiorretan gertatzen da, adoleszentsiatik gaztarora eta gaztarotik heldutasuna hasten denera igarotzea adibidez.

C.- Ikasleak Unibertsitatea eta taldea uztean sortuko da hurrengo borroka, lagunei agur egiteko eta beste zenbait egoera pertsonalez gain. Une honetan lan-munduan berak bakarrik egin beharko du aurre. Errealitatera bakarrik igarotzeko pasartea da.

D.- Ikasketak amaitzerakoan gertatutako hutsune nabarmen eta benetakoak ezin ditugu ahaztu. Imajinatutakoa eta idealizatutakoa lantzeko eta benetakoa eta ikasitakoa norberaren gain hartzeko unea da.

Ikasleak zer ez dakien badaki, beraz, zer dakien ere jakin daiteke.

Galera hau ezin da bereganatu, gure ustez gatazka nartzisistikoa delako. Eta berez jakintzan duen inplikazioagatik Unibertsitatea ez ote dagoen zailtasun horri lotua galdetzen dugu, eredu identifikatzailea ez delako, orojakintzaren ilusioari uko egitearen zentzuan.

Ikasturtearen azken asteetan ikasleekin elkarrizketak egitearen eta beraien kexu eta proposamenak entzutearen ondorioz, ikasleek karrera osoan zehar psikologo baten irudi zehatzago edo ilunagoi buruzko irudiak egiten dituzte. Karreraren amaierara heldu heinean, ikasleek azkenean lortutako prestakuntza eta buruan zuten ideia ez datozela bat jabetuko dira, kontzientzia handiagoz edo txikiagoz. Ikasmailan gora egin ahala argi geratzen da eta honek sortzen du funtsean antsietaterik gehien 5. ikasturtean eta bereziki amaiera aldean. Sarri entzun ohi dira honelako adierazpenak:

- *"Tituluak ez du ezertarako balio".*
- *"Bost urte denbora eta dirua galtzen..."*
- *"Orain kalera irten eta ez dakizu ezer..."*
- *"Errealitateko gauzekin zerikusia duten ikasgaiekin lehenago hasi bagina..."*

Gure iritziz baiespen hauetan depresiozko anima-egoera ageri da, baina kexua eta honen proiektzioa kanpora begira estalia dago. Sentitu bai, baina nekez onartzen diren mugak ezin jasan izatean dago guretzat esaldion jatorrizko arrazoia. Egindako zauri nartsizistagatik muga horiek jasatea oso zaila da.

"Inpotentziazko sentimendua baino jasanezinagorik ez dago: niak ez dauka izan behar lukeena izaterik (...). Sentitu bai, baina adierazi gabeko amorrua agian inpotentzia erakusteko era berria izan daiteke eta, beraz, nartzisismoari kalte egitean, zirkuitu berrelikatzaile batean sartuko da" (Bleichmar, 1981, 163. orria)

- Bestelako jarrera adierazten dute honako adierazpen hauek:
- *"Titulua badaukazu, kontsulta ireki dezakezu eta jendeak ikusiko du balio duzun edo ez..."*
  - *"Beste lanbide batzutan horrela egiten da, gurean zergatik ez..."*
  - *"Benetan gai gara, proposatzea da kontua..."*

Sentimendu depresiboak ukatu egiten direla adierazten dute komentario hauek eta konpentsazio gisa erreakzioak eta autoafirmazioa konpentsatzailearen adierazgarri ditugu. Baina lehen aipatutako mugak bereganatzeko zailtasunak eragiten ditu.

Lacaneek kokapen psikoanalitikoari buruz Jakinduri Suposatu Subjektua (SSS) deitu duenean eratzeko joera



gogorarazten digu honek, aipatutako kasuan ondo aplikatu baitaiteke (Lacan, 1964). Kasu honetan orojakintzaren defentsa da.

Aztertzen ari garen kasuan ikasleentzat terapeuta (sakonean noizbait terapeuta batengana jo behar izango balute, orojakintu batengana jo nahiko lukete) batek jakin behar lukeenaren eta beraiek jakitera iritsiko ez direla pentsatzen dutenaren artean jarrera onuragarrienera jotzea dela ulertzen dugu. Hau da, nabaritutako hutsegiteak konpentsatzeko irudien bidez idealizatu dutenaren eta etengabe mugapena, inpotentzia eta jakin gabeko guztia oroitazten duen benetako gauza frustragarrien artean dago gatazka.

Jarrera gatazkatsu honetan, idealera jo beharra daukate, antsietatea ideal honek sortu arren, hain zuzen. Idealarekiko aukera/menpekotasun honi uko egitea jasanezina delako dago, hain zuzen ere. Beraiek nahi zutena izatera ez iristearen sentimendu hori tokiren batean egia bihurtu behar da. Hain zuzen ere, egia ez dela ezin onartu izateagatik eta beraien zailtasun, frustrazio, angustia eta, azken finean, galderei, isilean arreata jartzeko eskaerari lotua dagoelako. Beraz, mota honetako adierazpenak ere sarri entzun ohi dira:

*"- Norbait terapeutaengana joaten bada...(..) nahi du."*

*"- Ez dakiela esaten dizun terapeuta batekin aurkitzen bazara."*

Hau da, pazientearen jarreratik egindako gogoetak dira, baina gonbarazioa eginez, azken finean kasu honetan terapeuta akatsik gabea da.

Gure ustez ondorengoarekin lotua dago, alegia, ikasturte guztietan beti egon ohi da ezkutuan, batzutan era estalian egiten den galdera bat, batik bat irakasleak esplizitatu gero erreakzio interesgarriak eragiten dizkio erantzun aurretik:

*"- Zergatik ikasten duzue psikologia, zergatik aukeratu zenuten, zergatik jarraitzen duzue?"*

- Bibliografian, koordinatzaile ideal bat imajinatze honen antzekoa aurkitu dugu, prestakuntzako taldeetan Albizuri de Garciak egindako deskribapenean (1986, 111.orria).

Oro har, beraiek paziente gisa egindako eskaerak aseko lituzkeen terapeuta idealizatuaren irudia da (errealitatean

gertatzen denaren oso bestelakoa).

5 urtetan eskuratutako ezagupenak-ezagupen, oraindik ere deigarria da terapeuta idealizatuaren ideia hor egotea. Arrazoiaren bidez subjektuek jakin badakite, gizaki guztiek mugak dituztela, terapeutaren eginkizuna ez dela pazientearen desirak asetzea eta abar, baina gero eszenifikatzerakoan, fantasmak eta azaldutakoarekin bat ez datozen derrigortasun, betebeharrak, zenbait sentimenduren debeku, blokeo eta angustiak azaleratzen dira.

Ondorioz, kasurik okerreanean angustia eta gatazka ukatzeaz gain, erreakzioak sortuko dira eta idealari egotzitako orojakintzarekin iharduteko gai den Jakinduri Suposatu Subjektua (SSS) bihurtuko da; edo kasurik onenean irteerarik gabeko zerbaiten antzera adierazitako gatazka bat izango litzateke, Bleichmarrek (1981) proposatu moduan, beste fantasia batek sortutako antsietate nartzisista batetik babesteko fantasia egitea bailitzateke. Baina era berean konponbide gisa agertutakoa antsietate iturri bihurtzen da. Ideal honi buruzko zerbait ondo ez dabilen seinale.

Hemendik aurrera erraz ulertuko da imajinatutako pazienteari aurka egin beharko diotela, eta berarengandik defendatu beharra daukatela, ase ezina eta deskalifikatzailea izateaz gain, mugak deskalifikatuko dituen eta hainbeste gabezia konpontzeko etengabe egindako eskarien ondorioz, azkenean terapeuta deseginda utziko duela. (Hauek ikasleek noizbait egindako adierazpenen eta beraiek planteatutako eszenen laburpenak dira).

Hau da, funtsean subjektu bakoitzak bere mugak bizitzeko eta horien aurrean erreakzionatzeko duen era konplementarioan imajinatu da pazientea. Eta imajinatu duen pazientearen aurrean subjektua kokatuko den era baldintzatu egingo du. Gero Rackerren kontratransferentzia baterakor edo osagarriak izango diren eren jatorrian egon daitekeela pentsa dezakegu (1990).

Aurrera daramagun lanaren helburua funtsean hau da: subjektu (terapeuta) eta objektu (pazientea) horretaz oharteman edo entzundakoaren arabera kontzientzia izatea eta ez, geure gatazkatik abiatu eta konturatu gabe pazientean proiektatuz berari buruz egingo dugun imajinaren arabera.

Inpotentzia eta orojakintzako bi muturrekin, gure ustez, ikasturte eta, beraz, karrera amaieran ikasleen adierazpenetan nabarmen daitekeen antsietate, frustrazio eta batzutan suminaren jatorrian parametro nartzisista dago.

Antsietate hau ez bereganatzearen ondorioz ezagupena eskuratu nahi izateko zailtasunarekin lotua dago. Horrela Pichon-Riviereren ideia bat erabiliz, ikasteko lehendik ere zerbait jakin badakigula onartu beharko litzateke (kastrazioa) eta hortik abiatuz norberak ezagupena aurki dezake, erabat ezerk ez duela aseko jakin arren (Kozameh-en zita, 1993)

Laburtzeko, ikasleek beraiek idealizatutako rol bat bereganatu eta burutzeko apostua egin beharra daukate, ez jakitearen angustiatik eta azkenean pairatuko dutela uste duten bakardadetik babesteko (alegia, kontentzio instituzionalik gabe, horren galera lehen aipatu arren).

Beraien ustez eta beraiek egingo luketen moduan, "aurre egin" beharko dieten irudimenezko pazienteek (espezialitate klinikoa aukeratuz gero) eskatuko die.

Guzti honekiko erresonantzia erraz egiazta daiteke, irakaslearen angustian pentsatzen badugu, batik bat hasieretan, izan ere, ikasleek irakaslearen ezjakintasunaren berri izango dutenaren beldurra, horrek irakaslearengan antsietatea sortzen du eta ekiditeko zenbait tresna martxan jarriko dira.

Beraz, ezagupenen hutsuneak ohartemateko antsietate nartzisistak eta oro har mugak fantasiak (edo hobe esanda, fantasmak) eraikitzeke iturri direla proposa dezakegu. Defentsazko prozesuekin gehiago edo gutxiago itxuragabetua dagoen eta "subjektua bertan dagoen gidoi imaginario honek desira baten burutzapena, eta azken finean, desira inkontziente bat adierazten du" (Laplanche eta Pontalis, 1968); gure ustez gidoi hori garatu eta lantzea oso erabilgarria da ikaskuntzaren ikuspegitik, subjektuari errealitatetik hurbilago egotea ahalbidetuko diolako berak ezagutzaren eta ezezagutzaren aurrean.

Fantasia eta afektuen multzo hau, funtsezko informazio eta ikaskuntza iturria da subjektuentzat beraientzat. Gure ustez hau honako hiru bide hauen bidez ematen da:

a.- Ikuspegi orokorretik eta sotiltasunez azterturik,

psikoterapian lan egiteko materiala -inkontzientea, prekontzientea, defentsazko mekanismoak, antsietateak, fantasiak... osatzen duten elementuez jabetzea ahalbidetu dezake.

b.- Ikuspegi profesionaletik, oso une aproposa da gero funtsezko elementua -kontratransferentzia (Pichon-Riviere, 1975) - izan daitekeenaz jabetzeko.

c.- Ikuspegi pertsonaletik, dena kolokan jarri eta beraiei buruz gauzak argitzen jarraitzeko gogoia egon daiteke eta garrantzitsua izango da noizbait klinikara jo ahal izanez gero. Gogora dezagun Blegerrek adierazitakoa "Antsietateak psikologoaren lanaren eremuan (klinikari buruz ari da) beste edozein zientifikotan baino askoz sakonagoak dira eta hori horrela da, alde batetik, gizakiaren zientziak naturaren zientziak baino atzerago doazelako. Psikologiak nahitaez egoera pertsonalen problematika astintzen du, baina antsietatea gehiegizkoa bada, ikasketa, aplikazioa eta ikerketari kalte egiten die" (Bleger, 1963, VII. kap.).

Honi buruz, ikasketak amaitzean dituzten ikasleen berezitasuna zera da: oraindik ez direla benetako egoerei aurre egin beharrean aurkitu eta, beraz, errealitatean esperientzia klinikorik ez dagoen heinean, gizabanakoek eta taldeak adierazitako material guztia barne-mundukoa dela, gizabanakoen erresonantzia eta talde eta erakundeen fantasiak, geroko zailtasunak elementu horien gainean sortuko direlarik.

Fantasia hauek teknika dramatikoaren bidez lantzeak fantasia horiek ezagutu eta aurre egitea esan nahi du, lantzeko niaren baliabideak martxan jartzea ahalbidetuko duelarik. Beraz, arazoak lantzeko bide bat jarri eta baliabideak zeintzuk diren aurkitzea ahalbidetuko da.

Bestalde, pertsona bat antsietatezko fantasia jakin bat eta ez beste bat edukiarazi zionarekin harremanetan jartzea ahalbidetzen da, bakoitzarena eta berezia denarekin, alegia. Horrela, norbaitek beldurrezko eszena bat eszenifikatzea proposatutakoan, aurrera eramatekoan, taldea konturatuko da eta lehenago edo geroago ikusaraziko dio. Baina batik bat subjektuak berak imajinatzen eta pertsonaia, egoera... baten papera burutzeko duen era berezia dela ikusten du. Horrek azken finean, estrukturalki-historikoki

oztopatzen duena eta subjektuaren kanpoko bizitzan imajinatzeko zailtasuna bereizteko bidea ireki dezake, desplazamendua, ukapena, ukazioa eta abar lotuz. Edo beste hitz batzutan esanda, gatazkak sortutako bidea irekitzea, sintoma beldurrezko “eszena” delarik.

Esandako guztia argitzeko adibide bat ipini dugu.

Talde batean, hasieran egindako saio batean, irudimenezko eszena kezagarri bat proposatu zen: “lehen bortxatua izan zen emakume terapeuta batek behin eta berriz bortxatzailea zela ikusi zen subjektu bat elkarrizketatu behar zuen.” Saio hau ondoren deskribatuko dugun era orokorrean igaro zen.

Hurrengo saiora aurrekoan izan ez zen neska ikasle bat joan zen eta orduan gertatutakoaren berri izan ondoren, eszena hau proposatu zuen: gizonetzko terapeuta batek, bortxatua izan zen eta gizonetzko guztiak -baita terapeuta ere- bortxatzaileak izan zitezkeela salatzen zuen neska gazte bat elkarrizketatu behar zuen. Ikasle honek bortxatutako neskaren papera egin nahi zuen eta aurreko saioan bortxatzailearena egin zuena aukeratu zuen terapeutatzat.

Eszena aurrera eramaterakoan, terapeuta egoki “eutsi” zien pazientearen kexu eta salaketei, eta jasankor eta ulerkor azaldu zenez, neska angustiaz beterik sentitu zen (geroago berak adierazi zuen bezala). Azkenean eszena eteteko eskatu zuen, eroso sentitzen ez zelako.

Guk eskatuta, sentitzen zuenari buruzko bakarrizketa egiterakoan, gaizki sentitzen ari zela adierazi zuen, lau urte lehenago izandako sentimendu bera etorri zitzaiolako gogora, lagun bat bortxatua izan zela jakin zueneko, alegia. Orduan, ez zen lagunarengana hurbiltzera ausartu, egoera horrek eragin ziezaiokeen amorru, inpotentzia eta gupidazko sentimenduei beldurra izateagatik; bere buruarekin gaizki geratzeaz gain, erruduntasunezko sentimendua nagusitu zitzaion.

Hemen ikusitakoaren arabera, eszena kezagarritik bakarrizketaren bidez kontatutako eszena kontsonantera bat batean igaro da. Bestalde, ikasle neska honek proposatutako eszena aurreko saioko elkarrizketak entzuterakoan, berez eszena erresonantea da.

Denbora honetan taldea erabat isilik geratu zen, eszena eta bakarrizketaren eraginez.

Taldearen elkarrizketa sakonean, eszena komentatu ondoren bi jarrera ikusi ziren.

Bata eszenak zioenarekin bat zetorren. Gizonezko terapeutak egoera hori ezingo zuela ulertu esaten zen, izan ere, bortxaketaren aurka gizartean ere antzeko jarrera ageri zen eta oro har, gainera, emakumezkoen ahultasun fisikoarekiko gizonezko gehienek botere menperatzailea zerabilten. Hemen, taldeko sektore bat pazientearen pertsonaiarekin identifikatu zen, eta, gainera, botere fisikoa adierazten zuten gizon guztienganako samintasunezko eta haserreko sententzioarekin bat egin zuen. Denak ez zirela berdinak onartu arren, zera adierazi zen: gizonezko bakar batek berak ere ezingo zuela inoiz emakume batek, esperientzia hori bizi izan edo ez, senti zezakeena sentitu.

Taldeko beste sektorearen jarrera eszenan agertutakoarekin identifikatu zen, pazientearen mina gorde eta entzun entzuten zitzaion. Alegia, esperientzia hori agian ezin izango zela inoiz konpartitu adierazi zen, baina horrek ez zuela esan nahi pertsona hori pairatzen ari zenaz jabetzea ezinezkoa zenik eta, beraz, lagun zekiokela.

Ondorengoa proposatu genuen: bortxatua izan zen pazientearen papera egin zuen ikasle berak sexu-gehiegikeriak jasan dituen gizonezko bat kontsultara joaten zaion terapeutaren rola betetzea orain. Gizonezko biktimaren pertsonaiari paradoxa hau eman zitzaion: proposatutako pertsonak, gero aipatu moduan, errealitatean antzeko egoera pairatu duen ezagun batek kontatutakoaren arabera ihardun zuela, bi gizonezkoen gehiegikeria sexualak pairatu baitzituen.

Eszena garatzerakoan, jendeari tentsioa eta angustia nabari zitzaion, eta horren adierazgarri ikasle bat dugu, eszenaren hasieratik bertatik eutsi ezinezko eta angustia eragin zion barreari eman eta gelatik atera behar izan baitzuen.

Eszenari dagokionez, oso deigarria izan zen, eta taldeak ere horrela agertu zion geroago, izan ere, egoera honetan terapeutarena egin zuen neska ikasleak, aurreko saioan gauzak bateratzerakoan kritikatzin aritu zen papera hartu zuen, horretaz

ez jabetu arren. Horrela, “erreprimitutako desira homosexuala eta inkontzienteki desiratutako sedukzioa zundatu eta ateratzen ahalegintzen zen etengabe, horiek gabe ez baitziren bortxaketa eta sexu-gehiegikeria posible izango.

Ondorengo komentario eta bateraketan, terapeutarena egin zuena txunditurik geratu zen lankideen oharpenak entzuterakoan; gainera, zera esan zuen: eszenan agian pentsatzen ez zituen gauzak esatera bultzatua izan zela. Uneren batean haserrez beterik sentitu zen, eta eman zuen irudia behin eta berriz errepikatu izanaren aurkako protesta egin zuen, burututako rolaren interpretazioa arrazoibidetzen ahaleginduz.

Komentarioen amaieran, denok banan bana eskuhartu genuen (ez da ohikoa izaten, deskribatutakoa bezala afektiboki oso kargatutako egoeretan izan ezik).

Egoera honek gure ustez lehen aipatutako hiru puntuak adierazten ditu:

- pertsonalean, kontzientea ez den erruduntasunezko sentimendua ageri da, berekoia agertzeagatik eta bere lagunaren angustiarri jarraitu ordez bereari jarraiki, bortxatua izan zen neskaren benetako egoeran bizitutako esperientzia sakon finkatua uzteagatik. Egoera honek aurreko saioko kontaktetan aukera egokia izan zuen kontzientziara ateratzeko eta denen gogora konpontzeko (Lagacheren errepikapenerako konpultsioa), baina biktimaren roletik. Gure ustez eta berak adierazitakoaren arabera, bere korapiloen biktima sentitzen zen, baina egoera honetan nola ihardun ez zekienez, eszena agian gatazka horretan nola ihardun erakutsiko ziolakoan proposatuko zuen.

Gure ustez “aurreko bortxatzailea” aukeratzearen arrazoia, sinbolikoki justizia egiteko eta bortxatzailearen papera egindakoa “soketatik zintzilik” jartzeko desirarekin lotua egon daiteke. Hemen, rol hau burutzeak bortxatzailearena egindako ikaslearekiko areriotasuna eragin zuen, eta taldekide batzuk guztiz kontziente ez izan arren, lehen aipatu moduan, oro har gizonen aurkako komentarioen oinarrian zegoen.

Rolak aldatzeko proposatutakoan, elkarrizketa desberdina burutzea ahalbidetu nahi genion, gatazkan zeuden barne-pertsonaietatik urrunago zegoena. Baina, gure eta bere

harridurarako, jarrera kritikagarria hartu zuen, biktimari botatzen baitzion errua; “erasotzailearekin identifikatzearekin” batera, kontraesanean eta egoera nahasian sartu zen. Inpotentziako sentimendua jasatea oso zaila denean izan ohi da erreakzio hau, eragindako angustia ukatzeko modu gisa.

Hau hipotetizatzen dugu guk eszenan. Azkenean lagun honi zera komentatu genion: agian bere lagunarekin izandako sentimenduekin kontraesanean zegoela, eta konturatu gabe eszenan konpontzen ahalegintzen zela.

Berak baietz erantzun zuen, baina edonola ikasgaia informaziorako baino ez zuela nahi, izan ere, lehen praktikak egin zituen komunitate terapeutiko batean bi paziente lesbianekin izandako esperientzia baten ostean, jendearen arazoak etxera eramanez eta ez zegoela lan hori burutzeko prestaturik uste baitzuen, eta gainera, ez zegoela inoiz prestaturik egongo. (Gatazka, inpotentzia eta ukazioa).

Gure ustez bere erantzunak argi uzten du zein portaera izan zuen eszenan, baina batik bat lana burutzerakoan gatazka pertsonalak nola kutsatzen dituen adierazten du.

Ez dugu uste kasu honetan eszenifikatu eta taldekatutako egoera hau nahikoa izan denik desblokeatzeko eta gatazka konpontzeko (adibideak erakutsi moduan), baina gutxienez bertan inplikaturako afektu eta jarrerari buruzko ikuspegi desberdina izatea ahalbidetzen du.

Bestalde, zenbait jarrera ez direla kontzienteak argi eta garbi ikusteko balio izan zuen. Gainera, horien motibazioak kontzientziatik kanpo geratu arren, ez dute gure eguneroko bizitzan eta jokaeran duten eraginik galtzen. Lehen adierazi moduan, eszena honetan material “ez kontzienteari” buruzko adibide asko dago.

Taldeari dagokionez, egoera horrek nahiko argi adierazten du rol bat burutzerakoan gatazka batek duen eragina, kasu honetan bezala, rol horren burutzapena imaginarioa izan arren. Alegia, kontratransferentziak elkarrizketatik bertatik izan dezakeela eragina adibideen bidez adieraztea ahalbidetzen du.

Aurreko bi puntuen adierazgarri da, hurrengo saioan, aurrekoak laburtzeko elkarrizketa batean, berriro ere



terapeutarena egingo zuenaren jarrera eztabaidatu zen eta aurreko saioko eszena bat muntatzeko aukera eman zuen. Eszena hura beste paper batekin berriro ere lehengo ikasleari betetzeko agindu zitzaionean, uste osoarekin eta bat-batean honako hau galdetu zuen:

- Zer eszena, homosexualarena?

Horrek barre eragin zion talde osoari eta bereziki, subjektuak homosexuala "izan behar" zuen ideia setatiak.

Azkenik eta talde mailan, adibide honek talde-prozesuan behin eta berriro agertzen den zerbait ekarri digu gogora.

Ikasturtean zehar ikusitakoaren arabera, zenbait eszena amankomun antzekotasun handiagoz edo txikiagoz errepikatzen dira, beraien artean zerikusirik ez duten ikastaroetan.

Eta ikasturtean zehar, gainera, eszenen bilakaera gutxi gora-behera antzekoa da urtero, sakontasun afektibo eta errealtatean gertatzeko probabilitateari dagokionez. Horrela, ikasturtearen hasieran errealtatean gertatzeko oso probabilitate gutxi dagoen eszenak proposatu ohi dira (bai behintzat gure eta gure beste lankide batzuen esperientziari dagokionez), baina eduki afektiboan, aldiz, oso sakonak dira, deskribatutako adibidean bezala. Ikasturtearen amaiera aldera, aldiz, ez dira hain "ikusgarriak", errealtatetik eta subjektuen beraien sentimenduetatik hurbilago daude eta terapeuten rolean sentimenduak askoz depresiboagoak dira. Beraz, askoz ugariagoak dira depresiozko eskari terapeutikoak dituzten eszenak.

Kleinen kontzeptualizaziotik, antsietateak pertsekuziozkoak izatetik depresiozkoak izatera iritsi direla ulertzen dugu hori (Klein, 1952). Honek ez du egiturazko bilakaera adierazi nahi, gure ustez subjektuek beldurrezko zerbaiten aurrean erreakzionatzeko duten era berezien beldurrezko egoera horren barruan dagoen egiturazko bilakaera baizik. Horretaz jabetzea, galderara igarotzeko funtsezko urratsa da (terminoaren zentzurik psikoanalitikoenean). Zentzu honetan, Pavlovskyk "benetako mikroprozesu analitikoak" deiturikoarekin antzekotasunik nabaritu dugu" (1986-a, 19. orria).

Hasieran, aurreko kapituluan adierazi moduan, dramatizazioak zera ahalbidetzen du: psikologo, psikoterapeuta eta abarren figura eta rolaerakiko barne-objektuen proiektioarekin

zerikusia duten beldurrezko egoerak eratu eta sortzen dituen fantasiak errealitatean objektibatzea. Objektibatzeak lantzea ahalbidetzen du, alegia, exigentziak posibilitateetara egokitzea eta antsietatezko irudiak errealitatera hurbiltzea ahalbidetzen duten niaren mekanismoak martxan jartzea.

“Dramatizazioa tresna pribilejiatua da, subjektuen fantasmatika inkonszientea ateratzea eta taldean oihartzuna izatea laguntzen duelako” (Cononovich, 1981, 36. orria).

Leutzek proposatu bezala: “Bestelako metodo psikoterapeutikoak ez bezala, psikodrama zati handi batean, ez da eguneroko gure errealitatean kokatzen, jokabidearen (antzezpena, jokoa...) irudimenezko errealitatean baizik...”/.../eszenategia eta “balitz bezalako” kalitatearen bidezko errepresentazioa eta eguneroko errealitatearen arteko desberdintasuna zera da: bide hau plazeretsuagoa eta antsietate gutxiagokoa dela. Hala ere, aktoreei beren ekintzen konpromezu osoa eta esperientzia ahalbidetzen die” (1985-401. orria).

Bestalde, talde-lanak banakako beldurrak konpartitzea, alderatzea, zatitzea eta berrosatzea... ahalbidetu dezake. Alegia, taldean prozesatzea.

Foulkes eta Anthonyk proposatu moduan (1957) taldekatzeak (talde-psikoterapiaz hitzegiterakoan) honako hiru faktore garrantzitsu eta oinarrizko hauek adierazten ditu:

- Ahozko komunikazioa “talde-asoziazio” bihurtzen da, eta honek era berean zera esan nahi du: taldeko eztabaida ez dela elkarrizketa arrunta, benetako “eztabaida aske flotagantea” baizik (free floating discussion). Asoziazio aske psikoanalitikoaren baliokidea da.

- Materiala, ekintzak eta talde bateko kideek egindako elkarreraginak taldeak berak “aztertu”, adierazi, interpretatu eta ikertuko ditu.

- Eztabaidagai den subjektua, ez da bere ageriko edukien ikuspegi bakarretik soilik aztertuko, psikoanalisiatik hartutako printzipioekin bat datozen eduki inkontzienteak eta ezkutuko edukiak ere kontuan hartuko baitira (Kolb, 1983).





**6. KAPITULUA: BEHAKETA EMPIRIKOA.**

**6.1.- Sarrera.**

**6.2.- Helburuak.**

**6.3.- Aztergaia:**

6.3.1.- Kezkagarria. Herstura.

6.3.2.- Terapeutaren ideala.

6.3.3.- Eskolako errendimendua.

6.3.4.- Nortasunaren profila.

### 6.1.- Sarrera.

Bibliografia berrikusterakoan ez dugu Anizketa Dramatikoan metodologia zientifikoko ikerketarik aurkitu. Horren definizioak berak, esplikatuz du, gogoratu Kesselmanek eta kideek aipatutako Barenblit-en oharpena (1986, 8. orria), hain zuzen, anizketa dramatikoko kapituluaren hasieran bildu duguna: (...) “orientabide hau (anizketa dramatikoaz ari da) zientifizitatearen eta espezifizitatearen kritika da”.

Baina arazoa era zabalagoan kokatzen badugu, azken urteotan orientabide psikoanalitikoko talde-psikoterapiaren eremuan ikerketak interesa piztu duela eta hedatzen ari dela ikusiko dugu (Dies, 1991; Kennard & Winter, 1992; Karterud, 1992), metodologia zientifikoa ikertzeko kategoria errebindikatuz bada ere, praktika klinikoan aurrera eramandako prozesuen abeniku zabalagorako (Whitaker, 1992a); paradigma gisa Sigrellen talde-psikoterapiaren eraginkortasuna (1992), Malan eta kideen (1976) terapiaren eraginkortasuna eta Kutter-en (1986) talde-prozesua luzetara aztertzea proposatu da.

Whitakerrek (1992, 435. orria) egindako bereizketaren arabera, Ikerketa ez da praktika (klinikoa) eta klinika ez da ikerketa”. Hala ere, klinikoek beren praktika klinikoaren eskariz, zenbait berezitasun burutzen dituzte, eta ikerketan ihardundakoan, ikertu asmo dena era berezian kokatzen dute.

Diesen azterketaren emaitzak berrikusterakoan (1983, 1991) ez zaigu alferrikakoa iruditzen adieraztea Psikoterapia ikertzean, trabarik handiena, klinikoa eta ikertzailea integratzeko zailtasuna dela; hau horrela da, bien artean taldeanalisiako ikerketa

konpatibilizatzeko joera isomorfoa eman arren.

Hala ere, pentsa daiteke psikoterapia edo psikoanalisi eta ikerketa zentzu enpirikoan egituratzeko zailtasunak, ez datozela disziplina batean edo bestean lanean ari diren pertsonetatik soilik, sistema kontzeptualetatik baizik. Karterud-ek (1992a) nolabaiteko kezka azaldu du, historikoki kontrajarriak diren bi eremu hauen hurbilketarik: psikoanalisi eta ikerketa enpirikoaren eremua. Interes honen frogaraz 1991n Londonen psikoanalisiako ikerketari buruzko lehen konferentzia antolatu izana dugu. Baina erreferentziako bi eskema hauek egituratzeko gure ustez egia esleitzearekin zerikusia duten zenbait aurriritzi kolokan jartzea beharrezkoa da. Egile honek adierazitakoa ondo egia dela uste dugu: "Ikerketako emaitzak (enpirikoei buruz ari da) ere ez dira beti egiazkoak, eta klinikoen informe kontrolagaitzak ere ez dira beti gezurrezkoak" (1991, 357. orria). Egile honek berak alderantzizko harremana ezarri du antzinatasuna eta parametro terapeutiko desberdinak ikertzeko kezkaren artean. Psikoanalisi zaharrena izanik, oso berria da mota honetako ikerketengatik duen kezka. Taldeanalisi bigarren mailan dago, Caparros-ek adierazi moduan (1993) ez baita adinez nagusi izatera heldu; psikoanalisi baino gazteagoa da, baina ikerketarako kezka azaldu du, ikertzeko duen kezkaren arrazoia, hain zuzen ere, bere heldutasunik eza izan daitekeen arren. Azkenik, psikologia kognitiboan ikerketa hartu du helburutzat.

Orientabide psikoanalitikoaren eta metodo zientifikoaren arteko harremanari buruzko eztabaida ez da berria. Horrela, Avilak, bilketa historikoa eginez, "topiko garaikide errekurrentetzat" jo du (1994, 625. orria), eztabaidaren bi muturrak zehaztuz. Egile batzuk -Nagel, 1959, 1961; Popper, 1963; Bunge, 1969; M. Mannoni, 1979 eta Grünbaum, 1984, 1993- psikoanalisiari balizko edozein zientifizitate ukatu egiten diote eta beste batzuk, berriz, gehiago edo gutxiago egozten diote -Tizon, 1978; Mora Mérida, 1979; Fernandez Villamarzo, 1979, 1987; Edelson, 1984, 1988; N. Caparros, 1988; Gutierrez Terrazas, 1988; T. Sánchez, 1988; Poch, 1988; Coderch, 1989; Fierro, 1990; Dor, 1983, 1988, 1990-, Marshal, 1989; Bucci, 1989; Bachrach, 1989 bezalako beste batzuk bezala.

Psikoanalisia zientzia eta hermeneutikaren artean epistemologikoki kokatzearen eztabaidari buruzko azterketa exhaustiboa egin du Avilak, historian berrikusiz, eta interes-guneak zehaztuz:

- Tratamendu psikoanalitikoan dauden pazienteen aztergarritasuna eta gaiso hauengana hurbiltzeko erraztasuna.

- Terapeuta psikoanalitikoaren ezaugarri egokiei buruzko ikerketak.

- Tratamendu psikoanalitikoaren emaitzei buruzko ikerketak.

- Tratamendu psikoanalitikoko prozesuaren luzetarako ikerketen programak eta ondorioak. Eta hauen barruan, honakoak dira ekarpenik garrantzitsuenak: Colombiako Unibertsitateko Klinika Psikoanalitikoko tratamenduei buruz 1966tik atzera Weber eta kideek egindako transkribapenak; Broodkale Ospitalean zenbait kasu magnetofonez hartu zituzten Gordon Pleunes-ek, Merton, M. Gill eta Simon, J.k 1964an (Harway e Iker 1964, 1966; Iker eta Harway 1965; Rochester-eko Unibertsitateko proiektua edukiaren analisiari buruz (Stone eta kide 1966, hala nola, buru-osasuneko ikerketa-Zentrokoarena, edukiaren analisiari buruz; Harold Graffek prozesu eta emaitzei buruz zuzendutako Pensilvaniako Unibertsitateko Ospitaleko Institutuko ikerketa analitikoaren taldea; Mount Zion Ospitaleko eta San Francisco-ko Institutu Psikoanalitikoko prozesu terapeutikoaren azterketa, Windhols, E., Weiss, J. eta Sampson, H.ren zuzendaritzapean prozesu psikoanalitikoari buruz; psikoterapia filmatzeko Illinois-eko Unibertsitateko Medikuntza-Eskolako laborategia; EEBBtako National Institute of Mental Health delakoak filmatutako terapia-proiektua, Shakow, D.ren zuzendaritzapean; tratamendu psikoanalitikoko alderdi isolagarriak jasotzen dituen Hampstead klinikako Indice Hampstead delakoa (Sandler, 1962); ikerketako proiektua Menninger fundazioko psikoterapian eta bere psikoanalitikoko alderdi isolatuak jasotzen ditu (Sandler, 1962); ikerketako proiektua Menninger fundazioko psikoterapian eta sendabide tipoarekin eta P.I.P.rekin tratatutako pazienteak gonbaratzen dituen (Kernberg eta kideek, 1972) bere berrikuspen anitzak; Tavistock-eko terapia laburrari buruzko Ikerketa (Malan, 1976a, 1976b); psikoterapia eta Counseling-a parekatzen dituen



Vanderbilt proiektua (Strupp eta Hadley, 1979) eta abar.

Egungo orientabidea, Avilaren arabera, psikoterapiaren eraginkortasun tradizionala aztertzeke interesetik hasi eta aldaketa-prozesuarekiko interesera doa, alegia, aldaketa eraginkorrerako tresnak zehazteke interesera, terapeuta adituen egiteke era aztertuz.

Arazo epistemologikoak baino haruntzago, oro har orientabide psikoanalitikoetik ikerketa enpirikoko metodoetara hurbiltzeko ahalegina dagoenean, hurbilketa honek baditu berarekin zenbait zailtasun.

Taldeanalisiari dagokionez, talde-psikoterapiako ikerketaren nazioarteko egoerari buruz, Diesek (1991) azpimarratutakoaren arabera, informe hori egin zuten ikertzaile guztiak ados agertu dira, taldeanalisian ikerketarako zailtasunen arazoak handienetik txikienera ipintzerakoan. Lehena, prozesua eta emaitzak batzeko zailtasuna da. Bigarrena, jarraipenetan egindako akatsak. Ondoren datoz, aldagai bitxiak kontrolatzerakoan ardurarik ez jartzea, neurri egokiak ez erabiltzea, analisatutako taldeak behar bezala ez deskribatzea, diseinu esperimentaleko akatsak, kliniko eta ikertzaileen arteko akordioan porrot egitea, erakuskari ez ordezkakorrak (bereziki U.S.A.n), terapeutek esperientziarik ez izatea, kokapen ez ordezkakorrak edo analisi estatistiko desegokiak. Baina prozesuen eta emaitzen definizio exhaustiboagoa desegokia izateari egiten zitzaizkion batik bat kritikak.

Akats horiek ahalik eta gehien ekiditeko asmoz, ondoren deskribatutako duguna, anizketa dramatikoan ikerketarako bide irekia izan daitekeena lehen urratsa dela adierazten hasiko gara. Ez da diseinu esperimentala, behaketa enpirikoa baizik. Alegia, orain artekoaren ikuspegi erabat desberdinetik zera proposatu dugu: deskribatu dugun esperientzia objektiboki behatzeko aukera aztertzea.

Gure ustez diseinu esperimentala talde-esperimentalarekin, kontroleko taldearekin eta aldagaien kontrol exhaustiboarekin aurrera eramatea gure kasuan desegokia izan daiteke.

Desegokia, gure teknikaren egokitzapenez hitzegiterakoan adierazi moduan, elementurik sotilenetakoa, subjektuak anizketa

dramatikoarekin lan egingo duten talde batean sartu eta mantentzea da. Hain zuzen, ezaugarri horietako talde batean parte hartzeko desira aztertuko du taldeak berak eta hori izango da motibaziorako iturri nagusia. Aldez aurretik definitutako ezaugarriak dituen ikasleen populazioa adieraziko duen erakuskaria izango den taldea osatzen ahalegintzeak, partehartzaileen bapatekotasuna apur lezake, beraz, baita sortuko den talde-eraketa ere; gainera, taldean jarraitzeko arrazoia interferitu dezake. Enkoadre terapeutikoaz hitzegiterakoan adierazi genuenaren arabera, koordinatuak edo terapeutak, gainera, ikerketarako helburuak dituztenean, hauek prozesua okertu edo oztopatu egiten dute. Gure ustez talde-prozesuan, terapeutikoa ez izan arren, antzekoa gertatzen da.

Esperimentazioaren beraren ikuspegitik, aurreko puntua talde esperimental eta kontrolerakoa alderatzeko diseinuarekin bateragarri bihurtzea, gaur egun ditugun baliabideekin eta aplikaziorako daukagun eremuan garestiegia da momentu honetan. Orientabide psikodinamikoko edozein teknikaren barruan, aurreko kapituluan adierazi dugun moduan, nortasunaren egiturak (egitura zentzu psikoanalitikoan) funtzionatzen duenean, oro har kontrolatu beharreko gutxieneko aldagai kopurua mugagabea da eta kasuan kasuko teknika taldekoa bada, koantifikatu eta objektibatzeko are eta faktore zailagoak daude, bigarren kapituluan adierazi moduan.

Oharpen hauek kontuan hartuz, subjektuen bi taldetan ikus daitezkeen zenbait agerraldi enpirikoki behatzea proposatu dugu. Anizketa dramatikoarekin lan egin duten subjektuekin osatutakoa da behaketa-taldea deituko duguna. Beste taldeari, antzeko talde ausazkoa deituko diogu, eta aurrerago deskribatuko dugu.

## 6.2.- Helburuak.

Lehenago adierazi dugunaren arabera, tesi hau ikasleen prestakuntza kolokan jartzetik abiatzen da. Errealitate klinikoarekin harremanetan egon ez badira eta beraien barneko prozesuekin ere harremanetan ez badaude, ...eta bestalde, klinikako gure esperientziarako hau nahitaezko baldintza bada, nola aterako dira ikasleak psikologo klinikoen profilarekin? zer esan nahi du honek? Horrek guztiak osatu du “gure jakinnahiaren gune” nagusia, ikerketa batean hasi den klinikoari gertatu moduan (Whitaker 1992a, 433. orria).

Aurreko kapituluan adierazi moduan, lehenik rol playing dago, ondoren historia klinikoak osatzeko.

Geroago, ikasleen desinformazioa eta sentituriko hersturak entzuterakoan, han bertan talde-terapiako saio batean bezala, ikuspegi klinikotik ikertu eta lantzeko fenomeno interesgarriak geratzen zirela ikusi genuen..

Zergatik ez aplikatu ikasle hauei prestakuntza kliniko psikoanalitikoaren funtsezko printzipio batzuk? Zergatik ez erabili bakoitzaren banakako eta taldekako prozesuak material inkontzientea ezagutzeko? galderak egin genituen ondoren.

Lan hau burutzen denetik zenbait urte igaro ondoren honako galdera hau egin dugu: zer gehitzen du A.D.ren lanak? beste zer ondorio ditu?

Ez dago Apres-coup-erako aukerarik, lanean ari garen ikasleekin harremanetan ez gaudelako, baina beste zenbait informazio-iturri aurki ditzakegu, horretarako guztiz desberdina den erreferentziazko eskema batera jo behar izan arren. Zergatik ez, bada, behaketa enpirikoa gauzatu, eszena kezkarriekin egindako lanak zer alderdi gehiagotan zuen eragina jakiteko?

Gaia horrela planteaturik, azken finean erabilitako metodoa aztertzeaz gain, sortzen dituen ondorioak zundatu nahi dituela esan daiteke, ikasleen beraien eta koordinatzailearen apreziazioak baino haruntzago doalarik. Kächelek (1993) psikoterapien azterketaz hitzegiterakoan, prozesu terapeutikoa aztertzeke orduan inplikaturako alderdien arabera -pazientea, terapeuta, pazientearen eta/edo terapeutaren ingurunea- desberdintzea

planteatu du. “Aztertzeke era eta behatzailearen maila soziala oso loturik daude” (1993, 225. orria). “Aztertzeke metodo estandarrik ez dagoela, ez dela egongo eta ez lukeela egon behar dioen printzipiotik abiatuz” (berdina, 226. orrian), ebaluaketarako metodoak kasuan kasuko helburura egokitu beharko duela defendatu du.

Gure kasuan, aurrera eraman dugun Anizketa Dramatikoaren lanean bi helburu nagusi hauek daude: angustiarekin lotutakoa -beldurra zaiona eta horren errepresentazioak- eta taldean eta instituzioetan emergentetzat jotako terapeutaren ideala. Hirugarren tokian, bigarren mailakoa lanari dagokionez, irakaskuntzaren alderdiari buruzkoa da. Azkenik, Kesselman eta kideek adierazi moduan (1978), Anizketa Dramatikoa psikoterapia sakonerako bidea da. Bidezkoa da, beraz, anizketa dramatikoko alderdi terapeutikoak nola gertatzen diren galdetzea. Whitakerrentzat (1992b), lan-talde baten dinamika ulermen terapeutikotik uler daitekeen momentutik, eskuhartzeko baliabide egokiak aurki daitezke, eta honek taldean badu eraginik.

Buccik adierazi moduan (1989), ikuspegi psikoanalitikoa errepresentazio mental subjektiboari buruzkoa da, eta errepresentazio horien egileak bakarrik ezagutu dezake zuzenean. Hala ere, behatzaile batzuk egiazta ditzaketen fenomenoetan oinarrituko da zientziaren ezagupena. Beraz, orain ikuspegi zientifikoa aplikatu nahi badugu, orain arte azaldutako gaiak ikuspegi psikoanalitikotik birplanteatuz hasi beharra daukagu. Horrela, galdera hauek berriz ikuspegi enpirikotik egiten baditugu, ez zaizkigu hainbeste modu jakinak, esanahiak edo errepresentazioak interesatuko, ikusi eta zenba daitekeena baizik, alegia, herstura zenbaterainokoa den eta zein era desberdinean agertzen den; nortasunean, berriz, denbora batez anizketa dramatikoarekin lanean ihardun ondoren subjektuen nortasunean izandako balizko aldaketak zein diren. Aldaketarik balego, faktore batzutan edo profil osoan izan diren eta zein mailatan. Talde batek anizketa dramatikoarekin lan egindakoan eskolako errendimenduan desberdintasunik ote dagoen eta desberdintasun horiek errendimendua hobetzeruntz diren edo ez. Subjektuek terapeutaren idealaz egindako profila ezar bagenezake, anizketa

dramatikoarekin egindako lanaren arabera aldatuko litzateke, baina zertan?

Gaia horrela planteaturik, orain arte erabilitako eskema erreferentzialaren -psikodinamikoa- eta eskema enpirikoaren artean zubia ezartzea zaila egingo zaigu, anizketa dramatikoko taldeen lana kokatu dugun alderdian.

Prozesu psikoanalitiko baten barruan gertatzen dena aztertzen ahalegintzeko zenbait ikerketa aurrera eramán dira (Ortiz, P.k bilduak 1994an, 260. orria): Isaacs eta Haggard-ek (1969) pazientearen produktibitate analitikoaren eskalari buruz, PPRS; Mintz, Luborsky eta Auerbach (1970), saio batean izandako bizipenak beste aldagai batzuekin elkartzen dituzte; Luborsky eta Auerbach (1985), Spence (1969), Fisher eta Greenberg-en sintomen sorrera eta desagerketa (1977); Fiedler eta Seniorrek transferentzia aztertzeari buruz egindakoak (1952), Luborsky (1977, 1986); Crits-Cristoph eta Luborsky (1989).

Hala ere lehen hurbilketa honetan, ikuspegi globala interesatzen zaigu, alegia, esperientzian parte hartu zuten taldeak eta ausazko antzeko taldeak orokorrean parekatzeko aukera ezartzea, emaitzei trataera estatistikoa emateko. Horretarako, orain arte lanean aritutako elementuen ageriko alderdian oinarrituko gara. Alegia, ezin dugu parekatu subjektu batzuentzat eta besteentzat karrera amaitzeak duen esanahia, ezin dugu esan baten batentzat alderdi baten dolua den eta beste batentzat, berriz, beste bat desberdina; ezin dugu adierazi, gainera, talde batek landutako eszena kezagarriak eskolako errendimenduan eragin handiagoa edo txikiagoa duen. Baina banakako gauzetatik, gauza orokor eta agerikoetara joanez gero, heraturan, eskolako errendimenduan eta beste edozertan kantitate desberdinak daudela konturatzen lagunduko diguten tresna eta prozeduretara joko dugu. Lanerako taldeak osatzen dituzten subjektuen ageriko zein alderditaz interesatuko garen definitu dezagun lehenik.

### 6.3.- Aztergaia.

Esaten ari garenari jarraituz, aurrerago deskribatuko ditugun tresna estandartu batzuen bidez, eszena kezkarriekin landutako eduki esanguratsuenetako batzuk ebaluatzerara goaz oraingoan. Hauen artean garbi berezi ditezken honako hauek hautatu ditugu:

1.-Beldurrari lotua dagoena, hau da herstura eta kezka sortarazten duena.

2.-Terapeuta izatea denari buruzko irudi ideala, eszena kezkarrien bidez analisi gai izan dena.

3.-Ikasleen ikasketa errendimenduan gertatzen den eragina.

4.-Nortasun profila.

#### 6.3.1.- Kezkagarria. Herstura.

Zenbait egilerentzat (Alonso Fernández, 1981) herstura eta angustia bi fenomeno koerlatibo dira; angustiak fenomeno emozionalak hartzen ditu eta hersturak, berriz, alderdi begetatiboak. DSM-IIIren barruan angustia krisi moduan (panic attack) edo behin eta berriz etortzen diren krisien eran (panic disorders) agertzen da antsietatezko egoeren barruan (antsietate jeneralizatuak, estres postraumatiko, obsesibo-konpultsiboek eragindako nahasteak barne) eta fobiekin batera hersturagatikako trastornoak eratzen dituzte.

Herstura beldurraren antzekoa da eta herstura honela definitu ohi da: “barruko edo kanpoko arrisku bati aurre hartzearen ondorioz sortutako atzemate, tentsio edo kezka” (A.P.A. 1985 371. orria), eta berarekin batera agerturiko sintoma fisikoei, berriz, angustia deitzen zaie.

DSM-III-R eta DSM-IVk bereizketa bera egin dute, baina sintoma kopuruak (Frances, 1990) eta krisien maiztasunak, angustiazko krisi bat definitzeko irizpideekiko aldaketa koantitatiboak dituzte. Fobien taldearekiko argi eta garbi bereiztea da birdefinizio honen helburua, eta angustiaren alderdi kognitiboei buruzkoa izan da eztabaida nagusia; alderdi hauek zenbait

ezagutza angustiaren definiziotik hurbil daudela defendatzetik hasi eta angustiazko krisi bat bere sintomatologia begetatiboan beldurrezko sentsazio subjektiborik izan gabe eman daitekeela defendatzen dutenenaino doaz (Liebowitz eta Fyer, 1990).

DSM-IVk honela definitu du herstura: “etorkizunean izan daitekeen min edo zorigaitz bat aldeztatik hatzematea, disforniazko sentimenduarekin edo tentsiozko sintoma somatikoekin batera. Aurretiazko minaren helburua barrukoa edo kanpokoa izan daiteke” (A.P.A. 1995, 780. orria).

Angustia kontzeptua beldurrezko eta egonezinezko krisi sakonei buruzkoa da eta sintoma somatikoekin batera ageri ohi da (taupadak, izerditzea, dardarrak, itolarria, itotzeko sentsazioa, toraxaren zapalkuntza, goragaleak, egonkortasunik eza, mareoa, zorabioa, desrealizazioa edo despertsionalizazioa, erotzeko beldurra, kontrola galtzea edo hiltzeko beldurra, parestesiak, hotzikarak eta itomenak).

Angustiaz eta hersturaz era nahasian hitzegingo dugu, izan ere, aztertuko dugun lanean kontzeptu horiek bereiztea ez da garrantzitsua.

Freudek elkartu zituen beldurra eta angustia, eta benetako angustia honela definitu zuen: “kanpoko arrisku bat edo itxarondako eta aurrikusitako mina ohartematearen aurrean izandako erreakzioa” (1917, 2367. orria). Artikulu berean idatzitakoaren arabera, ez du angustia definitzea beharrezkotzat jo, hain zuzen ere, egoera afektibo hori denek bizi izan dutelako noizbait.

Freud izan da angustiaren ikuskeran eragin handiena izan duen egilea (Spielberger eta Krasner, 1988; Frances, 1990). Bere obran zehar angustiaren ikuskera hiru eratan aztertu du, eta laburbilduz, honako hauek dira (Oñativia, komp. 1994):

1.- Libidoa pilatzeagatik sorturiko angustia, angustiazko neurosia eta neurastenia bereiziz (Freud, S. 1984). Angustiaren funtsezko arrazoa exzitazio sexual fisikoaren kantitatea da, tramitazio sexuala ekintza bereziaren bidez ez gauzatzeagatik, angustia bihurtzen delako.

2.- Errepresioaren ondorioz sorturiko angustia (1895b, 1905c, 1914e, 1915-17). Afektu bati lotutako errepresentazioa

erreprimetua izan denean, afektu horri dagokion zama aske geratuko da. Zama afektibo aske honek hiru xede hauek ditu: edo osorik itoaraziko da, edo beste afektu baten moduan kaleratuko da, edota angustia bihurtuko da. “Batzutan, gainera, angustia errepresioak sortzen du formulan laburtu da.” (Boulangier, 1981, 72. orria).

3.- Angustia errepresioaren seinale eta ondorio gisa (1926a). Hemen angustia (seinalea) niaren defentsazko eginkizunaren funtsezko elementu bihurtzen da. Afektu honen eta beste guztien arteko desberdintasuna hau da: nia baliabiderik gabe utziko lukeen berehalako irrika-arrisku baten aurrean seinalearen kalitatea duela. Beldurra, aldiz, kanpoko mundutik datorren objektu mehatxugarri baten aurrean izan ohi den eta arriskua dagoen bakoitzean sorturiko antzeko erreakzioa da.

Spielberg eta Krasnerrek (1988), Freuden eta Darwin-en ikuskeratik (1965) abiatuz, honela definitu dute angustia: kontzienteki somatutako tentsio, beldur, urduritasun eta kezka sententzio desplazertsua eta nerbio-sistema autonomoaren aktibazio asoziatu edo arousal-arekin batera agertzen dena (1988, 35. orria). Beraz, niarentzat kontzientea den angustia-seinalean oinarritu dira.

Ahozko aipamen introspektiboa nabarmena duen behatzaileari subjektu baten herstura eragiten dien kanpoko agerraldiak hartzen dituzte Krause-rengandik.

Angustia erreakzio neurofisiologiko konplexu moduan proposatu duen eta gainera, angustien aurrean izandako defentsetatik berezi beharra dagoen Martinen (1961) behaketetatik eta egindako beste zenbait ikerketetatik abiatuz, hain zuzen ere, herstura askoz era dudaezin eta esanguratsua goan definituta geratuko da, ahozko introspektzioa erreakzio fisiologikoekin osatzen bada.

Oharpen honi jarraiki, Cattell eta Scheierrek (1963) bariabile anitzeko teknikak aplikatu zituzten herstura neurtzeko eta denborarekin, berriz, nolabait independenteak ziren bi faktore zeudela konturatu ziren: egoera herstura eta ezaugarri herstura. Malmok 1950etik 1966ra bitartean, (egoera-ezaugarria) desberdinketa hau aplikatuz zera deskubritu zuen: ezaugarri



hersturan puntuazio handia zuten subjektuek, era berean erreaktibitate eta bariabilitatean ere puntuazio handiak zituztela antsietatezko koalitate desberdinetako egoeren aurrean.

Lazarusek (1966-1984) mehatxua eta estres-egoera (stressor) desberdindu ditu, eta azken hau, hain zuzen, objektiboki subjektuarentzat arrisku fisikoa edo psikologikoa izan daiteke. Stressor jakin bat subjektiboki ohartemateari egiten dio aipamen mehatxuak. Egoera arriskutsu batek emoziozko edo portaerazko erreakzioa eragiteko, nolabaiteko ordenean ikusi beharra dago. "Apreziazio subjektiboa" elementua, gainera, funtsezkoa da erreakzio mota horiek eragiteko, azken finean arrisku-egoera bat, subjektu bakoitzarentzat duen esanahiaren arabera izango baita arriskugarria.

Elementu guzti hauetatik abiatuz, Spielberg eta Krasnerrek (1988) hersturaren taula bat egingo dute, eta elementu neurofisiologiko, psikologiko zein portaerazkoak eta defentsazko mekanismoak (errepresioa eta denegazioa batik bat) izango ditu.

Mehatxuaren esperientzia funtsean honako bi ezaugarri orokor hauek dituen egoera mentala da: etorkizunerako orientabidea eta arriskuz betetako baina oraindik gertatu gabeko egoera bati aurre hartzea; mehatxuaren esperientzia hau hautematea, pentsamenduak, memoria eta judizioa bezalako buru-prozesu jakin batzuekin batera ageri da.

Estres-egoerei lotutako estimulu batzuk berehalako arriskuak bailiran ikusten ari diren unetik, arrisku hori benetakoa edo irudimenezkoa den alde batera utziz, mehatxuaren bizipenak erreakzio emozional desplazentero bati ematen dio bide: antsietate-egoera baten arousala. Egoera hau, tentsio, beldur, zein urduritasunezko sentimenduetan eta nerbio-sistema autonomoaren aktibazioan oinarritzen da. Kezka, dardarra, arnas-hestuka, beldur-aurpegia, tentsio nerbiosoa tik eta uzkurdukin, indarrik eza eta nekea agertuko dira antsietate-egoera honetako portaeran.

Ardatza hipotalamiko-pituitario-adrenokortikalak aktibatzearen antzekoa da. Egoera hauek ustezko arriskuaren ondorioz izandako kalte fisiko edo psikologikoko kezkekin batera agertuko dira. Egoera hau ohartematean, subjektuak mehatxuzko

egoera txikiagotzera bideratutako portaera aurkatuak izango ditu (coping). Honek ondoeza txikiagotzen badu, hau ohartematea jarrera ona da, arriskua murrizteaz gain, antsietate-egoera desagertu egiten delako.

Aurkaketa, nahikoa ez bada eta antsietate-egoerak jarraitzen badu, aldiz, defentsazko zenbait mekanismo martxan jarriko dira; errepresio hori funtsean kontzientziatik antsietatezko eta ukapeneko arousalaren estimuluak ezabatzen ahaleginduko da batik bat eta estimulu mehatxugarriak kontzientziatik kanpo mantentzen ahalegintzen denez, ohartemandakoaren koalitate mehatxugarria ez da ezagutuko. Herstura subjektuaren gainean ez erortzeko ahaleginak egitea da mekanismo hauen abantaila, eta desabantaila, berriz, (kanpoko edo barruko) arrisku-egoera ez aldatzea da, ez baita horren gainean iharduten.

Azkenik, Spielberg eta Krasnerek (1988) honako hauek berezi dituzte:

a.- antsietate-egoera (AE), tentsio, beldur, urduritasun, egonezin eta arousal edo nerbio-sistema autonomoaren aktibazioko sentimenduen ohartemate subjektibo gisa ulertzen da, subjektu baten bizitzaren ibilbide emozionalaren diakronian.

b.- antsietate-ezaugarria (AEZ edo AR), herstura duen pertsona bakoitzak era desberdinean pairatzeko joera da. Subjektu batek egoera estresanteak arriskutsuak edo mehatxugarriak bailiran ikustea eta egoera bakoitzaren aurrean antsietate-egoera handituz edo gutxituz erantzuteko prest egotea da.

Hemendik aurrera 1964an herstura koantifikatu eta neurtzeko inbentarioa burutzen hasi ziren, eta emozio hau neurtzeko erabiltzen dugun STAI eskalarekin amaituko da.

### 6.3.2.- Terapeutaren ideala.

Aurreko kapituluan azaldutakoaren arabera, ikasleei angustia zerk sortzen dien interpretatu dugu, alegia, eraiki duten terapeutaren ideal orojakile eta ahalguztidunaren irudiarekiko

jakinduriaren mugen konzientziak dakarren gatazka; terapeuta honek jakintzaren ideala adierazteaz gain, ikasleek beraiek beren bizitza pertsonalean dituzten arazoetarako terapeuta hipotetikoaren ideala ere adierazten du. Terapeutaren ideal hau alde batetik identifikazio eredu eta bestetik irudimenezko terapia baten eragile gisa egituratzeak biderkatu egiten du ezagupen-defizitak oharrematearen efektu angustiagarria. Defizit honetatik hasiko da irudi hori egiten, eta hor amaituko da irteerarik gabeko kalea.

Eszena kezkagarriekin eta anizketa dramatikoarekin egindako lanaren bidez jarriko dira agerian, interpretazioa jadanik azaldua duten gertaera hauek.

Eszena kezkagarriari buruzko ebaluazio-metodorik ez egotea da aldaketa esanguratsuak koantitatiboki ebaluatzeko garaian daukagun zailtasuna. Esperientzia aurrera eraman dugun denbora guztia gogoratu ondoren, eta behatutakoa interpretatuz ikusi dugunaren arabera, funtsezko gatazkarik errepikatuena terapeuta baten modus operandia araupetuko lukeen ustezko araudiarekin zerikusia duena da; modus operandi horretan honelako galderak egiten dira: zer esan daiteke eta zer ez? zer esan behar da, eta zer ez?, zer da zuzena?, zer da etikoa?, zer da egokia?.

Orlinskyk eta Howard-ek (1986) adierazi moduan, ikerketen helburu tradizionala diren psikoterapietako ondorioei buruzko emaitzak, mikroefektoak elkartzearen ondorioz eratutako makroefektu gisa ulertzen dira. Hauek, aldaketa txikiak sortu eta galgatzen dituen prozesu terapeutiko baten barruko bariablen elkarreraginaren ondorio dira, mikroefektu horiek horrela eratzen direlarik.

Horrela anizketa dramatikoko saio batzutan zehar gertaturiko eszenen garapen eta hedapenak mikroefektu gisa har daitezkeela pentsa dezakegu, makroefektu batera bideratutako konponbidera (ondoriozko eszena) garamatzatelako.

Horregatik, irudimenezko araudi horren gaian oinarritu gara, taldekideen pentsamendu, iharduketa eta galderak araupetzen dituen erreferentzia bihurtu delako.

Subjektu bakoitza ustezko araudi batekin bere era

subjektiboan jarriko da harremanetan. Araudia bera ere horrela baita. Hain zuzen, behin ere ez da araudi gisa adierazi edo eratu. Hala ere, eskenen komentarioetan, subjektuen adierazpen eta galderek horren berri ematen dute. Hemendik aurrera gure ustez ikasleen galderen azpian zegoen araua, kode eran idatz zitekeen. Eta hau irudimenezko araudi batean gerta zitezkeen aldaketak eta bizitzeko era nabarmentzeko tresna izan zitekeen. Aurreko eta geroko aplikazioak eginez, agian arau honekiko desberdintasunak nabari daitezke, eta honek prozesu bateko mikroefektuak adieraziko lituzke.

Adierazpen eta komentario hauen ondoren, T.I.K.E.-E.C.I.T. (Terapeutaren Idealaren Kode Eskala) deitu dugun eskala eraiki dugu, subjektu batek irudikatzen duen terapeuta ideal baten profila ebaluatu, neurtu eta konparatzen saiatzeko eta tresnen atalean zehazkiago deskribatuko dugu.

### 6.3.3.- Eskolako errendimendua.

Ikuspegi psikodinamikoetik, ekintza intelektualean parte hartzen duten funtzio psikologikoak niak araupetzen ditu, ikuspegi ekonomikoetik ikaskuntza ororen funtsezko iturria irrika den arren.

Freudentzat (1900) beharrezko objekturik ez egotean dago adimenaren jatorria, horrek haluzinazioa eta desiraren bizipena eragiten dituelarik. Psikismoaren oinarriak haluzinazioa eta desira dira eta errealitatearekin alderatzean imajinazioa, pentsamendua, arreta eta interesa bezalako goi mailako funtzio intelektualak eragiten dituzte. Haluzinaziotik pentsamendu abstrakturako urratsean konpontzen zailak diren gatazka mordoa dago eta buru-nahaste desberdinak hor egituratzen dira, hasi psikosi eta neurosiatik eta hainbeste bider zalantzan jarritako normaltasuneraino. Freudentzat, funtsezkoa izango da haluzinazioak irrika ez asetzea, subjektua psikosiaren eraginpean ez geratzeko eta bere pentsamenduak asetasunezko antzinako esperientzien adierazpen berrien atzetik beti aurrera egiteko. Egile kleiniarrentzat, ahalguztidunaren eta barne-munduko fantasia eta errealitatearekiko borrokaren arteko frustrazioaren dialektika

funtsezkoa da; horrek psikismoa haluzinaziotik pentsamendu abstrakturaino bilakaraziko du (Luzuriaga, 1972). Lacanen parametroetatik, erregistro sinbolikoa irudimenezko erregistrotik bereizi egingo da aitaren metaforaren bidez, eta subjektuari errealitatearekin egokiro negoziatzea ahalbidetuko dio.

Eraketa eta garapeneko faktoreez gain, norberaren gaitasunaren errendimendua harreman dialektikoan dago bere garapenarekin. Gizaki guztietan eta bere patologiaren arabera maila handiagoan edo txikiagoan, egiturazko eta afektuzko arrazoi inkontziente edo kontzienteengatik gaitasun intelektual honen zati bat ez da osorik gauzatzen, alegia, inhibitu (Freud, 1926a) edo planteatutako arazoak konpontzearen aurka bihurtzen da (Bion, 1959,1965) eta horri Luzuriagak (1972) kontrainteligentzia deitu dio. Sentimen-pertzepzioaren aurka bideratutako erresistentzia-indarra eta gatazkarekin zerikusia duen errealitatearen zatia balitz bezala definitu du.

Baina edonola ere, klinika psikoanalitikoan subjektu baten errendimendua gutxitzea, gatazka baten sintoma dela uste izaten da. Gatazka osorik aztertzea interesatzen da eta sintomaren bidez gatazka hori ager daitekeen era jakina bigarren mailan geratuko da. Honekin argi gera daiteke ez duela zentzurik gatazka eta errendimenduaren edo inteligentziaren eta inhibizioaren arteko loturaren koantifikazioa ezartzeak. Beraz, a posteriori egindako esplikazioa interesatzen da eta ez auresateak.

Gure arreta-guneari dagokionez, angustia piska batek sormena motibatu dezake, afektuari errepresentazioa aurkitzeko modu gisa, hala nola, arazo bat konpontzeko desegokiak diren portaerak eragin, edo subjektu bati errendimendua inhibitu eta blokeatu, arrazoi oso desberdinengatik angustia gehiegi badago eta adibidez dramatizatzeako erresistentzia gogorrek eragiten baditu. Gainera, subjektuarentzat lanak, angustiak eta honen intentsitateak, inhibizioak eta zabalerak duten esanahiak, angustia eta errendimenduaren arteko lotura banaka eta era aldaezinean zehaztuko du. Hipotesi intrapsikiko hauek ikuspegi esperimentalistetatik ohartemandako agerraldietatik funtsean ez direla bereizten ikusiko dugu ondoren.

Afektu-egoera eta errendimenduari buruzko gaiek eta

bereziki hersturak errendimenduan duen eraginak, gutxi gora-behera konplexuak diren lanetan interes handia dute Psikologiaren eremuan. Cahir eta Morrisek (1991), PSSQ (Psychology Student Stress Questionnaire) psikologiako 133 ikasleri aplikatu eta ikasleengan eragina zuten antsietatezko elementuen eskala ezarri ostean ondorio honetara iritsi ziren: estres maila jakin bat egokia izan daitekeela motibazioa eta produktibitatea hobetzen dituelako, baina maila batetik aurrera, ikasleen errendimendu fisikoa zein psikikoa kaltetu dezakeela. Hala ere, momentuz ezin dute ondorio batek zein besteak eragindako estres-gradientea zein den erabaki.

*Drive*-ren teoriaren barruan (Spence, 1958; Taylor, 1951), aipatutako egileen arabera, hersturaren eta lan bat lortzearen arteko lotura bien intentsitatearen araberakoa da. Horrela, antsietate maila handiek lan errazei on egiten die, eta lan zailei, berriz, kalte (Maltzam eta kideek, 1953). Era berean, antsietate maila handiko ikasleek (nortasunaren ezaugarri gisa) lanak okerrago egiten dituzte, erantzun desagokiak ematen badituzte.

Geroagoko ikerketek (Romanov, 1958; Buskirk, 1961; Liman eta Griffith, 1960; Bermúdez, 1978) baitezatutakoaren arabera, angustia maila handia edukitzeak zailago bihurtzen du lan zailak gauzatzea eta lan errazetan ez du laguntzen (Bermúdezen arabera lan errazak egiteko herstura lagungarria den arren).

Katahn eta Branham-ek (1968) *drive*-ren teoria kontzeptuen eskuratzea eta jeneralizazioa bezalako lan konplexuegoei aplikatu die; beraien arabera, gainera, hersturak jeneralizatorako gaitasunean ondorio negatiboak baditu ere, ez da horrela eskurapenekoan.

Ikerketa mota hauetan, sarri aipatu ohi da (Bermúdez, 1978, Heinrich eta Spielberg, 1982) “zailtasun-maila” eta “errendimendua” egoki definitzeko dagoen arazoa.

Hersturari eta eskolako lorpenei buruzko ikerketei dagokienez, Heinrich eta Spielberg-ek (1982) berrikuspen zehatza egin ondoren, emaitzak ez direla homogeneoak diote:

- lehen eta bigarren hezkuntzako eta unibertsitateko ikasleen hersturaren eta ikasleok eskolan ateratako emaitzen artean koerlazio negatibo arinak daude (Bauermeister eta Berlinger, 1982).

1974; Cowen eta kideek 1965; Hountras eta kide. 1970; Spielberg eta Katzenmeyer, 1959).

- ikerlari askoren arabera, antsietate gehiago edo gutxiago duten ikasleen eskolako emaitzetan ez dago desberdintasunik (Khan, 1969; Matarazzo, Ulett, Guze & Saslow, 1954; Robinson, 1966; Sarason eta Mandler, 1952).

- Egile gutxirentzat ditu hersturak ondorio lagungarriak (Gulo, 1973; Sarason & Mandler, 1952).

- Irakaskuntza ertaineko zein unibertsitateko ikasleek antsietate txikia dutenean emaitza hobeak lortzen dituzte estandartutako lorpenen probetan. Lorpenen maila neurtzeko proba desberdinen (Stanford Achievement Test, Iowa test of Basic Skills, ETS Achievement test, Metropolitan Achievement test) eta hersturaren proba batzuen arteko koerlazioa negatiboa zen. Oso gutxitan bakarrik lortzen zituzten herstura zuten ikasleek antsietate txikiko ikasleek baino maila hobeak (Barton eta kideek, 1974; Khan, 1969).

Ikerketa hauek kontuan hartuz, ikasturteko saio batzutan eszena kezkarriekin eta/edo anizketa dramatikoarekin lanean aritutako ikasleek eskolako emaitzak hobetu edo txartu dituzten jakitea interesatzen zaigu. Bi posibilitateak planteatu ditugu, postulatu teorikoei jarraiki, zenbait gatazkez jabetzeak, kontzientzia maila handitzeaz gain, lanen lorpena desbloketzen baitu. Hala ere, lan mota honek, ikasleen beldurrezko zenbait egoera eta egon litezkeen beste gatazka intrapsikikoekiko konexioak agerian jartzen dituzenez, eskolako lorpenetan eragin negatiboa izan dezakeen antsietate-maila sor dezake, dela erresistentziak handituz edo sor daitekeen gatazka-mailaren arabera errendimendua inhibitzeagatik.

Edonola ere, emaitzen ondoren egiten den eztabaidarekin bat datoz zergatiak.

Ikasleen eskola-espedientera jo dugu errendimendua ebaluatzeko. Hala ere ez da beti egia eskolan goi maila lortzen duenak, gatazkak eta herstura maneiatzeko gaitasun hobea duenik. Meneko jarrera eta nortasunak, erabat norgehiagokakoak direnekin zerikusia duela pentsa liteke, gainera. Hala ere, adierazle gisa baliagarria iruditu zaigu, batik bat subjektu

bakoitzaren ibilbidea eskolako espedientearen barruan dagoela kontuan izanik; gonbarazioetan, gainera, subjektu bakoitzaren ibilbide hau kontuan izan dugu, anizketa dramatikoarekin lana egin baino lehen eta ondoren.

#### 6.3.4.- Nortasunaren profila.

Freudek 1932an mineral baten kristalizazioari buruzko metaforaren bidez gizakiaren nortasunaren egitura antolatzen duten indar-lineak adierazi zituen. Jaio baino lehen eta piskanaka-piskanaka eta herentziaren arabera eratzen da nortasunaren egitura, baina batik bat subjektuak gurasoekin dituen harremanak, frustrazio eta sariak, traumatismoak eta bidean aurkitutako gatazkek eta irriken indarraren aurrean subjektuak antolaturiko defentsazko eraketek osatuko dituzte poliki-poliki nortasuna eratzen duen egitura egonkor oso bat kristaltzeko lineak. Egitura hau barruko edo kanpoko presio gehiegizkoen menpe ezarriz gero, egitura hori eraikitzeko ardatzak izan diren indar-linea horien arabera desantolatuko da. Egiturazko bi ardatz nagusi hauek planteatu dira: antolakuntza neurotikoa eta psikotikoa. Niak presio mota hauek egokiro negoziatuz ditzakeelako, desantolakuntza hori gertatu ezean, subjektua ez da gaizkituko, baina bere egituraren menpe geratuko da (Bergeret, 1981).

Objektu-harremanen teoriaren arabera (Kernberg, 1987), antolakuntza psikotikoa eta neurotikoa bereizteaz gain border-line izeneko hirugarren eraketa bat ere bereizten duen objektu-harremanen teoriaren arabera (Kernberg, 1987), nortasunaren antolakuntza egiturazko hiru irizpide funtsezko hauetan isladatzen da: nortasuna integratzeko maila, subjektuak ohikoak dituen defentsazko eragiketa motak eta norbera eta besteak bereizteko gaitasuna, alegia, intrapsikikoa eta extrapsikikoa bereiztea eta errealitatean emozioak eta pentsamenduak ulertzeko gaitasuna (Fernandez, Ramos eta Muñoz, 1994).

Nortasunaren ikuspegi honek, egituraren alde ipini ditu normalaren eta patologikoaren mugak. Gainera, subjektu bakoitzaren berezitasuna bere historizitatean eta norberak



historizitate horren arabera antolatutako irrikak eta defentsak egituratzeko eran kokatu du. Bestalde, subjektuak berarekin duen nortasunari garrantzia eman dio eta subjektuak bere buruaz duen ideia ezagupen-iturri da, hain zuzen ere. Beraz, subjektuen nortasuna nolabait ezagutzeko modua, subjektuen beraien buruaz duten imajin hau eta horri buruz egindako deskribapena izango da.

Nortasunaren egituraren ideiarekin jarraituz gatazka eta defentsez hitzegiterakoan, angustiari eta gatazka antolatzen den inguruneari edo angustiaren eragileari ere aipamena egiten zaio. Definizioaren hasieratik adierazi genuenaren arabera, anizketa dramatikoak bere egileentzat psikoterapia sakonera iristeko bidea zen. Eta horrela da, eszena dramatikoak eta hau lantzeak gatazkez, gatazken lekualdaketaz, angustien zergatiaz eta angustia horren aurka martxan jarritako defentsez jabetzea ahalbidetzen dutelako, prozesu hauek ezagutzeak duen ondorio terapeutikoarekin.

Egituran ez dago aldaketarik, egitura horren ondorio batzutan baizik -portaerako zenbait eredu, kanpoko munduarekin harremanetan sorturiko eta egituraren arabera antolatutako bizipen eta fantasiak barne-, autoezagutza jakin batek portaera-eredu horiek aldatzea ahalbidetu badezake ere. Honen adibidea da anizketa dramatikoaren eta sustengatzen duen oinarri teorikoaren bidez planteatu dugun lana. Horrela, egitura paranoideko pertsona batek paziente batekin elkarrizketa bat daukala imajina dezake: a priori pertsona mehatxugarria balitz bezala bizituko du eta azkenean pazienteak jarrera mehatxugarriak dituen elkarrizketa antolatzen joan daiteke. Ustezko paziente bat horrela zergatik imajinatzen duen jakiteko aukerak, taldeak itzulitako imajinarekin topo egiteak, pazienteari pertsekuziozko jarrerak eskaintzen dizkion grabazioa berrikusteak eta fantasia hauek bere nortasun eta biografiako zein elementurekin lotuta dauden jakiteak, subjektua elkarrizketara jarrera desberdinarekin joatea ahalbidetu dezake.

Klinika, estatistika eta nortasunaren teoria psikodinamikoaren parean eta tradizio tinkoarekin dago nortasunaren ebaluaketa MMPI galdesortaren bidez. Riveraren

arabera (1991) test hau oso hedatua dago bere tinkotasun estatistikoak baliagarritasuna bermatzen duelako eta proiektzio mailan subjektuak bere burua ebaluatzen duelako. Subjektuaren antolakuntza psikodinamikoaren ezaugarri fin batzuk isladatzen dituen elementu inkontzienteak agerian uzten ditu autoebaluazio honek.

Hathaway eta McKinley-k (1985) adierazitakoaren arabera, psikoterapiarekin edo beste iturri batzurekin alda daitezkeen nortasunaren faktoreetan, MMPI tresna egokia da psikoterapiak eragina izan dezakeen nortasunaren ereduetan aldaketak baloratzeko.

**7. KAPITULUA: METODOA.**

**7.1.- Hipotesiak.**

**7.2.- Aldagaiak.**

**7.3.- Lagina.**

**7.4.- Diseinua.**

**7.5.- Tresnak.**

7.5.1.- MMPI.

7.5.2.- STAI.

7.5.3.- TIKE-ECIT.

7.5.4.- Eskolako kalifikazioak.

**7.6.- Prozedura.**

7.6.1.- Proposamena.

7.6.2.- Neurketak.

7.6.3.- Tratamendua aldagaiaren garapenari buruzko deskribapena behaketa-taldeetan.

**7.7.- Datuen analisisa.**

**7.1.- Hipotesiak.**

A.- Karrera 5. ikasturteko ikasleek antsietatezko egoera berezia bizi dute eta, gainera, beste urteetan baino handiagoa, hain zuzen, ikasketak amaitzean dituzten hutsuneak ezagutzen dituztelako, egoera ezezagun baten perspektibarekiko eta ezaguna zaien egoera galtzeagatik.

B.- Eszena Kezkagarriekin egindako anizketa dramatiko lanak, zeharkako ondorio gisa, egoera- antsietatean aldaketak eragiten ditu.

C.- Antsietate mailan izandako aldaketa beherakorra da. Alegia, egoera-antsietatea gutxiagotu egiten da ikasturtean zehar.

D.- Ikasturte batean anizketa dramatikoarekin lan egin ondoren, eskolako errendimendua hobetu egiten da, subjektu bakoitzak lehenagotik zuen errendimenduarekin alderatuta.

E.- Anizketa dramatikoarekin egindako lanaren efektu gisa, terapeutaren idealari ez zaio hainbeste exijitzen, alegia, tolerantzia handiagoa dago.

F.- Anizketa dramatikoan parte hartu duten subjektuetan era berean nortasunaren faktoretan ere aldaketak ematen dira.

**7.2.- Aldagaiak:**

Lehen aipatu moduan, teknika jakin batek denboraldi jakin batean aldaketa esanguratsuak sortzen dituen egiaztatzea da kontua, beraz:

**1.- Tratamendua:**

Ikasturtean zehar anizketa dramatikoaren teknikarekin egiten da lan (eszena kezkagarria, eszena kontsonantea, erresonantea, erresultantea; edo taldearen bilakaeraren arabera,

aipatu ditugun aldaketak) gutxienez hiru hilabeteko denboraldian edo horren baliokidea den 55 minutuko 12 saiotan.

2.- Egoera antsietatea eta Ezaugarri antsietatea. Spielbergerren STAI AR/AS frogaren arabera definitu eta neurtutako aldagaiak.

3.- Eskolako errendimendua: 1. 2. 3. 4. eta 5. ikasturteetako kalifikazioen batezbestekoa eta psikologiako lizentziaturako ikasketen batezbesteko osoa.

4.- Proposatutako zenbait emozio eta sentimenduen jarrera eta kalifikazioa eta terapeuta-pazientea harremanean eman daitezkeen egoerekiko erantzunak, hiru kategoria hauen arabera: galarazia-garrantzi gutxikoa-onartua eta galarazia-onartua-derrigorrezkoa.

5.- MMPI nortasunaren profila:

Aipatu dugunaren arabera, ez du zentzurik nortasunean aldaketa handirik itxaroteak, beraz, ez dugu arreta profiletan jarriko, eta ez ditugu Hathaway-en kodeak aipatuko (1947) ezta Welsh-ena ere (1948-1951). Aldiz, nortasunaren faktoreei buruzko aldaketak neurtzen dituzten item desberdinetan izandako puntuazioetan oinarrituko gara. Hala nola:

? Erantzun gabeak.

L - Egiazkotasuna.

F - Balidezia.

K - Zuzentzailea.

Hs.- Hipokondria.

D.- Depresioa.

Hy - Histeria.

Pd - Desbiderapen Psikopatikoa.

Mf - Maskulinitatea-Feminitatea.

Pa - Paranoia.

Sc - Eskizofrenia.

Ma - Hipomania.

Si - Gizarte-barnerakoitasuna.

Es - Niaren indarra.  
Dy - Menpekotasuna.  
Do - Menperakuntza.  
Re - Ardura.  
Cn - Kontrola.

### **7.3.- Lagina.**

Laginak 202 subjektu ditu, 23tik 49 urte bitarteko adineko psikologiako ikasleak guztiak.

Bi azpilaginen batuketa da, bata 126 pertsonen osatua dago, hain zuzen 92-93 ikasturtean psikologiako 4. eta 5. ikasturteko ikasleak ziren 49 eta 23 urte bitarteko 31 gizonez eta 95 emakumez.

TIKE-ECIT eskala lan mota bera garatu zuen beste azpilagin baten gainean aplikatu zen, 93-94 ikasturtean. Lagin hau psikologiako 5. ikasturteko 76 subjektuk (10 gizonezko eta 66 emakume) osatzen zuten (38 behaketako taldean eta 38 antzeko ausazko taldean).

Taldeak.

Aldagai independentearen arabera banatuko dira subjektuak analisi estatistikorako taldeetan. Kasu honetan ikasturtean anizketa dramatiko aplikatu zen taldeetan parte hartu izatearen arabera.

Antzeko ausazko taldea, alde batetik ikasturte bereko gainerako ikasleek osatzen dute, anizketa dramatikorik egin ez eta testa pasatzea onartzen dutenak behaketa- taldekoaren epe berdinetan eta, bestalde, psikologiako 4. ikasturteko talde batek, hauek ere testak epe berdinean igarotzeko borondatea azaldu zutelarik.

Lan-taldeetan asistentzia gutxi gora-behera antzekoa bazen ere, ez zen horrela gertatzen test-en emaitzak biltzeko orduan, ez behaketa-taldeetan eta ezta ausazko taldeetan ere. Horrela, honela banatu da lagina:

	Subjektuak Behaketa		Ausazko	
	n	Taldea	n	Taldea
<b>1° Lagina</b>				
<b>Gizonezkoak</b>	31		16	15
<b>Emakumeak</b>	95		51	44
<b>Azpi Totala</b>	<b>126</b>		<b>67</b>	<b>59</b>
<b>2° Lagina</b>				
<b>Gizonezkoak</b>	10		6	4
<b>Emakumezkoak</b>	66		32	34
<b>Azpi Totala</b>	<b>76</b>		<b>38</b>	<b>38</b>
<b>TOTALA</b>	<b>202</b>		<b>105</b>	<b>97</b>

Testak pasatzeko saturazioa bezalako faktoreek, eskolako eta eskolaz kanpoko gaien interferentziek, taldeetan neurketak errepikatzea zailago bihurtu dute, eta ondorioz laginaren hilkortasun esperimental garrantzitsua sortu da.

Ondoren banaketa honetako laginaren datuak pasazioen arabera laburtuko ditugu, laginen zenbatekoa eta jasandako galeraren portzentaiarekin batera.

#### **Hilkortasun esperimentalaren datuak**

	Lagin		Behaketa		Ausazko	
	Osoa		Taldea		Taldea	
	N	%	N	%	N	%
<b>Inkesta</b>	32	25	13	19.4	20	33.9
<b>MMPI-1</b>	77	61	44	65	33	55.9
<b>MMPI-2</b>	84	66	44	65.7	40	67.8
<b>STAI-1</b>	49	38.9	18	26.9	32	54.2
<b>STAI-2</b>	53	42.1	28	41.8	25	42.4
<b>STAI-3</b>	51	40.5	30	44.8	21	35.6
<b>STAI-4</b>	83	65	42	62.7	41	69.5
<b>TIKE-ECIT</b>	3	3.94	0	0	3	3.94

Laburtzeko, analisi estatistikoa aplikatu zaion lagina honela banatua geratu da:

**BENETAKO LAGINA**

Testa	Behaketa Taldea	Ausazko Taldea	GUZTIRA
<b>MMPI</b>	16	15	31
<b>STAI</b>	22 - 30	11 - 23	33 - 53
<b>TIKE-ECIT</b>	38	35	73
<b>Notak</b>	46	30	76

(STAI-ean azaltzen diren bi zenbakiak, egindako lau aplikapenetatik "n" ren gehieneko eta gutxineko baloreak dira).

**7.4.- Diseinua.**

Ondorengo bi taldeetan izendatutako subjektuetan errepikatutako neurketena da erabilitako diseinua:

- **behaketa-taldea**, ikasturte batean anizketa dramatikoarekin lan egin zuten praktiketako taldeetan parte hartu zuten psikologiako 5. ikasturteko ikasle guztiekin osatua dago.
- **antzeko ausazko taldea**, aurrekoen ikasturte bereko, baina anizketa dramatikoko taldeetan parte hartu ez zuten ikasle guztiekin osatua dago; hain zuzen ere, neurketak aurrerago deskribatuko ditugun tresnekin egiteko prest agertu ziren eta horrek ezaugarri pertsonaletan baliokidetu egiten ditu.

**7.5.- Tresnak.**

7.5.1.- Nortasunari buruzko MMPI galde-sorta, tratamenduaren aldagai independentea ezarri zaien subjektuen nortasun-faktoreetan izandako aldaketak ikusteko.

Datu teknikoak, faktoreen deskribapena eta estadistiko informazioa (fidagarritasuna eta balidezia) TEAk argitaratutako MMPIren eskuliburutik atereak dira eta V, eranskinean jasota daude.



**7.5.2.- S.T.A.I. Ezaugarri-Egoeraren Antsietate-Eskala.**

Aldagai independenteengatik edo suposatu ditugun antsietatezko egoera orokorrengatik subjektuen antsietatean aldaketak ikusteko.

Datu teknikoak, faktoreen deskribapena eta estadistiko informazioa (fidagarritasuna eta balidezia) TEAk argitaratutako STAIren eskuliburutik atereak dira eta VI, eranskinean jasota daude.

**7.5.3.- T.I.K.E-E.C.I.T. Terapeutaren Idelaren Kodearen Eskala.**

Ikasleek ikasturtean zehar ustezko terapeuta bati buruz eratutako irudian egon litezkeen aldaketak nabarmentzeko, suposatu zaion araudiarekin batera. Era berean, irudi honetan aldaketak aldagai independentearen arabera nabarmentzea interesatzen da.

**a.- Fitxa teknikoa.**

- Egileak: Plazaola, M.; Isasi, X.
- Jatorria: Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Administrazioa: banakako edo taldekako auto-aplikazio sistema.

**b.- Esanahia eta edukia.**

Bereziki tesi honetarako egin da, anizketa dramatikorik saioetan ikasleek egindako adierazpenetatik abiatuz; une honetan elaborazio fasean dagoenez, oraindik estandarizatu gabe dago.

Anizketa dramatikorik saio anitzetan sortutako komentario eta adierazpenetatik, zuzenean edo zeharka adierazi beharrekoari edo esatea edo egitea debekatuta dagoenari buruzko arauak buruzko aipamenak egiten dituztenak bildu ditugu. Aurreko orrialdeetan adierazi dugu berez esplizitatu gabeko araudia dugula hau, baina bere sakontasuna eta sentitzeko era, angustia iturri garrantzitsua bihurtu direla ikasleentzat, eszena batean terapeutaren rola antzezterakoan. Implizituki derrigortuta edo debekatuta leudekeen emozioak, erantzunak edo iharduketak osatzen dituzte, baina ikasleak arrazoi desberdinengatik bere

rolean ezin ditu aurrera eraman. “Behar lukeenaren” eta “ahal edo nahi duenaren” arteko gatazkara garamatza.

Eszenetan gehien imajinatutako egoerak antolatzen ahalegindu gara, eta egoera horietan une batean edo bestean proposatutako posibilitate batzuk aztertu ditugu. Ikasleei balore jakin batzuen arabera kalifikatzea proposatu zaie. Ikasleen erantzunek gutxi gora-behera egituratutako kode bat osatzea nahi dugu eta, gure iritziz egoera hipotetikoan aurrean oinarritzen diren idealaren berri emango du. Ikasleen irudimenean beren burua alderatzeko erabilitako terapeutaren idealaren profila bailitzan uler daiteke kode hau, aurreko orrialdeetan azaldu moduan.

Hiru item-eko taldeekin osatua dago:

Lehena, subjektuaren arabera baimendutako, garrantzi txikiko edo terapeuta batentzat debekatutako hamasei emozio edo sentimenduz osatutako zerrenda da.

Bigarrena, imajinatutako paziente eta terapeutaren arteko harremanaren sei egoerek osatzen dute; bakoitzak lau erantzun ditu eta onartutako, derrigorrezko edo debekatutakoak diren sailkatu behar ditu subjektuak.

Hirugarrena, terapeuta baten ezaugarriei buruzko galdera irekia da.

Subjektuek hiru aukera erantzuteko moduan egina dago eskala. Eskala bat bera ere ez da “erosoa” eta, beraz, “txarrena ez dena” aukeratu beharko da.

c.- Informazio estatistikoa.

Bereziki tesi honetarako egina denez, oraindik ez da tipifikatu, ez baremorik ezarri eta ezta estatistikarik egin ere. Beraz, momentuz galde-sorta pilotoa da.

Zuzenketarako eta emaitzak lantzeko, lehenengo bi taldeen erantzunak kalifikatzeari ekin zaio, ondoren aipatu moduan:

1.- Zuretzat zein afektu eta hunkipen dauka **baimenduta-debekatuta-ez du garrantzirik**, terapeuta batek paziente bati buruz sentitzea:

Baimenduta:	+1
Ez du garrantzirik:	0
Debekatuta:	-1

2.- Zuretzat zein adierazpen dauka **baimenduta, debekatuta edo derrigortuta** terapeuta batek paziente bati buruz:

Derrigortuta:	+1
Baimenduta:	0
Debekatuta:	-1

Baimendutako-garrantzi txikiko-debekatutako erantzunen portzentaia ikasleen taldean kalkulatzek, hiru aukeretatik joera nagusia zein den ikustea ahalbidetzen du. Horrela, zenbait egoera eta emozioen aurrean tolerantzia edo intolerantzia handiagoa edo txikiagoa ikus daiteke, eta baita aldaketak ere, lehenengoaren gainean bigarren aplikazioa burutzean.

Kategoria bakoitzerako maiztasunak ausaz banatzeko probabilitatea % 33.3koa da. Portzentaia garrantzitsutzat jotzen dira % 50ekoak edo handiagoak.

Bestalde, taldeen puntuazioen batezbestekoak eta ohiko desbiderapenak kalkulatzek balore negatiboak eta positiboak neutraltzea esan nahi du. Beraz, taldeen puntuazioak funtsean adierazten dituztenak zeinu positiboak edo negatiboak eta kopurua dira.

Horrela, debekuaren maila 0,000 eta -1,000 bitarteko baloreek adieraziko dute. Iritzia -1 baloretik zenbat eta hurbilago egon, orduan eta intoleranteagoa izango da.

Tolerantzia maila afektuen kasuan (1-15) 0,000 eta +1,000 bitarteko baloreek adieraziko dute, eta iritzia +1,000ra zenbat eta gehiago hurbildu, orduan eta toleranteagoa izango da.

Adierazpenetan, aldiz, 0,000tik hurbilago dauden baloreek tolerantzia handiagoa adierazten dute, alternatibak DEBEKATUTA-BAIMENDUTA-DERRIGORTUTA baitira; hurrenez hurren, -1, 0 eta +1 baloreak eman zaizkie eta “debekatuta eta derrigortuta” terminoek ustezko kode batekiko behartze bideko jarrera adierazten dute; “baimenduta” terminoak, aldiz, egoera eta zirkunstantzien arabera, erantzuteko tarte handiagoa uzten du. Praktika klinikoan -psikoanalitikoan bai behintzat - egoera zenbaezin eta aurrikustezin ugari dagoela azpimarratzea komeni da; egoera hauetan erantzun jakin bat emateko derrigortasuna edo debekua planteatzeak, sen onaren orde, ez du, hain zuzen,

kokapen ona aurkitzen laguntzen. Esan liteke auzia ez dela kode batean jokatzeko, kokapena zehazten duen horretan baizik, aurreko kapituluaren ikusi moduan, eta are zehatzago etikan.

Hamabost urte baino esperientzia handiagoa zuen profesional batek test-a erakustean emandako erantzuna jarriko dugu adibidetzat: ez zuen galdera bat bera ere erantzun eta, beti ere, pazienteak egingo zizkion galderak interpretatuko zituela adierazi zuen.

Eskalaren lehen zatiak zehaztutako 15 afektuei dagokienez, ez du zentzurik afektu bat debekatzeak edo baimentzeak, hauen gainean kontrol kontzienterik burutzerik ez dagoen arren, egon bai baitaude; kontrol hori burutzea, gainera, ez dator bat orientabide analitikoko terapeuta batek bere buruaz espero dezakeenarekin.

Irudimenezko egoera batean ikasleak oinarrituriko kodea biltzen ahalegintzean eta aurreko kapituluetan deskribatutako efektuak eta afektuak eragitean datza test honen balioa.

#### 7.5.4.- Eskolako Kalifikazioak.

Hauen bidez aldagai independenteak behaketa-taldeko ikasleen eskolako errendimenduan nolabaiteko eraginik izan ote duen ikusiko dugu.

Horretarako ikasleek psikologiako karrerako bost ikasturteetan izandako kalifikazioak hartuko ditugu. Ikasturtero ikasgai bakoitzean ekaineko eta iraileko deialdietan ateratako batezbestekoa da ezarritako irizpidea. Ikasgai guztiak lehen deialdian gainditu, lehen eta bigarren deialdietan gainditu, eta deialdi batera/batzutara aurkeztu ez izanaren arabera desberdindu dira ikasleak.

Ikasturte bakoitzeko batezbestekoa eta ikasturte guztietako totala ezartzen da, eta aldagaiaren (anizketa dramatiko kasu honetan) eraginpean geratu arte subjektuak lortutako kalifikazioen ibilbidearekiko aldagai batek duen eragina balioetsi nahi da horrekin.

## 7.6.- Prozedura.

### 7.6.1.- Proposamena.

Subjektu guztiei, behaketa-taldekoei eta ausazko antzekoei, 1992-93 ikasturtean zehar garatu behar zen ikerketa batean beren borondatez parte hartzea proposatu zitzaien; efektu plazeboa edo sugestioa ekiditeko, honako hau izan zen ikerketaren enuntziatua:

*“Nortasunaren profila, antsietatearekiko erreakzioa eta ikasturtean zehar antsietatea nola aldatzen den zehazteko ikerketa bat egiten ari da, azken ikasturteetako unibertsitarien karrera desberdinak aukeratzearen arabera. Horretarako unibertsitate honetako borondatezko talde batek ikasturte honetan zenbait test psikometriko egin beharko ditu. Laginerako, besteak beste, klase hau aukeratu da. Parte hartzeko eragozpenik ez dutenek, mesedez galde-sorta hau eta test hau bete dezatela (Galde-sorta eta STAI-1).*

*Erantzunen anonimatua bermatuta geratuko da eta horretarako erantzun-orrian ez idatzi izenik, bakarrik ikasturtea, sexua eta jaiotze-data ipini behar da. Datu hauek gero subjektu baten aplikazio desberdinak identifikatzeko balioko dute.*

*Esperimentua amaitzean subjektu bakoitzari gutunazal itxian eta Jaiotze-Datarekin, egindako test guztien emaitza emango zaio, emaitzei buruzko laburpen txiki batekin, interpretatu ahal izateko.*

*Zure laguntza alde zure aurretik eskertzen dugu.”*

Ikasleek klase desberdinetan MMPI, STAI, TIKE-ECIT test-ak egin aurretik proposatu zen enuntziatu hau.

### 7.6.2.- Neurketak.

Ikasturtearen ohiko ibilbidea kontuan izanda lehen hiruhilabetekoan paziente batekin izandako lehen elkarrizketari buruzko eszena kezkarriak lantzen dira, bigarrean historia klinikoaren elaborazio eta eztabaidari buruzko lana egiten da akademikoki eta hirugarren hilabetekoan, aldiz, tratamendua itzuli eta hasteari buruzko eszena kezkarriak lantzen dira berriro; hiruhilabeteen bereizketa naturalarekin bat datozen hiru une

desberdin plantea ditzakegu ikasturtean zehar eta neurketak egiteko lau momentu desberdin. Neurketak ondoren deskribatutako moduan egin ziren.

1. Aplikazioa, ikasturte hasiera.

-TIKE-ECIT-1 eta STAI-1 ikasturtea hasitako 1. astean eta ikasle gehienak klasera joango zirela aurrikusita zegoenean.

- MMPI-1. Klaseko orduetatik kanpo eta ikasle bakoitzari banaka betetzeko eman zitzaion ikasturtearen bigarren astean.

2. aplikazioa. STAI-2.

Eszenekin lan egindako lehen denboraldiaren amaiera.

Aplikazioa urtarrilaren azken astean egin zen, alegia, 15 aste igaro ondoren, tartean (Eguberriak) oporrak zirela. Orduan amaitu zen behaketa-taldean eszena kezkarriekin lanean aritutako lehen denboraldia.

3. aplikazioa. STAI-3.

Gure ustez ikasturte erdian azterketa partzialak egiteak eragin erabakiorra zuen antsietatearen bilakaeran ikasturtean zehar, eta nabarmen oztopatzen zien neurketei; hori zela eta azterketak amaitu bezain pronto aplikazio bat burutzea erabaki zen. Martxoaren 2. eta 3. astean aplikatu zen.

4. aplikazioa. TIKE-ECIT-2, STAI-4 eta MMPI-2.

Maiatzaren 2. eta 3. astea bitartean burutu zen, behaketa-taldeari eszena kezkarriekin lanean aritzeko 2. denboraldia amaitzen ari zitzaionean.

Ez zen ikasturte osoa amaitu arte itxaron, ikasturte amaieratik gertu egoteak eragin zezakeen interferentzia medio eta horren ondorioz ikasleak klasera askoz gutxiago joan zitezkeelako. Beraz, aurrikusita zegoen baino 2 edo 3 aste lehenago burutu zen.

MMPI-ri dagokionez, komeni da azpimarratzea Hatway eta Mackinley-k (1985) adierazitakoaren arabera, prozesu terapeutikoak ebaluatzeko aplikazioak hainbat ordutik hainbat ordura egin daitezkeen arren, oroitzearen efektua eta batik-bat

aplikazioa aspergarria denez ikasleek arbuiatu zezaketelakoan, aipatutako bi aplikazioak bakarrik burutzea erabaki zela.

STAIk, aldiz, burutu azkarra zenez, aplikazioak sarriago egitea ahalbidetzen zuen.

Eskolako emaitzei dagokienez, iraileko azterketen emaitzak atera arte itxaron beharra zegoen, lehen deskribatutako kalkuloak egiteko.

### 7.6.3.- Tratamendua aldagaiaren garapenari buruzko deskribapena behaketa-taldeetan.

Behaketa egin zenean, beste urteetan bezala, teknika lehen deskribatu moduan egokitu zen.

Lehen aipatutako esperimentuari buruzko kontsigna planteatu eta gero hasiko da saioa kasu honetan, ikasleek betetako galde-sortak eta STAI-1 bildu ondoren.

Elkarrekin zerikusirik ez zuten bi egoera zirela ikusteko ahaleginak egin ziren nahita eta ikasturtean burutuko genuen lana azaldu zen ondoren.

Edukiaren ikuspegitik ikasturtea hiru zatitan banatzen zela azaldu zen; ikasleek ebaluatu beharreko historia klinikoak ziren funtsezko ardatzak. Baina historia kliniko bat idatzi arte ezin zuten prozesu osoa burutu, alegia, benetako paziente batekin elkarrizketa bat egin arte; errealitatean gertatzen denera hurbildu ahal izateko, terapeuta baten kontsultara doan subjektu batekin izandako lehen elkarrizketa teknika psikodramatikoen bidez antzezten erabiliko genituen zenbait klase.

Gutxi gora-behera 4 hilabetez hau landu ondoren, bakoitzak ebaluatutako historia klinikoak klasean aztertuko genituela adierazi zen. Hau amaitu ondoren, ikasturte amaierararino geratzen zen denboran, elkarrizketa klinikoan oso une garrantzitsua zen deboluzio edo **itzulketa**-rekin arituko ginen lanean teknika dramatikoekin.

Alegia, lanaren proposamen orokorraren arabera, errealarekin egingo da lan historia klinikoa ebaluatzerakoan eta historia klinikorik ez dagoenean joko dugu irudimenezkora.

Ondoren eta “ikasturteko programa orokorra” azaldu ondoren, etorkizun hipotetiko batean jarriko ditugu zuzenean lanean, irudimenean. Hemen distentsiozko tonu enfatizatu erabiltzen da, une honetan bizitzen ari diren errealitatearen eta piskanaka sartuko diren irudimenezko jokoaren artean.

Horrela, *“Pentsa ezazue une batez urtebete igaro dela, karrera amaitu eta lana aurkitzeko zorte ona izan dezutela, dela kontsulta pribatu batean, dela zentro batean. Nork daki; hau batzurentzat egia izan daiteke. Imajina ezazue, era berean, zuen kontsultara zoazten lehen eguna dela eta han zaudetela pertsona bat zita eskatzera joan zaizuela. Iritsi da, bada, une hori, subjektuak zita eskatu dizuen unea, hain zuzen (isilune laburra).*

*Ondo, hemendik aurrera, bakoitzak eszena bat pentsatuko du. Nola imajinatzen du bakoitzak egoera hori? Zerk emango lioke beldurrik handiena, zein egoerari lioke beldurra bakoitzak?*

*Ondorengoa egingo dugu, hauetako eszena bat pentsatu duen norbaitek, zehatz-mehatz imajinatuko du: kokapena, parte hartutako pertsonaiak, zer gertatzen den eta zer gerta litekeen eta abar... eta eszeneratu egingo dute, gainerako taldekideek ikus dezaten. Filme baten sekuentzia labur bat izango balitz bezala.*

*Bitartean gainerako taldekideak introspekzio txiki bat egiten ahaleginduko dira eta eszena ikusterakoan sentitzen dutenean jarriko dute arreta, zer oroitarazten dien eta beste zein eszena edo egoera iradokitzen dien.*

*Eszena proposatu duenak egoki iritzitakoan eszena laburtu egingo da eta eztabaidan sartu gabe, ikusitako eszenetatik abiatuta pentsatu diren beste batzuk eszeneratuko dira, prozedura berari jarraiki. Alegia, hemen ikusitakoak besteei zer oroitarazi dien ikusi nahi da hemen”.*

A deituko dugun behaketa-taldeak 60·minutu baino laburragoko 15 saio burutu zituen guztira anizketa dramatikoarekin. Denboraldi honetan ondorengoa egin zuten:



- 8 saiotan eskena kezkarriekin lan egin, funtsezko gaia lehen elkarrizketa izanik.

- 4 saiotan aurreko eszenifikazioen bideozko grabazioak berrikusi eta ikusitakoa eztabaidatu zen.

- 3 saiotan pazientearen itzulketa eta gomendio terapeutikoari buruzko eszenekin anizketa dramatikoa egin zen.

Lehen 8 saioen eta grabazioak berrikusi bitartean, lehen elkarrizketari buruzko teoria eman zen: historia kliniko dinamikoko gidoi bat esplikatzea, galde-sorta, jarraitu beharreko jarrera, arreta jarritako edukiak.

### **7.7.- Datuen analisisia.**

Aukeratutako analisi estatistikoak mota honetako ikerketetan erabili ohi direnak dira.

Lehen aipatutako lagina desagertuta egoteagatik sorturiko mugak kontuan izanik, bi froga mota erabili ditugu:

#### 1.- Parametrikokoak:

- T-STUDENT, eskuliburuen arabera 30 subjektu baino gutxiagoko lagin txikiei aplikatu dakieke, aldagai koantitatiboen banaketa normalaren baldintzak betetz gero. Zehaztutakoaren arabera, baldintza hori ez beteta ere, baliogabetasunaren hipotesia arbuiatzeko probabilitatea oso gutxi aldatzen da. (Etxeberria, 1990, 279. orria).

Aplikatu ditugun froga estatistikoek, horretarako ezarritako taldeek, eta laginak desagertuta egoteak, hain zuzen, froga Parametrikoen eta Ez Parametrikoen arteko mugan mugiarazten gaituzte (gutxieneko N: 6; gehieneko N: 52; N: 20 ingurukoak dira nagusi). Etxeberriak (1990) adierazi moduan, "Laginek 10 baino gutxiago neurtzen dutenean, parametrikokoaren kasuan hipotesien bortzaketa garrantzitsuagoa da, beraz, test ez parametrikokoak egokiagoak dira. Laginen neurriak handitzean, test ez parametrikokoaren efizientzia txikitu egiten da, eta parametrikokoaren efikazia, aldiz, handitu". (1990 278. orria).

Beti ere, atera daitezkeen emaitzak ez direla lagina desagertuta egoteagatik emandako itxuragabekerien ondorio bermatzeko, froga ez parametrikokoak aplikatzeari ekingo diogu. Indar estatistiko handienekoak aukeratu dira eta T-Student-en alternatiba ez parametrikorik onenak bailiran deskribatu dira. Horrela:

2.- Ez parametrikokoak:

- U- MANN-WHITNEY.

Bi taldeetan (behaketakoa eta antzeko ausazkoa) test bakoitzean izandako puntuazio desberdinak alderatzeko, anizketa dramatikoko lanaren aurretik eta atzetik.

- WILCOXON-en TESTA.

Tratamendua aplikatu baino lehenago eta geroago bi taldeetako aldagaiek dituzten desberdintasunen esanahia ikusteko.

- KOLMOGOROV-SMIRNOV N bikoitia.

Lagineko banaketa banaketa normalari aldagai koantitatiboetan zein mailatan egokitzen zaion ikusteko.

Kontuan izan beharra dago UMANN-WHITNEY froga adibidez, lagin handiei ere aplika dakiekeela eta hain zuzen, 8 subjektu baino gutxiago hartzen dituztenak jotzen direla lagin txikitzat.

Horrela, bada, WILCOXON-en froga lagin handi eta txikietan aplikatzen da, eta hemen lagin txikiak 25 subjektu baino gutxiagokoak direla ulertzen da.

**8. KAPITULUA: EMAITZAK.**

**1.- Psikodramatika alorreko emaitzak.**

**2.- Estatistika alorreko emaitzak.**

2.A. - Testen taldebarneko alderaketaren emaitzak.

2.A.1.- Ausazko antzeko taldea.

2.A.2.- Behaketa taldea.

2.A.3.- Froga Ez Parametrikokoak taldebarneko desberdintasunetan.

2.B.- Behaketa taldearen eta ausazko antzekoaren emaitzen alderaketa

B.1.- T-Test taldeartearen desberdintasunetan.

B.2.- Taldearteko ezberdintasunen froga

Ez-parametrikokoak.

2.C.-Sintesia.

Egokia iruditu zaigu lan guzti honetako emaitzak bi taldetan biltzea, orain arte egindako azalpenarekin bat datorrelako. Alde batetik, talde-lanaren emaitza gisa talde bakoitzak aurrera eramandako eszena kezkarriak zein eszena kontsonante, erresonante eta erresultanteak sartu ditugu.

Bestetik, behaketa enpirikoko diseinuaren analisi estatistikoen emaitzak.

### **8.1.- Psikodramatika alorreko emaitzak.**

Analisi estatistikorako behaketa-taldea osatu zuten subjektuek aurrera eramandako esperientzian bi klasetan banatuta zeuden. Biek kontsigna eta teknika berarekin, baina bakoitzaren prozesu bereziari jarraiki egin zuten lan. Eszenak deskribatzeko, A eta B taldeak deituko ditugu.

A taldea.

I. kontsigna: paziente batekin egin beharreko lehen elkarrizketari buruzko beldurrezko egoerak imajinatzea.

1.- Pazienteari zer gertatzen zaion ez jakiteari beldurra.

Hemendik abiatuz eta anizketaren bidez eszena erresonanteak sortzen dira:

1.a.- Pazientearen isiltasunari beldurra.

1.b.- Terapeutaren isiltasunari beldurra.

1.c.- Aurrekoaren aldagaia.

1.d.- Pazientea aldatu eta hobetzen hasiz gero, ezkontideak izan dezakeen erreakzioari beldurra.

2.- Aldez aurretik gidoirik ez duen eszena inprobisatua honela ager daiteke:

2.a.- Pazientearen "indarkeria" zoroari beldurra.

2.b.- Mahaian gutunazala irekitzeko tresna arriskutsua egotea.

2.c.- Terapeutak bere hitzekin agresibitatea agertzea.

3.- Emagin eta emakume haurdun baten arteko elkarrizketa batean senarra era menperatzailean sartzen da.

3.a.- Inkomunikazioaren antzeko eszena, baina haurdun dagoen emakumearen ikuspegitik.

3.b.-Terapeuta senar-emazteen jarrerak adiskidetzen ahalegintzen den eszena.

4.- Hiru zati egindako eszena:

4.a.- Bere buruaz beste egiteko ideia finkoa duen paziente etsitua.

4.b.- Pazienteak bere buruaz beste egitea.

4.c.- Terapeuta pazientearen hilotzaren aurrean.

5.- Paziente toxikomano sendaezina.

5.a.- Paziente sendaezinaren senidea.

6.- Norberaren ezagupenik eza terapeutari leporatzen dion pazientea.

6.a.- Terapeutarekin maitemintzen den pazientea.

7.- Bortxatutako neska elkarrizketatzen den eszena. Terapeuta emakumea.

7.a.- Terapeuta gizonezkoa den aldagaia.

7.b.- Bortxaketaren biktima eta honen bikotearekin elkarrizketa.

8.- Familiak berehala hilko dela estali eta ukatzeagatik kontsultara doan minbizia duen paziente terminalarekin elkarrizketa.

8.a.- Aurreko egoeran dagoenaren ezkontidearekin elkarrizketa.

- II. kontsigna: diagnosirako elkarrizketak egin ondoren pazientearen itzulketari buruzko eszena kezkarriak imajinatzea.

9.- Kontsulta semearentzako zen, baina itzulketa amarentzako terapia da.

Eszena hau bakarrik lantzen da.

10.- Erabat alferrikaldutako inguruneko baina berriro drogaren menpe geratu nahi ez duen paziente toxikomanoaren itzulketa.

11.- Pazienteari terapia beharrezkoa duela sugestionatzen erakutsiko diola uste dugun beste irakaslearekin gaizki ulertu bat egon izanagatik eszena hau muntatutako da: pazienteak berak depresioa duela ukatu arren, aurkakoa komentatzen ahaleginduko zaio terapeuta.

B taldea.

1. kontsigna: paziente batekin egin beharreko lehen elkarrizketari buruzko eszena kezkarriak imajinatzea.

1.- Elkarrizketako une batera iritsirik, kasua aztertzen jakiteko zer gehiago egin behar den galdetuko da. Anizketaren bidez, hasierakoaren aldagaiak baino ez diren bi eszena hauek sortuko dira, baina terapeutaren jarrera desberdin hauekin:

1.a.- Subjektuaz hitzegino duen solaskide bat bilatu nahi du terapeuta senideen artean.

1.b.- Terapeuta jarrera erabat amatiar eta positiboarekin aritzea oztupo da pazienteari entzuteko (funtsean bere antsietatea estaltzen du).

2.- Terapeuta hipokondriako batengana jotzen duen paziente hipokondriakoa.

2.a.- Eszena bera da, baina pazienteak presionatu eta berarekin haserretzea da gogoratzen ez den terapeutaren jarrera.

2.b.- Paziente erregea (terapeuta nerabea).

3.- (Laburpena egiterik eta bideoan ere hartu ezin izan zen saio baten edukia falta da).

3.a.- Zer egin egoera berrien aurrean sesioa jartzen duen paziente batekin? Taldekide baten lagunaren benetako egoera da.

**8.2.- Estatistika alorreko emaitzak.**

Analisi estatistikoen emaitzak ahalik eta argien azaldu ahal izateko, ondorengo eskema hau jarraituko dugu:

A.- Test bakoitzeko emaitzak talde bakoitzaren barruan emateari TALDEBARNEKO testa deituko diogu, eta ausazko laginketa izateagatik justifikatzen da.

A.1.- Ausazko antzeko taldea: A.1.1.-STAI

A.1.2.-Kalifikazioak

A.1.3.-ECIT

A.1.4.-MMPI

A.2.- Behaketa-taldea:

A.2.1.-STAI

A.2.2.-Kalifikazioak

A.2.3.-ECIT

A.2.4.-MMPI

A.3.- Froga Ez-Parametrikokoak Talde barneko desberdintasunetan

B- Test bakoitzaren emaitzak bi taldeak alderatzean:

B.1.-T-TESTa:

B.1.1.-STAI

B.1.2.-Kalifikazioak

B.1.3.-ECIT

B.1.4.-MMPI

B.2.-Ez parametrikokoak taldearteko alderaketan

Lehenik lagin osoari egin diogu Kolmogorov-Smirnov-en testa (1. taula), banaketa normal batekiko desberdintasunak zoriaren ondorio diren ikusteko.

Aldagaien banaketak banaketa normalari egokitzen ez zaizkionez, lagin honetan Student-en T-TESTa aplikatu dezakegu.

## 8.2.A.- TEST-en EMAITZAK TALDE BAKOITZAREN BARNEAN.

TALDEBARNEKO T-TESTa deritzogu T-Student-en formularen bidez talde berean (dela behaketakoan, dela antzeko ausazkoan) lorturiko emaitzak alderatzeari bi aplikazio hauetan: lehena, ikasturte hasieran eta bigarrena, berriz, amaieran. Batetik bestera guxi gora-behera 8 hilabeteko tartea dago.

STAI AE/AR aplikazioetan, lehen aipatu moduan, denbora tarte honetan beste aplikazio osagarri batzuk egin dira.

## 8.2.A.1.- Ausazko antzeko taldea.

## A.1.1.- STAI. (2. Taula)

Hemen STAI izeneko lau aplikazioen emaitzak bildu dira eta ikasturte hasiera, azterketa partzialen aurreko aplikazioa, azterketa partzialen ondorengo aplikazioa eta ikasturte amaierako azterketen aurreko aplikazioari dagozkie. Talde honetan ez da anizketa dramatikorik aplikatu.

Desberdintasunak oso garrantzitsuak ez badira ere, indizeek 0,05etik 0,15era jo ohi dute, beraz:

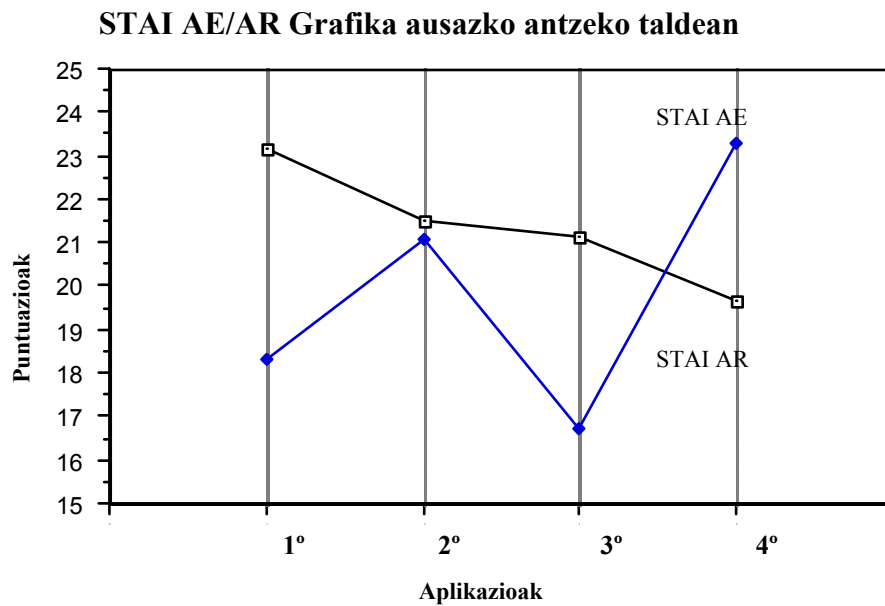
- igo egiten da AE1etik AE2ra (desb.= +2.75; p= 0.199)
- jaitsi egiten da AE2tik AE3ra (desb.= -3.39; p= 0.094)
- berriro igo egiten da AE3tik AE4ra (desb.= +5.00; p= 0.073).

- Ezaugarri Antsietateari dagokionez (AR), ikasturtean zehar joera jaistekoa izan da, desberdintasunak oso garrantzitsuak ez izan arren, (AR1-AR4= 20.54-18.18).

Baina ARn 3. eta 4. aplikazioaren artean izandako jaitsierak badu garrantzirik (desb.= 2.87; P= 0.128).

-.Egoera Antsietatean (AE) puntuazio altuak azterketa garaietan izan ohi dira eta batik-bat ikasturte amaierako azterketetan. Ezaugarri Antsietatean (AR), aldiz, ikasturtean zehar jaitsi egiten da.





STAI AEko puntuazioek ausazko antzeko taldean jasandako aldaketekin ondoriozta dezakegunaren arabera, Egoera Antsietateak (AE) azterketa partzial eta ikasturte amaierako aurreko denboraldiei dagozkien bi puntutan maximoak daude. Egoera Antsietate(AE) hau, gainera, txikitu egiten da egun horietatik urrundu heinean (AE1/AE3). Behin ikasturte amaierako azterketak bukatu eta oporraldiak amaitu ondoren ezin dugu neurketarik egin eta hori oso interesgarria izango litzateke planteatu ditugun hipotesiei begira.

Ikasturtean zehar Ezaugarri Antsietatea (AR) ere jaitsi izana azpimarratzekoa da.

Ondoriozta dezakegunaren arabera, gainera, antsietatea eragiteko arrazoi garrantzitsua dira azterketak eta gure hipotesietan, hain zuzen, diseinua hasi ondoren azaldu genuen moduan, aldagai bitxi garrantzitsuak direnez, azterketak amaitu eta gero hasi gara aplikazioak egiten.

## A.1.2.- Ausazko antzeko taldearen eskolako kalifikazioak.

Eskolako kalifikazioetan (3.a. Taula) egonkortasuna azpimarratzea interesgarria da, antzeko ausazko taldean notak batezbeste arinki eta piskanaka-piskanaka hobetu arren, 4. eta 5. ikasturteetako aukerako ikasgaietako batezbesteko kalifikazioak bereziki.

Taldearen barruan desberdintasunek duten esanahia aztertzerakoan honakoa nabarmendu dugu (3.b. Taula):

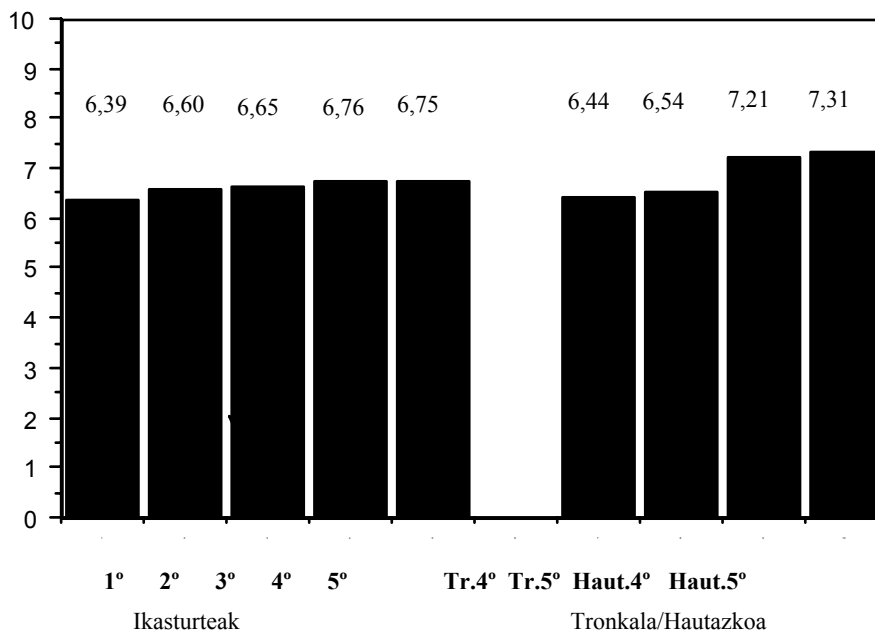
Desberdintasun garrantzitsu bakarrak laugarren ikasturteko tronkaleko eta hautazko ikasgaietan ematen dira (desb.: -0.76; p: 0.038).

Garrantzitsuak izan gabe ere, ondorengo noten batezbestekoen arteko desberdintasunak joeratzat har daitezke:

lehen eta bigarren ikasturtea=	desb.: -0.21, p: 0.199,
lehen eta laugarren ikasturtea=	desb.: -0.37, p: 0.090
bostgarren ikasturteko tronkala	
eta hautazko ikasgaiak=	desb.: -0.54, p: 0.175

Ausazko taldean bost ikasturteetan lortutako kalifikazioen batezbestekoaren bilakaera adierazten duen grafikoa jaso dugu ondoren. Laugarren eta bostgarren ikasturteetan tronkala eta hautazko ikasgaien batezbestekoak nabarmendu dira.

## Ausako antzeko taldearen kalifikazioak



## A.1.3.- TIKE-ECIT ausazko antzeko taldean

Ustezko egoera batzuen aurrean izan ohi diren afektu eta adierazpenekiko erantzun gutxi gora-behera tolerantean maiztasunak eta portzentaiak azaltzen dira 4a taulan. Lehen aipatutako baloreei jarraiki, ausazko antzeko taldekideen iritziz, pazientearekin duen harremanean terapeuta nolakoa den ikus dezakegu. Hala:

## AFEKTUAK:

## Debekatuak:

BELDURRA	(% 68,6)
PENA	(% 57,1)
DESIRA	(% 70,6)
ZELOAK	(% 85,7)
AUTOGUPIDA	(% 74,3)
MESPRETUUA	(% 100)
INBIDIA	(% 85,7)
GORROTOA	(% 94,3)

ASPERDURA	(% 80)
-----------	--------

Baimenduak:

INTERESA	(% 97,1)
ALAITASUNA	(% 74,3)
SAMURTASUNA	(% 82,9)
MIRESPENA	(% 60).

- MAITASUNA eta HARROTASUNA bezalako afektuak antzekoak dira hiru alternatibei dagokienez.

Paziente baten eskariaren aurrean baimenduta, derrigortuta edo debekatuta dauden ADIERAZPENAK honako hauek dira:

“Ez dut nahi” (% 77.1) edo

“Ez zait zure kasua interesatzen” (% 91.4) adieraztea  
debekatuta dago.

“Ez nago zure kasurako prestatua” erantzuna (%51.4)  
derrigorrezkoa da.

“Ezin dut zure kasua onartu” (% 91.4) adieraztea  
baimenduta dago.

Tratamendua bermatzeko eskariaren aurrean:

“Sendatuko zaitudala bermatzen dizut” (% 62.9),

“Ez dut uste sendatuko zarenik, baina...” (% 97.1). edo

“Ez dut erantzungo galdera hori” (% 54,3) adieraztea  
debekatuta dago.

“Ez dakit sendatuko zaren, baina...” adieraztea (% 71,4)  
baimenduta dago.

Denbora arrazonagarri bat igaro ondoren emaitzik ez dagoenean:

Emaitzaren ardura pazienteari ezartzea (% 60) edo

Terapeutak esperientziarik ez izateari (% 62,9) egozteak guztiz  
debekatua dago.

“Zure aldetik gehiago jarri beharko duzu” adieraztea (% 57) eta *Beste terapeuta bat bilatzeko iradokitzea* (% 70,6) baimenduta dauka.

Terapiaren arrakastaren aurrean:

Terapeutaren lan onagatik sendatu zela (% 88,6).

Terapeutakegokia aukeratzeagatik osatu zela (% 82,6) adieraztea guztiz debekatuta dago.

Hala ere, pazientearen merituagatik sendatu zela adieraztea (% 71,4) derrigorrezkoa da.

Terapeutak teknika egokia aukeratu izanari egoztea (% 51,4) piska bat baimenduta dago.

Lansarien ordainketaren aurrean:

Debekatuta dago honakoa adieraztea:

- "Nahi duzuna ordaindu" (% 62,9)

- "Nik diruagatik egiten dut lana" (% 71,4).

1. elkarrizketan -zer gertatzen zait? galderaren aurrean:

Baimenduta dago honakoa adieraztea:

- "Sentitzen dut, baina oraindik ez dakit zer gertatzen zaizun" (% 61,8).

Debekatuta dago honakoa adieraztea:

- "Zerorrek jakin behar zenuke" (% 65,7).

- "Horrek ez du garrantzirik terapia bat hastera bazoaz" (%54,3).

- "Lasai zaitez, badakit zer gertatzen zaizun" (% 60).

Irudimenezko egoera terapeutiko baten aurrean antzeko ausazko taldea araupetuko litzatekeen “kode”tzat harturik erantzun hauek, bapateko aldaketarik ba ote dagoen eta, gainera, ikasturtean zehar garrantzitsua den ikus dezagun. Bi aplikazioen artean ikasturte bateko tartearekin egindako T-TEST Student frogaren emaitzak (t eta p) adierazten dizkigu 4b taulak. Afektuei dagokienez,

Esanguratsuak dira ondorengoei buruzko desberdintasunak:

SAMURTASUNA, 0,7tik 0,95rainoko bi aplikazioetan zehar baimena gehitu egiten da, desb.: 0.25 p: 0.056.

HARROTASUNA, debekatua izatetik derrigortua izatera pasatzen da (-0,3tik +0,3raino), desb.: -0,6 p: 0.014.

Honako joera hauek daudela uler daiteke:

MAITASUNA derrigortua izatetik debekatua izatera pasatzen da (0,05tik-0,3raino), desb.: 0,35, p: 0,069.

MIRESPENA derrigortasunaren barruan jaitsi egiten da (0,6tik 0,3raino), desb.: 0,3 p: 0.186.

Azpimarratzekoa da DESIRA, ZELOAK eta GORROTOA egonkorrak direla, ez direla batere aldetzen.

Terapeuta batek egoera jakin batzuren aurrean egin ditzakeen, egin behar dituen eta egin behar ez dituen adierazpenei dagokienez, debekua, baimena edo derrigorrezkotasunaren zentzua erantzun guztietan dagoela azpimarratu beharra dago lehenik, "Ez dakit sendatuko zaren, baina..." adierazpenean ezik (tratamenduak bermeak eskatu arren). Adierazpen hau piska bat derrigorrezkoa izatetik (X.: 0.05) piska bat debekatuta egotera (X.: -0.05) pasa da.

"Ez dut uste sendatuko zarenik, baina..." erantzunaren debekua jaitea izan da desberdintasun garrantzitsu bakarra (tratamenduak bermeak eskatzen baititu). Lehen guztiz debekatuta egotetik (-0,9), gutxiago debekatuta egotera pasa da (-0,7) eta % 0.042ko esanguragarritasuna lortu du.

Tratamendua eskatutako paziente baten kasua ez dela onartu nahi esateko debekuaren areagotzea (-0.8tik -0,95raino) esanguratsua izatera iritsi ez bada ere, ez zaio asko falta (p: 0.083).

Era berean ondorengo adierazpenetako desberdintasunek esanguratsuak izateko joera adieraz dezakete:

- "Zure kasua ezin dut onartu" (terapia eskatutakoan), piska-piska bat derrigortua izatetik(0.05) derrigor samartua izatera pasatzen da (0.20). desb.: -0.15 eta p: 0.186.

- “Ezin baduzu ez ordaindu” (lansariak ordaintzearen aurrean) adieraztea gero eta debekatuago dago (-0.2tik -0.4raino igo da, p: 0.104).

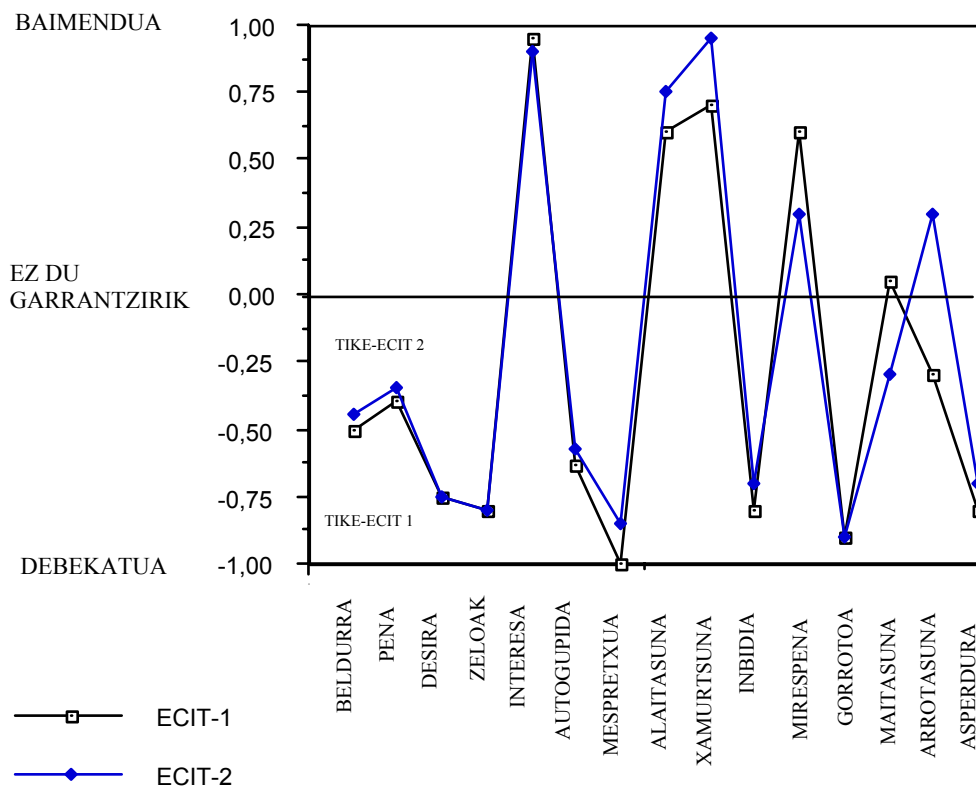
- “Zer gertatzen zaizun jakin behar zenuke” (Zer gertatzen zait galderaren aurrean) gero eta debekatuago dago (-0.65etik -0.85eraino igo da, p: 0.163raino).

Lansariak ordaintzeari buruz “ordaindu ezean joan egin beharko duzu” adierazpena ez da batere aldatu, konstante jarraitzen du eta neurri batean debekatuta dago (-0.3).

Ikus ditzagun orain emaitza guzti hauek grafikoki adieraziak.

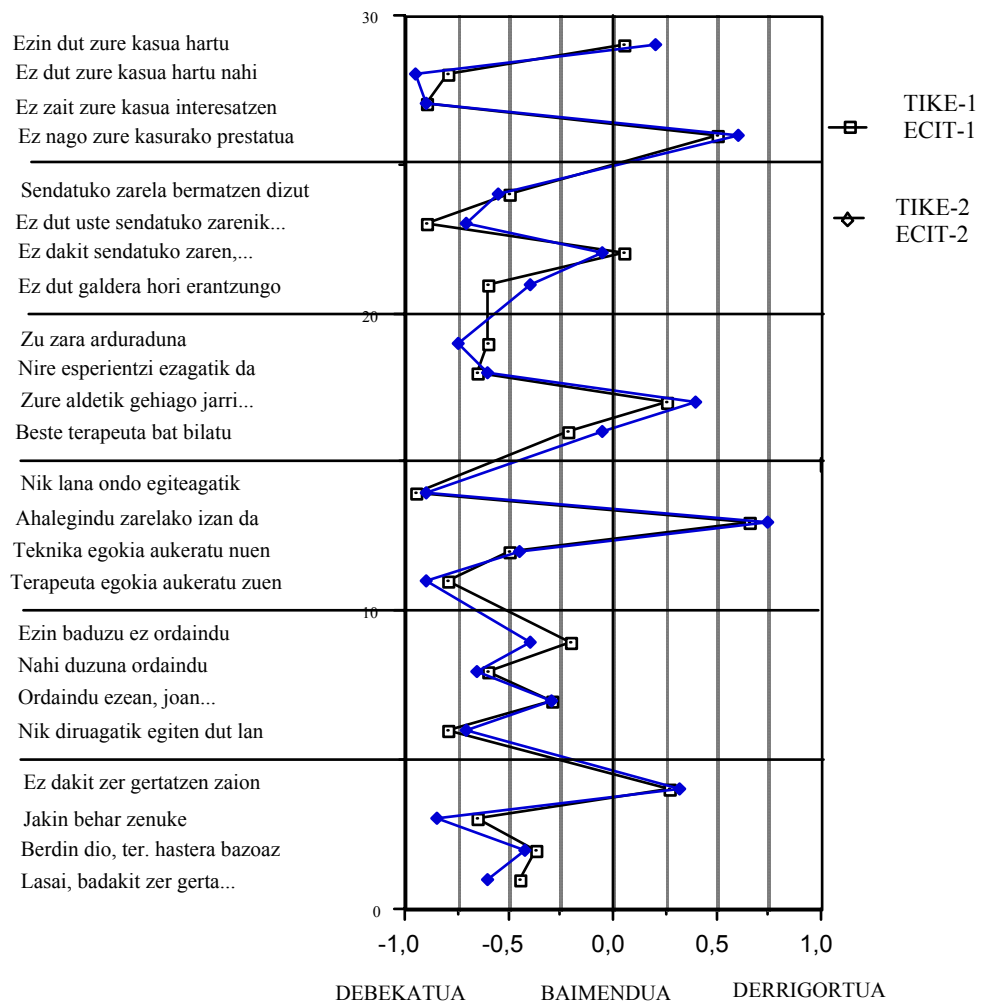
Afektuek ausazko antzeko taldean ikasturte hasieran eta amaieran honako profil eta aldaketa hau daukate TIKE-ECIT grafikoan.

TIKE-ECIT 1 eta 2 AFEKTUAK ausazko antzeko taldean



Ahozko adierazpenei dagokienez, ausazko taldeak honako profil hauek ditu ikasturte hasieran eta amaieran:

### TIKE-ECIT-Adierazpenak 1º-2º, ausazko antzeko taldean



Emaitza horiek ikusirik ondoriozta dezakegunaren arabera, terapeuta batek paziente bati egoera desberdinen aurrean sentiarazi edo adierazi behar dionari buruz ausazko antzeko taldeko subjektuek badute nolabaiteko egonkortasunik. Irizpideei dagokienez, oro har talde honetako joera interesa, samurtasuna eta mirespena bezalako sentimendu “positiboak” aldekoa da argi eta garbi; mespretxua, inbidia, zeloak eta asperdura bezalako sentimendu “negatiboak”, aldiz, deskalifikatu egiten dira. Terapeutarentzat interesgarriak diren maitasuna eta desira bezalako sentimenduak ere debekatuta daude. Hau nahiko bat



dator terapeutak derrigortutako, debekatutako edo bere ustez garrantzi gutxi duten adierazpenekin; nagusi dira, aldiz, pazientearen mesederako izan daitezkeen adierazpenak eta bere balorea eta animoa areagotu dezaketenak. Terapeuta gehiago harroarazi edo merezimenduak (arazo ekonomikoetan ezik) berari egozten dizkioten eta pazienteak arbuiatzen duten jarrerak guztiz debekatuta daude.

Gure iritziz terapeutarekiko afektu eta jarrera egosintoniko guztiak onartzen dira eta, terapeutaren irudia gehiago edo gutxiago kolokan jartzen duten jarrera egodistonikoak, aldiz, arbuiatu; beraz, ez da ulertzen adibidez afektuak galaraztea ia ezertarako balio ez izatea. Subjektu hauek praktika kliniko batean zailtasun kontratransferentzialak izan ditzaketela argi uzten du horrek.

#### A.1.4.- MMPI ausazko antzeko taldean.

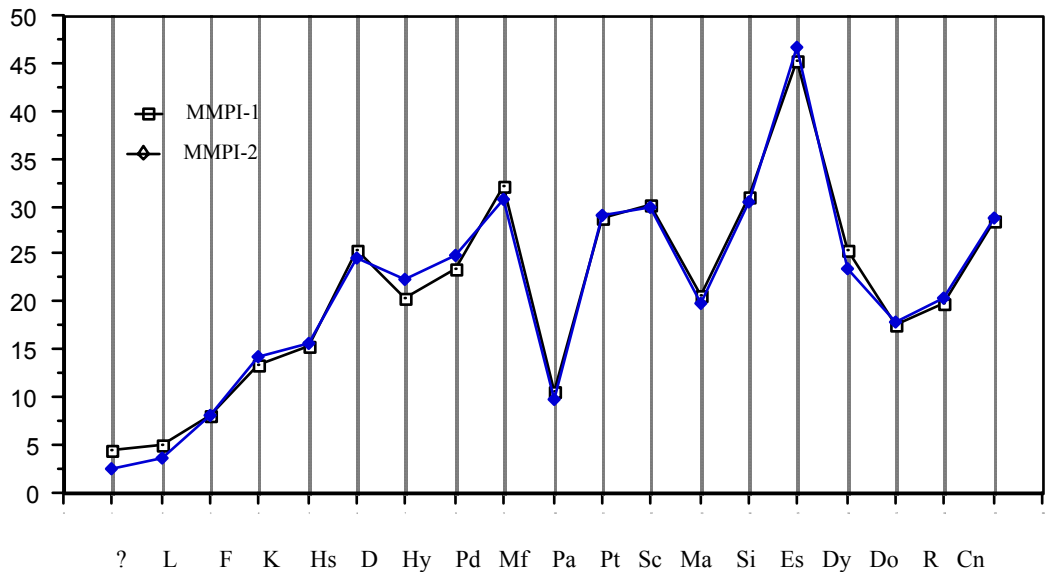
Ausazko antzeko taldean (5. taula), Dy faktorea (Menpekotasuna) nabarmen jaitsi da (desb.= -2.1 p=0.049).

0.05 eta 0.15 bitarteko indizeak joera garrantzitsutzat jotzen baditugu, honakoa nabarmendu dezakegu:

- erantzunen egiazkotasuna gehitu ematen dira. L item-a. (egiazkotasuna) (desb.= +1.33; p= 0.088).
- Hy itemeko (Histeria-istrionismoa) puntuazioak igo egin dira (desb.= +1.86; p =0.12).
- Es item-a (Niaren indarra) igo egin da (desb.= +1.46, p = 0.119).

Ausazko taldean ikasturtean zehar MMPI nortasun-profilean izandako aldaketen grafikari dagokionez honako hau da:

MMPI bi aplikazioen grafika ausazko antzeko taldean



Ikasturte haseran egindako aplikapenari MMPI-1 deitu zaio eta bukaeran egindakoari MMPI-2.

MMPIren emaitzetatik ausazko antzeko taldeetan, honakoa ondoriozta dezakegu:

- Ikasleen nortasun-ezaugarriak ikasturtean zehar bapatean bilakatu eta kasu berezi honetan Menpekotasuna jaitsi egiten da argi eta garbi; eskalaren esanahiari jarraiki, gure ustez talde honetako subjektuak menpekotasunerako joera edo behar txikiagoarekin aurkitu dira.

Istrionismoa eta Niaren Indarra igotzea ere kontuan hartzekoa da.

#### 8.2.A.2.- Behaketa-taldea.

##### A.2.1.- STAI Taldebarneko (6. Taula).

Puntuazioa igo egin da kasu hauetan:

Ezaugarri Antsietatea: AR2-AR3 (+0.75 puntu).

Egoera Antsietatea: AE3-AE4 (+1.59 puntu).

Jaitsi egin dira, berriz:

Ezaugarri Antsietatea: AR1-AR2 (-2.1 puntu)

AR1-AR3 (-1.3 puntu)

AR1-AR4 (- 1.95 puntu)

Egoera Antsietatea: AE1-AE2 (-0.81 puntu)

AE1-AE3 (-1.34 puntu)

AE1-AE4 (-1.05 puntu)

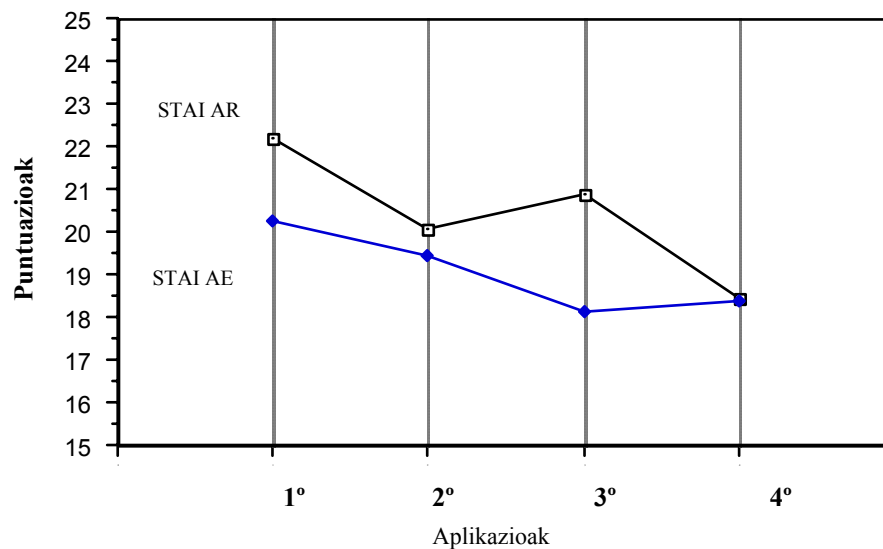
EA2-AE3 (-0.66 puntu).

Puntuazio desberdintasun hauetan, STAI AR1-AR2 ezaugarri-antsietateari buruzkoak bakarrik dira garrantzitsuak, (desb.= -2.1 eta  $p = 0.024$ ).

STAI AR1-AR4 jaitsi egin dela aipatuko dugu, maila esanguratsuen barruan sartu ez arren (desb.= 1.95;  $p = 0.175$ ).

Aurreko kasuan bezala, ikus dezagun lehen ezarritako lau momentuetan STAI-ko puntuazioek behaketa-taldean jasandako bilakaera nolakoa izan den.

STAI AE-AR Grafika behaketa taldean



Beraz, azpimarratu moduan, behaketa-taldean estatistikoki garrantzitsuak ez diren puntuazio desberdinak daudela ondoriozta dezakegu, lehen eta bigarren aplikazioaren arteko Ezaugarri-Antsietatea ezik (beldurrezko eskenekin lanak amaitzean eta ikasturte amaierako azterketak baino lehen).

Behaketa-taldean, ausazko antzeko taldean ez bezala, Ezaugarri Antsietatearen eta Egoera Antsietatearen puntuazioak gero eta gehiago jaitea, aurreko kasuan bezala, azterketa partzialak, ikasturte amaierakoak edo karrera amaitzea bezalako antsietatezko egoerek eraginik izan gabe.

#### A.2.2.- Behaketa-taldearen eskolako kalifikazioak.

Behaketa-taldeetakoek ikasturtez aurrera egin ahala eskolako errendimenduan emaitza txikiagoak lortzeko joera dute (7.a. Taula). Horrela, lehen ikasturtean 7,12 puntu ateratzetik bostgarren ikasturtean 6,52 lortzera pasa da, laugarren ikasturtean 7,24 eskuratu arren. Talde honetan jaitsierarik garrantzitsuena bostgarren ikasturteko ikasgai tronkaletan gertatzen da ( $X= 6,30$ ) eta ez hautazko ikasgaietan ( $X= 7,4$ ).

Planteatu dugun hipotesiaren arabera, ikasturtean zehar anizketa dramatikoarekin lan egiteak ez du eskolako errendimendua hobetu, txikiagotu baizik.

Talde berean ikasturte batetik bestera desberdintasunak egotearen garrantziari dagokionez, garrantzitsuak dira honako kasuotan:

1.tik 2.era	desb= 0.39	p: 0.049
1.tik 3.era	desb= 0.35	p: 0.010
2.tik 4.era	desb= -0.53	p: 0.027
3.tik 4.era	desb= -0.49	p: 0.006
5 ikas.tro./hautaz.	desb= -0.67	p: 0.010

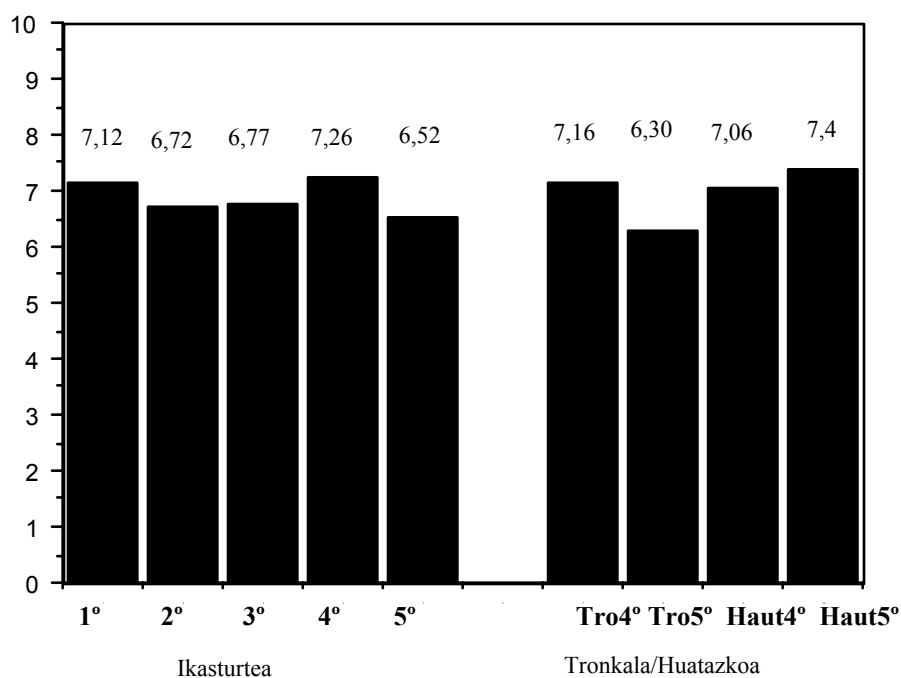
Joera:

1. tik 5.era	desb= 0.59	p: 0.066
--------------	------------	----------

Laugarren ikasturtetik bostgarreneira notak asko ez jaitsi arren, 0.18ko p joera kontsidera daiteke.

Ikus dezagun ikasturtean zehar kalifikazioen batezbestekoak izan duen bilakaera, laugarren eta bostgarren ikasturteetako tronkala eta hautazko ikasgaiak nabarmenduz. Anizketa dramatikoak bostgarren mailan aplikatzen denez, aurreko kalifikazioen bilakaerarekiko desberdintasunak zein diren ikustea interesgarria da.

Behaketa taldearen kalifikazioen grafika



Gure hipotesiaren arabera eta emaitza hauek ikusirik, anizketa dramatikoarekin lan egindako taldearen joera eskolako errendimendua jaistekoa dela ondorioztatu dugu. Hala ere, errendimendua ikasgai tronkaletan gutxitu da, hautazkoetan igo egin baita; desberdintasuna 5. ikasturteko hautazko eta ikasgai tronkalen artean oso garrantzitsua da (desb: -0.67, p: 0.01).

Desberdintasun hau gure ustez bi arrazoi hauengatik gerta daiteke: alde batetik tronkalak hautazkoak baino zailagoak direlako eta, bestetik, definizioz hautazkotasunak motibazioan eragin eta ondorioz errendimendua handitzen duelako. Behaketa-taldean laugarren ikasturteko ikasgai tronkaletan puntuazioa jaitsi ez izanak (7,16) eta talde honetako bostgarren ikasturteko

hautazkoetan, aldiz, espediente osoko puntuaziorik altuena (7,4) lortzeak azken hipotesia indartu egiten du. Bi taldeen emaitzak alderatzeak agian ondorio zehatzagoak ateratzea ahalbidetuko digu.

#### A.2.3.- TIKE-ECIT behaketa-taldean.

Egoera hipotetiko batean behaketa-taldea araupetuko lukeen "kodea" honelakoa litzateke:

BELDURRA	(% 50,0)
DESIRA	(% 65,8)
ZELOAK	(% 76,00)
INBIDIA	(% 76,3)
GORROTOA	(% 86,8)
MAITASUNA	(% 57,9)
MESPRETXUA	(% 86,8)
ASPERDURA	(% 68,4)
AUTOGUPIDA	(% 63,2)

Maila desberdinean baimenduta daude:

INTERESA	(% 89,5)
ALAITASUNA	(% 73,6)
SAMURTASUNA	(% 76,3)
MIRESPENA	(% 57,9)

Afektuen garrantzi txikiari buruz ez dago balorazio esanguratsurik, HARROTASUNA debekatuta (% 28,9) edo baimenduta (% 28,9) egotea baino gehiago garrantzi txikiagoa baitu (% 42,1) jendearentzat.

Pazientearen eskaerari dagokionez, kasua *ez dela nahi* (% 68,4) edo *ez dela interesatzen* (% 78,9) adieraztea debekatuta dago.

Tratamendua bermatzeko eskatuko balitz, ezin zaio bermatu sendatuko denik (% 76,3), edo *ez dela uste sendatuko denik, baina...* (% 73,7). Baimenduta dago, aldiz, *galdera horri ez zaiola erantzungo adieraztea* (% 55,3). "*Ez dakit sendatuko den, baina...*" adieraztea baimenduta dago (% 44,7), esanguratsua ez izan arren.

Denboraldi arrazonagarri batean emaitzik lortzen ez bada, ezin zaio akats hori pazienteari egotzi (% 63,2) edota ezta

terapeutari berari ere (% 63,2). Baimenduta dago, aldiz, *pazienteak bere aldetik gehiago jarri beharko duela* (% 63,2) adieraztea, edo *beste terapeuta batengana bidaltzea* (% 50).

Debekatuta dago *terapeutak lana ondo egiteagatik* (% 97,7), edo *teknika egokia* (% 50), edo *terapeuta egokia* (% 86,8) aukeratzeagatik izan duela terapiak arrakasta adieraztea. Teknika egokia aukeratu dela adieraztea ere baimenduta dago.

Arrakasta derrigorrez *pazientearen ahaleginari* egotzi behar zaio (% 65,8).

Lansariak ordaintzeari buruz "-Ezin baduzu ez duzu ordaindu behar" (% 64,9), "-nahi duzuna ordaindu" (% 72,2) edo "-Nik dirugatik egiten dut lan" (% 60,5) bezalako adierazpenak debekatuta daude. "Erabakitakoa ordaintzen ez baduzu, joan egin beharko duzu" (% 48,6) adierazpena, berriz, baimenduta dago, oso esanguratsua ez izan arren.

Lehen elkarrizketan "-Zer gertatzen zait?" galderaren aurrean, honako hau adieraztea debekatuta dago:

- "Zerorrek jakin behar zenuke zer gertatzen zaizun" (% 81,1)
- "Horrek ez du garrantzirik terapia hastera bazoaz" (% 52,6)
- "Lasai zaitetz, nik badakit zer gertatzen zaizun" (% 60,5)

Pazienteari *zer gertatzen zaion oraindik ez dakiela* adieraztea baimenduta dago (% 60,5).

"Kode" honen aldaketa eta anizketa dramatikoarekin lan egiteagatik urtean zehar izandako aldaketen esanahia, 8b taulan jaso dira.

PENA afektua (0.043) debekatua (-0.6667) izatetik baimendua izatera aldatu izana (0.1111) bakarrik da esanguratsua.

INTERESari buruzko balorazioaren tinkotasuna deigarria da, lehen eta bigarren aplikazioan guztiz derrigorrezkoa den sentimendua delako(+1.000); MESPRETUari dagokionez, berriz, guztiz debekatuta dago (-0,7778), bi aplikazioetan puntuazioa berbera izanik.

Gauza bera gertatzen da ahozko adierazpenekin, alegia, ikasturtean zehar ez direla batere aldatzen:

- "Zure kasua ez zait interesatzen", guztiz debekatuta dago (X.: 0.2222).

- "Ez nago zure kasuaz arduratzeko prestaturik", nahiko derrigorrezkoa da (X.: -0.8889).

- "Beste terapeuta bat bilatu". Erdizka debekatua (-0.4444).

- "Terapeuta egokia aukeratu zuen". Guztiz debekatua (-0.8889).

- "Horrek ez du garrantzirik terapia bat hastera bazoaz". Debekatua (-0.6667)

Debekua piska bat gehitu (-0.4444tik -0.5555raino) egin den MAITASUNean ezik, gainerako afektuetan puntuazioa jaitsi egin da, eta afektu horiek zuhurtasunez baloratu direla pentsa daiteke. Talde honen barruan, halere, egodistonikotzat jo ditzakegun zenbait afektu debekatuta daude (Zeloak, Autogupida, Mespretxua, Inbidia, Gorrotoa, Harrotasuna, Asperdura), eta baita ikasturteak aurrera egin ahala hain debekatuta ez dauden Desira eta Maitasuna ere. Alaitasuna, Interesa eta Mirespena bezalako afektu egosintonikoagoetan, aldiz, baimenduta daude.

Gainerako adierazpenetan ez dirudi aldaketak argi eta garbi eman direnik, nahiz eta:

Pazientearen eskariaren aurrean:

- *kasua onartu ezin* izatearen derrigortasuna piska bat igo (0.000tik 0.222ra).

- *kasua onartu nahi ez izatearen* debekua piska bat igo (-0.000tik-0.555ra).

Tratamendua bermatzeko eskariaren aurrean:

- "Ez dut uste sendatuko zarenik baina..." erantzunaren debekua nabarmen igo da (-0.5556tik -1.000ra).

- "Ez dakit sendatuko zaren, baina..." adierazpenaren permitibitatea igo egin da (0.1111etik 0.0000ra).

Denbora arrazonagarri bat igaro ondoren emaitzarik lortu ez denez:



- Jaitsi egin da ondorengo erantzunen debekua  
 "-Zu zara erantzulea" (-0.7778tik -0.6667ra)  
 eta

"-Nire esperientziagatik da" (-1.000tik -0.7778ra)

- Igo egin da honako aholkuon derrigortasuna

"-Zere aldetik gehiago jarri behar duzu" (0.111tik 0.333ra).

Terapiaren arrakastaren aurrean: ez datoz bat

- Arrakasta norberak *egozteko* debekua gutxiagotzea

(-1.000tik -0.8889ra)

eta, -*Teknika egokia aukeratu izana* areagotzea

(-0.333tik -0.5556ra).

- *Merezimendua pazienteari aitortzeko* derrigortasuna, aldiz, igo egin da (0.333tik 0.444ra).

Lansariak ordaintzearen aurrean:

- Igo egin da honakoa adierazteko debekua

"-Ezin baduzu ez ordaindu" (-0.4444tik -0.8889ra)

edo "-Nahi duzuna ordaindu" (-0.7778tik -0.8889ra).

- Honakoa adierazteko posibilitatea handitu egin da

"-Ordaintzen ez baduzu joan egin beharko duzu"

(-0.1111tik -0.0000ra)

"- Diruagatik egiten dut lan" adierazteko debekua, aldiz, jaitsi egin da (-0.6667tik -0.4444ra)

Lehen elkarrizketan: "-Zer gertatzen zait?" galderaren aurrean, berriz:

- Areagotu egin da honako hau adierazteko debekua:

"-Ez dakit zer gertatzen zaizun" (0.2222tik 0.1111era)

"-Zerorrek jakin beharko zenuke" (-0.7778tik -0.889ra)

"-Lasaitu, badakit zer gertatzen zaizun"

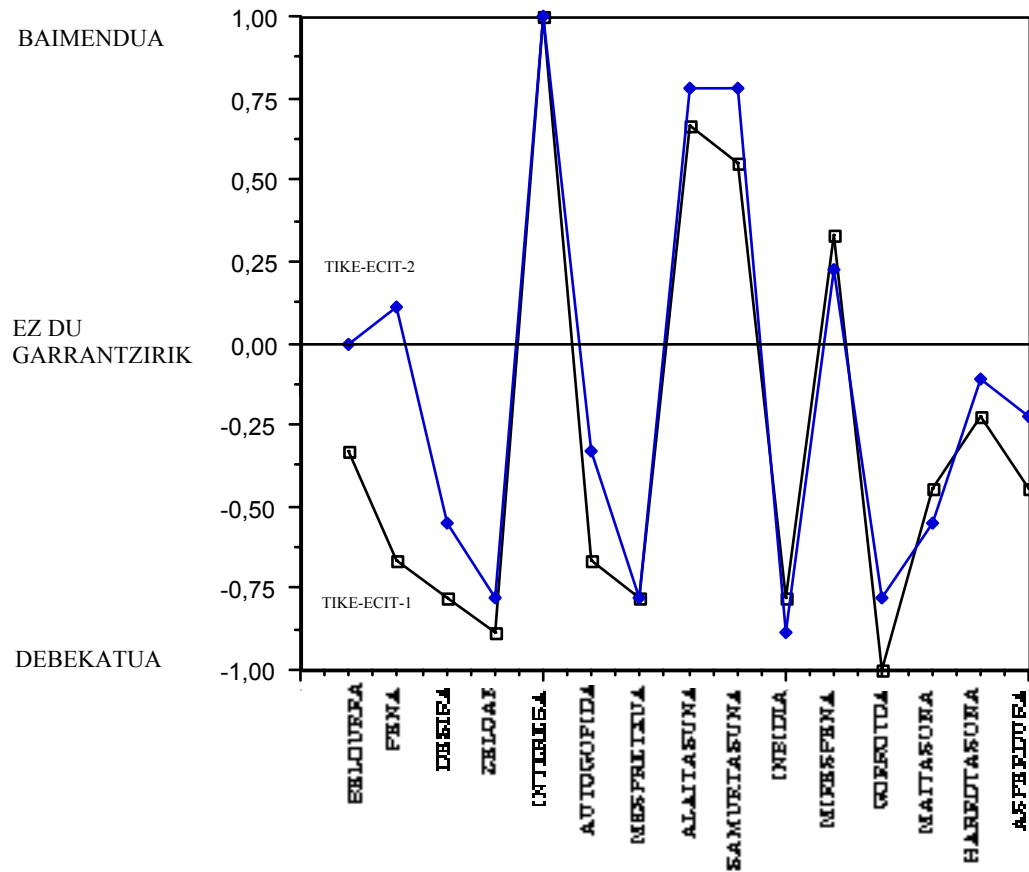
(-0.4444tik -0.6667ra).

"-Ez dakit zer gertatzen zaizun" erantzuteko derrigortasuna gutxitu egin da piska bat (0.2222tik 0.1111ra).

Ikasturte batean anizketa dramatiko aplikatzearen ondorioen errepresentazio grafikoa honela ageri da:

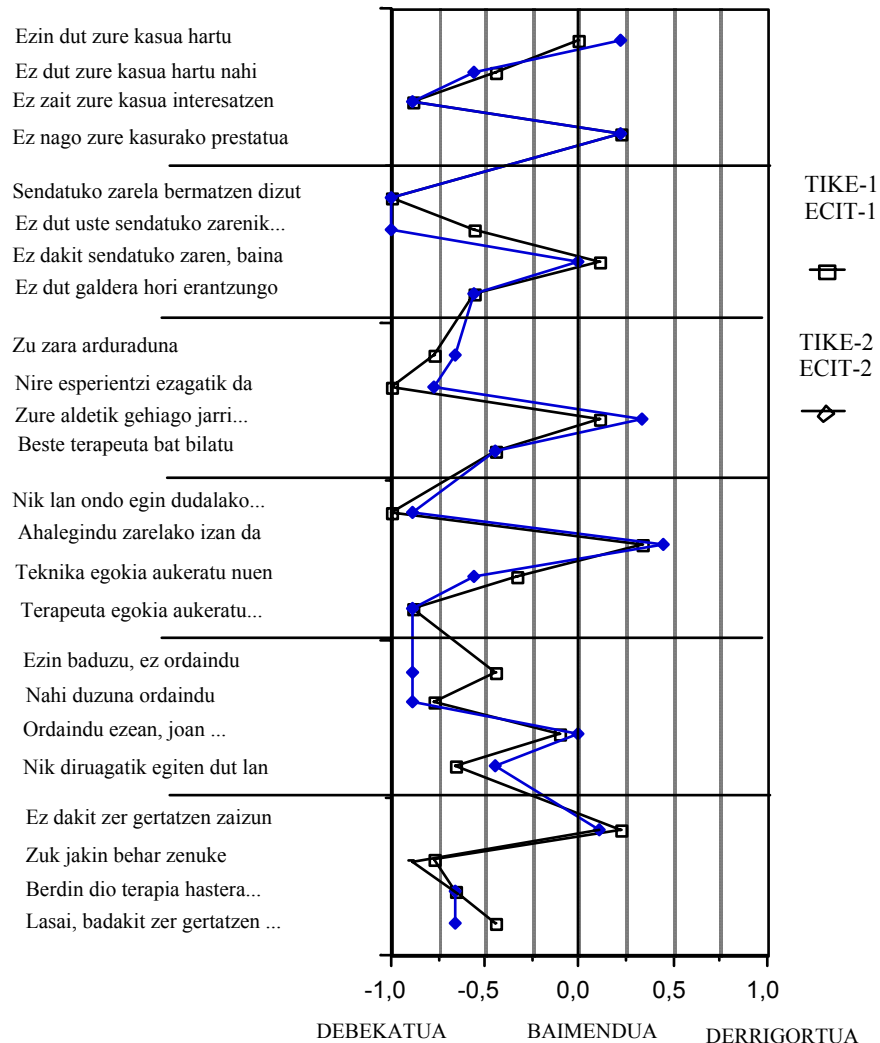
Afektuei dagokienez:

TIKE- ECIT. AFEKTUAK. 1 eta 2ren grafika behaketa taldean



Adierazpenei dagokienez:

**BEHAKETA-TALDEAREN ADIERAZPENEN ECIT 1 eta 2 GRAFIKOA**



Anizketa dramatikoarekin lan egitearen ondorioa alde batetik, terapeutak pazientearekiko izan ditzakeen afektuekiko tolerantzia piska bat gehitzea da, estatistikoki aldaketa garrantzitsurik ez izan arren. Sentimendu horiek onartzeari dagokionez, hala ere, ez dago aldaketarik, sarri askotan debekatuta daudela uste delarik. Bestalde, pazienteari zenbait adierazpen galarazi edo derrigortzeari dagokionez ez dagoela desberdintasun garrantzitsurik ondoriozta dezakegu, izan ere, ikasturtean zehar horietako batzuk konstante mantentzen direla ikusi baita. Gainerako adierazpenetan ezin da zentzu jakin batean aldaketarik izan.

## A.2.4.- MMPI behaketa-taldean (9. Taula).

Honako faktore hauetan puntuazioa igo egin da:

Pd (Desbiderapen psikopatikoa):	+0.50 puntu
Mf (Maskulinitatea-Feminitatea):	+1-63 puntu
Pt (Psikastenia):	+ puntu bat
Sc (Eskizofrenia):	+0.18 puntu
Ma (Mania):igo egin da	+0.18 puntu
Es (Niaren indarra):	+0.62 puntu
Cn (Kontrola): igo egin da	+0.37 puntu

Honako faktore hauen puntuazioa jaitsi egin da:

? (Galdera):	- 0.37 puntu
L (Egiazkotasuna):	- 0.3 puntu
F (Baliozkotasuna):	- 0.25 puntu
K (Zuzenketa-faktorea):	- 0.06 puntu
Hs (Hipokondria):	- 1.25 puntu
Hy (Histeria):	- 1.5 puntu
Pa (Paranoia):	- 0.25 puntu
Si (Barnerakoitasuna):	- 0.12 puntu
Dy (Menpekotasuna):	- 0.50 puntu
Do (Menperakuntza):	- 0.25 puntu

Honako puntuazio hauek bere horretan jarraitzen dute:

D (Depresioa)  
R (Ardura).

Desberdintasun guzti hauetatik bat bera ere ez da estatistikoki garrantzitsua. Joeratzat 0.05 eta 0.15 bitarteko probabilitateak hartzen baditugu, kontuan har dezakegu:

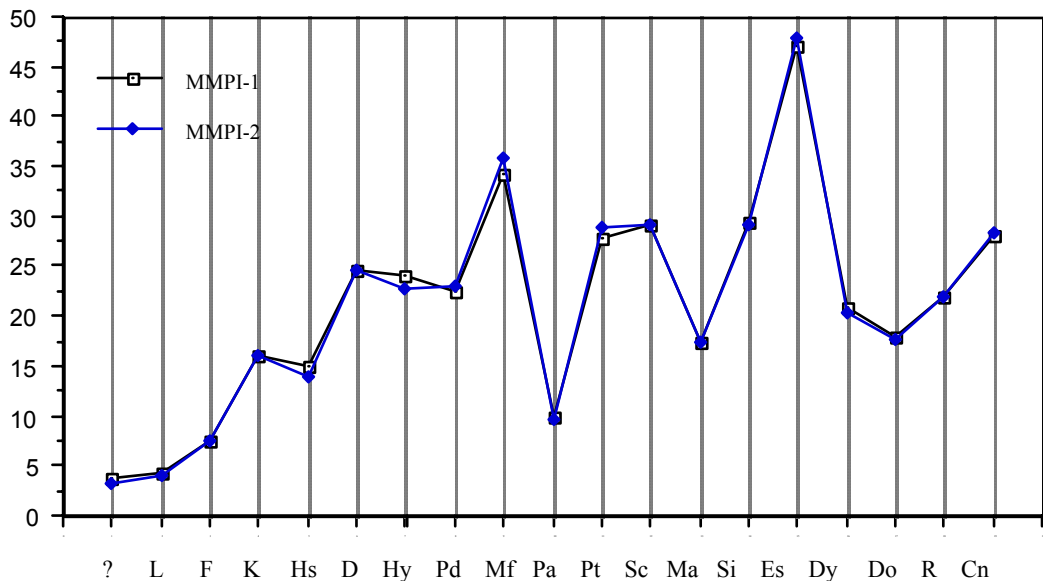
Hs-ren jaitsiera (Hipokondria) (desb.= 1.25; p=0.119)

R-ren igoera (Ardura)

(desb.= 1.63; p=0.115)

Nortasunaren aldagaiei dagokienez anizketa dramatikoaren efektu hau ondoriozta daiteke:

MMPI bi aplikazioen grafika Behaketa taldean



Test honetan taldebarneko aldaketak gutxien-gutxienekoak dira (K 0,06 eta Mf 1.63). Beraz, anizketa dramatikoak ikasturte bateko aplikazioan behintzat nortasunaren ezaugarrietan ez duela eragin garrantzitsurik adieraz daiteke. Hs, Hy, Mf-n izandako aldaketak, halere, signifkagarritasun estatistikotik hurbil daude.

8.2.A.3.- Froga Ez-Parametrikoak taldebarneko desberdintasunean.

Lehen adierazi moduan, laginaren hilkortasunaren ondorioz sortutako akats estatistikoak ekiditeko, STAI eta MMPI laginetarako froga Ez-Parametrikoak ere erabili ditugu. ESKOLAKO ESPEDIENTEAREN eta TIKE-ECIT laginek duten handitasunagatik gure ustez ez dute trataera Ez-Parametrikorik behar.

STAI eta MMPI-ko puntuazioetarako WILCOXON froga aplikatu dugu kasu honetan, eta emaitzak, berriz, 10. taulan agertzen dira.

Analisi honetan ikus dezakegu oro har lortutako emaitzak baiesten dituela, hain zuzen, ez baitago aldaketa handirik T-STUDENT delakoan kontuan hartutako balore garrantzitsuei eta joerei dagokienez, ez bada garrantzia gutxiagotzen duen behaketa-taldeko STAI AR1-AR4-an eta garrantzia handitzen duen ausazko antzeko taldeko AR1-AR2an.

Horrela, behaketa-taldean honako hauek dira probabilitateak froga batean eta bestean:

	WILCOXON T-STUDENT			
	<b>z</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Hs1-Hs2	-1.3811	0.1673	1.65	0.119
Hy1-Hy1-Hy2	-1.6322	0.1026	1.70	0.109
Mf 1-2	-1.5559	0.1197	-1.73	0.115
STAI AR1-AR2	-2.1588	0.0309	2.39	0.024
STAI AR1-AR4	-1.1013	0.2708	1.41	0.175

Ausazko antzeko taldean:

	<b>z</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
L1-L2	-1.6008	0.1094	1.83	0.088
Hy1-Hy2	-1.5694	0.1166	-1.65	0.121
Es1-Es2	-1.5380	0.1240	-1.66	0.119
Dy1-Dy2	-1.9027	0.0571	2.16	0.049
STAI AE1-AE2	-1.5619	0.1183	-1.34	0.199
STAI AE1-AE4	-1.3337	0.1823	-1.49	0.163
STAI AR1-AR2	-1.7752	0.0759	1.04	0.314

## 8.2.B.- BEHAKETA-TALDEAREN ETA AUSAZKO ANTZEKOAREN EMAITZEN ALDERAKETA.

### B.1.-T-EST taldeartean desberdintasunetan.

Ikusi dugunaren arabera, bi taldeok desberdintasunak aurkezten dituzte ikasturtean zehar, MMPI zein STAI, KALIFIKAZIOAK eta TIKE-ECIT-eko faktoreetan. Ikus ditzagun ondoren behaketa eta ausazko taldeak alderatzean ateratako ondorioak; horretarako, aurreko kasuan bezala, bata zein bestea hartzen dituen bi azpitaldeak elkartu ditugu (4. eta 5. ausazko antzeko taldea; Egunekoa-Gauekoa behaketa-taldean).

T-STUDENT frogaren bidez desberdintasunen esanahiaren emaitzak azaltzen dira 11. eta 14. tauletan. Bertan item bakoitza 1 edo 2 zenbakiarekin agertuko da eta 1. eta 2. aplikazioa adierazten du. Beraz, talde bakoitzak bi aplikazioetan lortutako puntuazioak (eta beraz egondako desberdintasunak) eta talde baten eta bestearen arteko desberdintasuna ikus dezakegu.

Horrela:

#### B.1.1.- STAI. (11 Taula).

- Egoera Antsietatea (AE):

Behaketa-taldean AE jaitsi egin da piskanaka-piskanaka:  
20.19 - 19.70 - 18.94 - 18.84.

Ausazko taldean, aldiz, lehen aipatutako gailurrak dauzkagu: AE: 17.66 - 21.19 - 17.73 - 22.74.

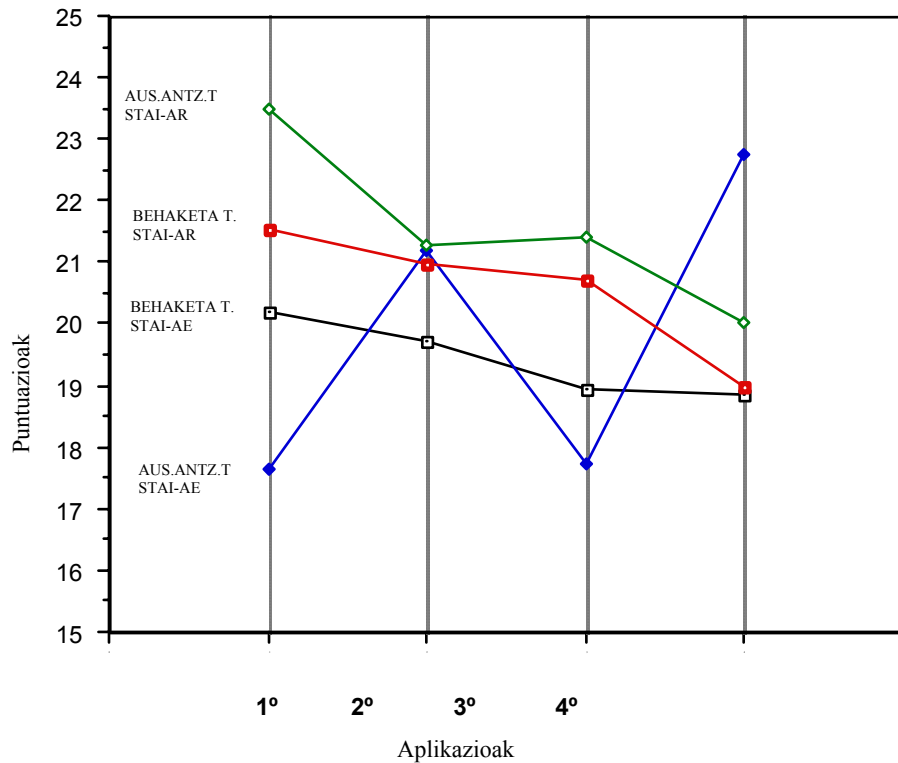
- Ezaugarri-Antsietatea (AR):

Behaketa-taldean AR jaitsi egin da piskanaka-piskanaka:  
21.55 - 20.97 - 20.72 - 19.00.

Ausazko antzeko taldean, aldiz, jaitsi egin da AR: 23.5 -  
21.26 - 21.41 - 20.00.

Behaketako hasieran eta amaieran talde baten eta beste baten artean izandako alderaketek adierazten digutena ikus dezagun orain.

STAI AE/AR ren grafika behaketa eta ausazko antzeko taldean



Ikasturtean zehar ezaugarri antsietateko puntuazioek piskanaka-pisakanaka jasandako jaitsiera deigarria, emozioak gero eta egonkorragoak diren seinale izan liteke, egoera jakin batzuk antsietatezkoak bailiran ikusteko joerari dagokionez.

Hala ere, ausazko taldeko subjektuek antsietatezko erreakzio garrantzitsua izan dute azterketen ikuspegiaren aurrean, ikasturte amaierako azterketetan areagotu egiten delarik. Behaketa-taldean, ordea, erreakzio hori ez izateaz gain, gero eta txikiagoa da, antsietatezko egoera berdinarean eraginpean egon arren.



## B.1.2. Kalifikazio akademikoak (12. Taula).

Bi taldeak alderatzean, taldebarnekoa parekatzean ikusitako egonkortasuna nabarmentzen da; ausazko taldean espedientea piskanaka-piskanaka hobetuz doan bitartean, behaketa-taldean profila aldakorra da eta, hain zuzen, puntuaziorik altuenak 1. eta 4. ikasturteetan lortu dira, gainerakoetakoak txikiagoak direlarik. Hala ere, puntuaziorik altuenak bostgarren mailako hautazko ikasgaietara dagozkie.

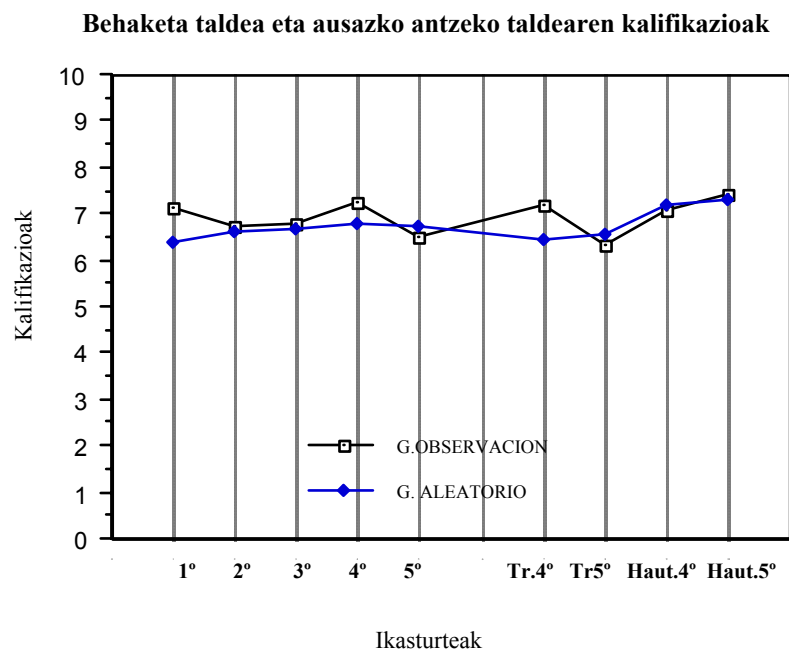
Taldebarneko alderaketan, bi desberdintasun garrantzitsu daude:

- 1. ikasturtea, desb.: 0.73, p: 0.002
- 4. ikasturteko Enborrekoa, desb.: 0.72, p: 0.042

Garrantzitsuak izan gabe, joera hau dela uste da:

- 4. ikasturtea, desb.: 0,5, p: 0.097.

Errepresentazio grafikoa honako hau da:



Taldebarneko alderaketan hasitako ondorioekin jarraituz, hautazko ikasgaietako puntuazioen batezbestekoa bi taldeetan igo

egin dela ikus dezakegu, eta honekin argi geratzen da aukerakotasunak motibazioa gehitu egiten duela eta, ondorioz, baita errendimendua ere.

Hausazko taldeetan ikasleen kopurua edota praktikek garrantzia handiagoa edo txikiagoa izatea bezalako gaiak ezin dira alde batera utzi, lehenak irakaslearekin harreman desberdina izatea dakarrelako ondorio gisa eta bigarrenak, aldiz, interesa areagotu dezakeelako.

4. eta 5. ikasturteetako ikasgai tronkalen artean, hala ere, desberdintasuna dago. Behaketa-taldeak puntuazioa batezbeste 86 dezima gutxitu duen bitartean, ausazko antzeko taldeak, aldiz, dezima bat gehitu du.

Laburbilduz:

Lehen momentuan anizketa dramatikoak eskolako errendimenduan eragin piska bat negatiboa duela pentsa liteke, teknika horrekin lan egindako taldeak batezbesteko puntuazioa 74 dezima gutxitu duelako; ausazko antzeko taldearekin ez da gauza bera gertatu, eta ikuspegi klinikotik interesgarria izango litzateke. Hala ere, behaketa-taldearen batezbesteko notarik altuena, hain zuzen, bostgarren ikasturteko aukerako ikasgaietan egoteak, eta notarik txikiena, aldiz, bostgarren mailako ikasgai tronkaletan, suposamendu hori zalantzan jartzeaz gain, kontuan hartu gabeko beste aldagai eraginkor batzuk ere badaudela pentsatzeko aukera ematen du.

#### B.1.3.- Taldearteko TIKE-ECIT (13. Taula).

Emaitzei lehen begiratu bat emanda ikus daitekeenaren arabera, hiru item-etan ezik (PENA, HARROTASUNA eta "Sendatuko zarela bermatzen dizut"), lehen aplikazio honetako emaitza guztiak bat datoz bi taldeetan debekua, derringortasuna, axolagabetasuna edo permitibitateari dagokienez, sakontasunean desberdintasunak egon arren. Oro har ausazko taldeko puntuazioak behaketakoak baino mutur alderago daude, item gehienetan.

Ondorengo kasuetan, berriz, ez da horrela:

PENA X= 0.105 behaketa-taldean  
X= -0.342 ausazko antzeko taldean eta  
HARROTASUNA X= 0.000 behaketa-taldean  
X= -0.117 ausazko antzeko taldean

Emitzotan adierazitakoaren arabera, ausazko antzeko taldean baino tolerantzia handiagoa dago behaketa-taldean.

Tratamendua bermatzeko orduan, aldiz, hau debekatuta dago behaketa-taldean (X.: -0.763) baita ausazko antzekoan ere (X.: -0.6).

Desberdintasun hauek aldatu egiten dira bigarren aplikazioan. Bertan ikus dezakegunaren arabera:

BELDURRA X= 0.000 behaketa-taldean, eta  
X=-0.342 ausazko antzeko taldean eta  
HARROTASUNA X= 0.000 behaketa-taldean  
X= -0.315 ausazko antzeko taldea,

baimenduta dago behaketa-taldearentzako eta debekatuta, berriz, ausazko taldearentzako.

Bestelakoa gertatzen da hauekin:

HARROTASUNA X= -0.111 behaketa-taldean eta  
X= 0.315 ausazko antzeko taldean

izan ere, neurri batean derrigortua dago behaketa-taldearentzako eta derrigortua, berriz, ausazko taldearentzako.

Adierazpenetan emaitza batzuk aurkakoak dira eta ausazko taldean intentsitaterik handiena ez da lehen aplikazioan bezain garbi ikusten.

Erantzun hauek aurkakoak dira:

- "Ez dakit sendatuko zaren, baina..."

X= 0.000 behaketa-taldean eta  
X= 0.052 ausazko antzeko taldean,

- "Ordaindu ezean joan egin beharko duzu"

X= 0.000 behaketa-taldean eta  
X= -0.315 ausazko antzeko taldean.

Estatistikoki garrantzitsuak diren desberdintasunei jarraiki zera ikusten dugu:

Lehen aplikazioan Item-etan desberdintasun hauek daude talde batean eta bestean:

MESPRETUUA: ausazko taldean debekua sakonagoa da (-1.000; behaketa-taldean, -0.763 da eta p, aldiz, 0.03koa).

"Ez dut uste sendatuko zarenik, baina..." erantzunak debeku handiagoa du ausazko taldean (-0.942 eta -0.657 behaketa-taldean) eta p, aldiz, 0.018koa.

"Ezin baduzu ez ordaindu" erantzuna askoz debekatuagoa dago behaketa-taldean (-0.594 eta -0.171 Ausazko taldeen); p 0.010koa da.

"Zerorrek jakin behar zenuke erantzuna" askoz debekatuagoa dago behaketa-taldean (-0.81 eta -0.54 ausazko taldean); p, aldiz, 0.053koa da.

Esanguratsua izatera iritsi ez bada ere, 0.072ko probabilitatearekin, "Nik diraugatik egiten dut lan" erantzuna askoz debekatuagoa dago ausazko taldean (-0.714) behaketakoan baino (-0.447).

Era berean, afektuetan 0.089ko probabilitatearekin askoz sakonagoa da INBIDIAREN debekua ausazko taldean (-0.8571), behaketakoan baino (-0.631).

Behaketa-taldearekin ikasturte batean lanean aritu ondoren desberdintasun garrantzitsuak hauek direla ikusi dugu:

SAMURTASUNA: honen derrigortasuna nabarmen igo da ausazko taldean (0.742tik 1.000ra); behaketakoan, aldiz, piskanaka-piskanaka igo da (0.684tik 0.777ra); horrek bigarren aplikazioan 0.033ko signifikatibogarritasuna adierazten du.

ASPERDURA: honen debekua behaketa-taldean -0.421tik -0.736ra igo da eta ausazko taldean, aldiz, -0.714tik -0.222ra jaitsi da; p, aldiz, 0.042koa da.

"Sendatuko zarela bermatzen dizut" erantzunaren debekua -0.763tik -1.000ra igo da; ausazko taldean debekua -0.600tik -0.526ra jaitsi da, 0.008ko probabilitatearekin.

"Ez dut uste sendatuko zarenik, baina" erantzunaren debekua behaketa-taldean asko igo da (-0.657tik -1.000ra);

ausazko taldean, aldiz, -0.942tik -0.684ra jaitsi da eta  $p < 0.003$ koa da.

“Ezin baduzu ez ordaindu” erantzunaren debekua askoz gehiago igo da ausazko taldean (-0.594tik -0.888ra) behaketakoan baino (-0.594tik -0.888ra), baina hala ere, desberdintasunak esanguratsua izaten jarraitzen du, orain 0.023koa bada ere.

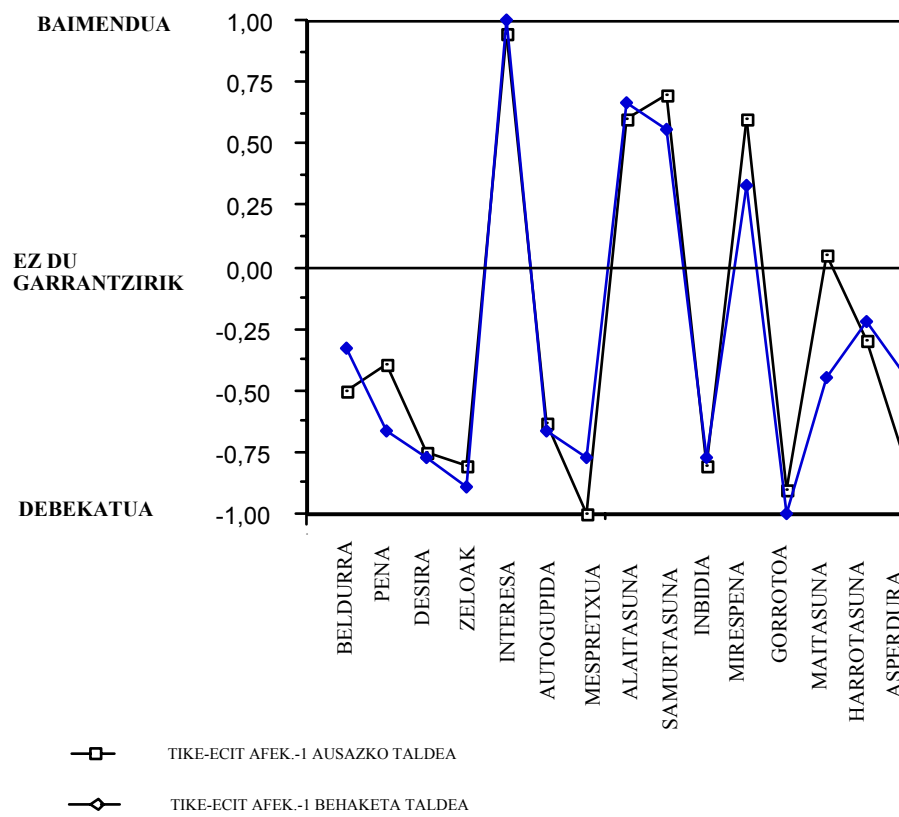
Esanguratsuak izatera iristen ez badira ere, joera bat adieraz dezakete:

“Ez dut zure kasua onartu nahi” erantzunaren debekua behaketa-taldean (-0.684tik -0.555ra) jaitsi den bitartean, ausazko taldean -0.771tik -0.947ra igo da; horrek 0.060ko signifikatibogarritasuna adierazten du.

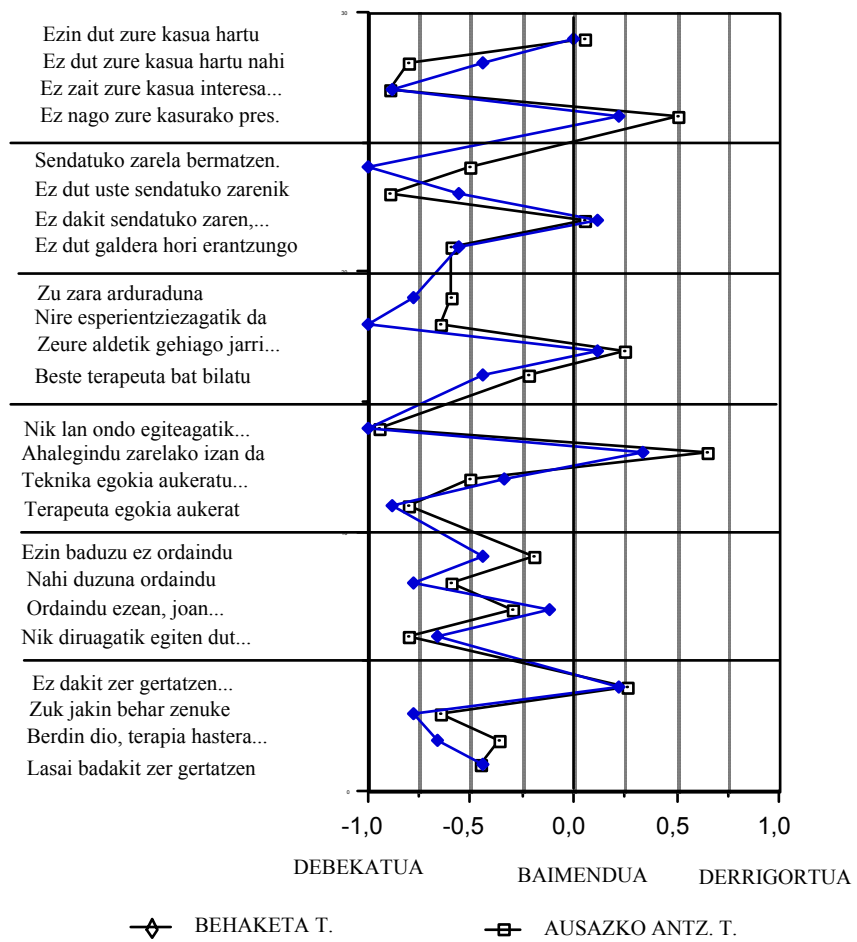
“Ahalegindu zarelako” erantzunaren derrigortasuna behaketa-taldean 0.631tik 0.444ra gutxitu den bitartean, ausazko antzeko taldean piska bat igo egin da (0.714tik 0.789ra), 0.072ko signifikatibogarritasunarekin.

Ondoko grafika hauek TIKE-ECITaren (afektuak-adierazpenak) behaketa eta ausazko antzeko taldean lehen aplikapenaren profila adierazten dute.

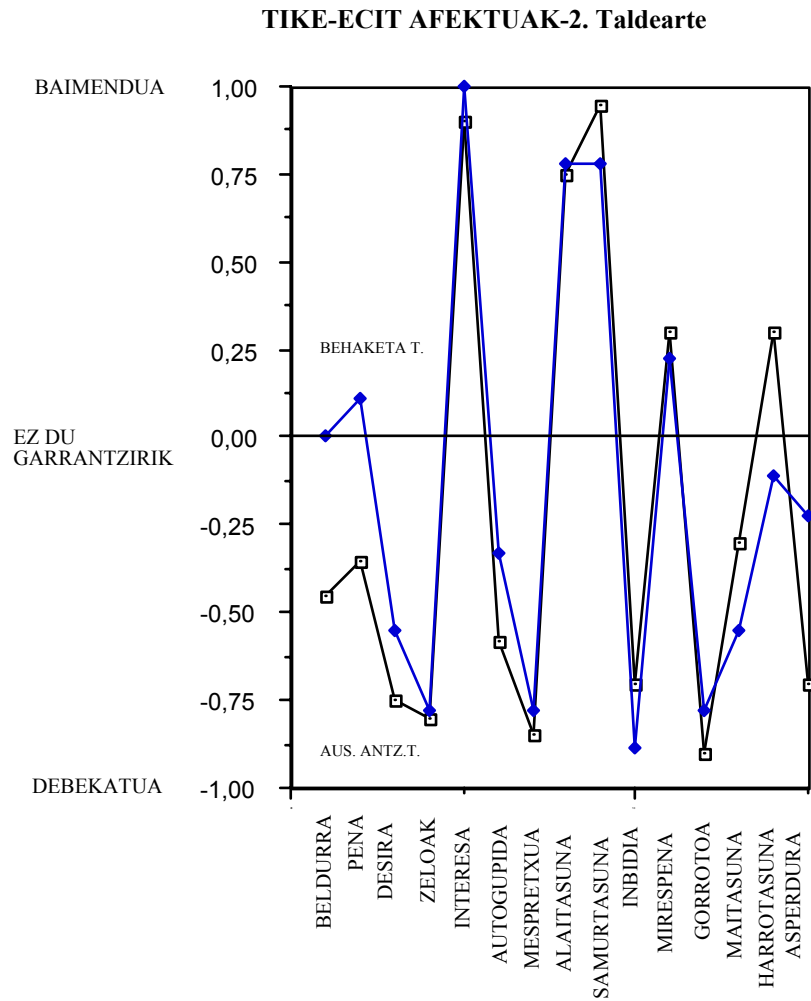
TALDEARTEKO TIKE-ECIT AFEKTUAK-1 Grafika



TIKE-ECIT-ADIERAZPENAK.1 Taldearte

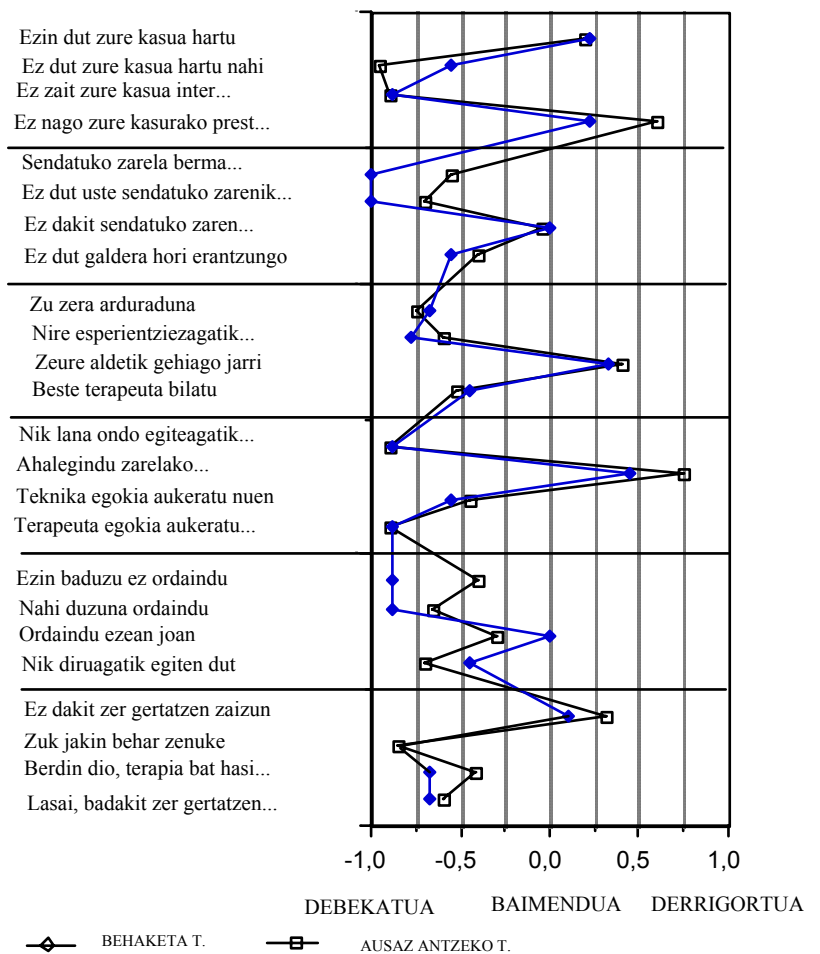


Ondorengo grafiketan TIKE-ECIT bigarren, aplikapenean, kurtso akademiko baten ondoren, taldebarnean (behaketa eta ausazko antzekoan), afektu eta adierazpenetan, gertatzen diren ezberdintasunak azaltzen dira.





TIKE-ECIT ADIERAZPENAK-2 Taldearte



Laburbilduz, proposaturiko sentimendu batzuekiko (PENA, HARROTASUNA, MESPRETUUA, INBIDIA) askoz intolerantzia gutxiagoko jarrera du behaketa-taldeak hasieran eta askoz intolerantzia handiagokoa, berriz, honako gaitan: tratamendua bermatzea, pazienteak ordaindu ezin duenean ez kobratzea, edo gaisoaren egoera argitzeko eskaeraren ardura pazientearen gain jartzea.

SAMURTASUNA eta ASPERDURA (derrigorrezkoak eta debekatuak, hurrenez hurren) bezalako afektuekiko jarreretan anizketa dramatikoarekin lan egiteak, ausazko taldearekiko desberdintasun garrantzitsuak sortzen ditu. Askoz debekatuago dago erabateko bermeak eskaini ditzaketan adierazpenak egitea -

sendatuko zarela bermatzen dizut-, iragarpenarekiko adorerik ez agertzea -ez dut uste sendatuko zarenik-, edo ordaindu ezin duenean ordaintzeaz salbuestea -ezin baduzu ez ordaindu-; kasua onartzeko intolerantzia txikiagoa ere -ez dut zure kasua onartu nahi-desberdintasun garrantzitsua da bi taldeetan, esanguratsua ez izan arren.

#### B.1.4.- Taldearteko MMPI (14. Taula).

- Bi taldeen arteko desberdintasuna esanguratsua da Ma2-n (Hipomania 2. aplikazioa) (desb.: 2.61; p:0.029). Item honetan, behaketa-taldeak jaitsiera arina jasan du eta ausazko taldeak, aldiz, igoera.

- Joera moduan, desberdintasun proportzional hauek agertzen dira:

	<b>dif.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
K2 (Zuzenketa-faktorea)	2.57	1.74	0.089
Hy1 (Histeria 1. apl.)	3.2	1.81	0.077
Ma1 (Hipomania 1. apl.)	-1.92	-1.5	0.141
R1 (Ardura 1. apl.)	1.03	1.31	0.197
R2 (Ardura 2. apl.)	1.64	1.61	0.116

Deigarria da Hy-n (Histeria) aurkako joera egotea, ausazko taldean gehitu eta behaketakoan, berriz, gutxitu egiten baita.

R-n (Ardura) besterik gertatzen da, ikasturtean zehar behaketa-taldean gehitzen den bitartean, ausazkoan gutxitu egiten baita.

Esanguratsuak ez badira ere, gure iritziz interesgarria da ondoren aipatutako faktoreetan izandako desberdintasunak azpimarratzea:

- Hs (Hipokondria) jaitea behaketa-taldean eta igotzea, berriz, ausazko antzeko taldean.

- D (Depresioa) behaketa-taldean askoz gehiago jaitea.

- Mf (Mask.-Fem.) handitzea behaketa-taldean eta jaitea ausazkoan.

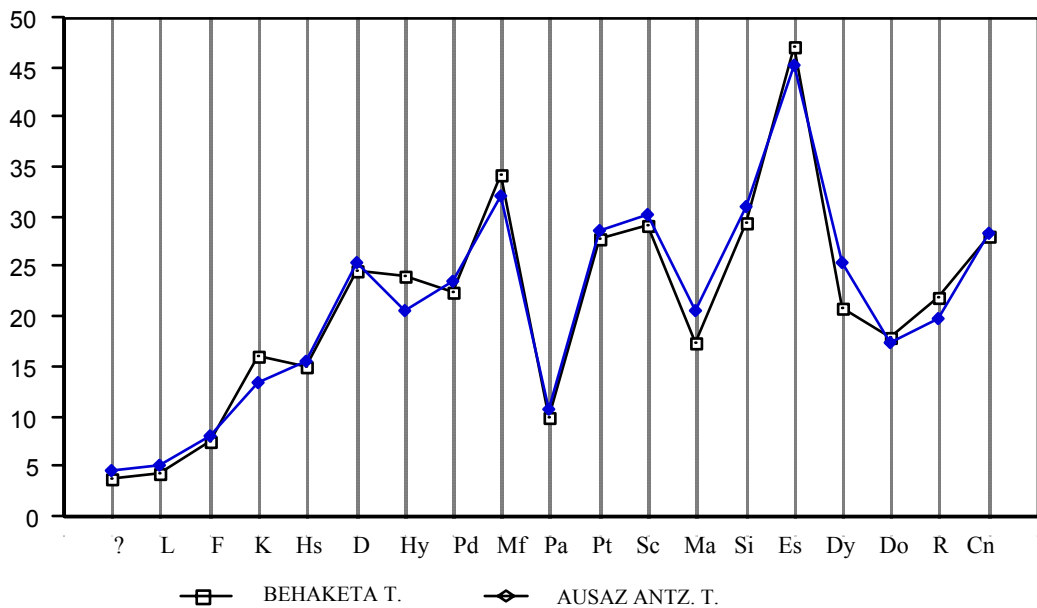
- Si (introbertsioa) jaitea behaketa-taldean eta igotzea, berriz, ausazko antzekoan.

- Es (Niaren Indarra) gehiago igotzea (3.0) behaketa-taldean (0.34 ausazkoan).

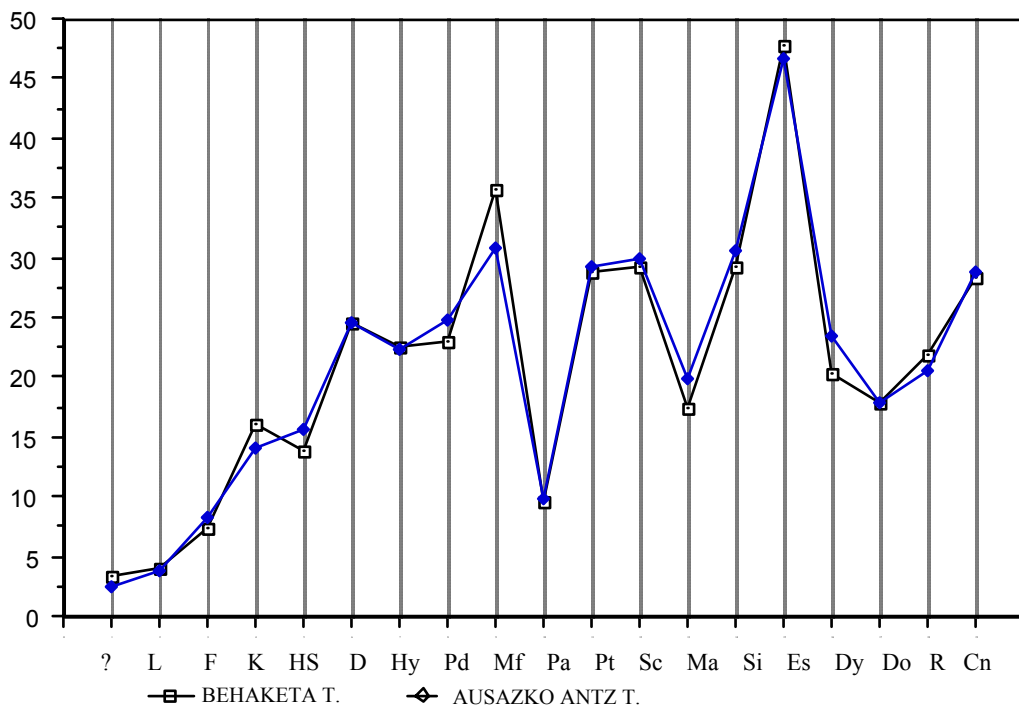
Dy (Menpekotasuna) gehiago jaitea aurreko frogako emaitzekin bat ez datorren (taldebarneko T-TESTa) ausazko taldean.

- Cn (Kontrola) piska bat igotzea ausazko taldean.

MMPI-1 Behaketa taldean eta Ausazko antzeko taldean



MMPI-2 behaketa taldean eta ausazko antzeko taldean



Behaketa-taldeekin egindako lanak nolabaiteko egonkortasun emozionala sortzen duela pentsa dezakegu aldaketa guzti hauekin, berez antsietatezkoak diren egoerek ez dutela eraginik baitirudi; ausazko antzeko taldean, aldiz, badute eraginik, STAI EAKo aldaketek erakutsi moduan.

Era berean eta ondorioztapen honekin loturik, antsietatezko egoerek ikasleei erreakzio hipomaniakoak edo histrionikoak eragiten dizkie gure ustez; bi joera hauek ausazko antzeko taldean ematen dira, ez, ordea, behaketakoan (hasieratik ausazko taldean Ma faktorearen puntuazioak behaketakoan baino handiagoak badira ere).

Klinikoki Klein-en posizio depresiboaz ezagutzen denarekin badu zerikusirik gure iritziz. Fantasia ahalguztidun eta defentsa maniakoiei uko egin eta norberaren mugak -benetako nia, alegia- gehiago onartzea esan nahi du, hain zuzen. Nia benetakoagoa eta hain ideala ez den horretara zuzenduko litzateke anizketa dramatikoarekin egindako lanaren efektua.

Era berean, 5. kapituluan adierazi moduan, lizentziaturako tituluak emandako gaitasunari buruz ikasleek egindako adierazpen desberdinekin ondorioztapen hauek badute gure iritziz zerikusirik.

Hau da, mugak gehiago bereganatzeko jarrera agertzen zutenek, hain zuzen, behaketa-taldean ematen zuten izena. Erreakziozko eraketak egiten zituztenak, aldiz, guretzat askoz ugariagoak dira ausazko antzeko taldean.

#### B.2.- Taldearteko ezberdintasunen froga Ez-parametrikoak.

Aurreko kasuan bezala, MMPI eta STAI test-etarako froga Ez-Parametriko batekin alderatuko ditugu emaitza hauek. Kasu honetan eta kasuak alderatzen ari garenez, U-MANN-WHITNEY frogara joko dugu (15. taula)

Bertan, T-Student frogaren signifikatibogarritasunak eta joerak baieztuta geratzen dira berriro ere. Beraz:

	T-STUDENT		U-M.-W.	
	t	p	z	p
K2	1.74	0.08	-1.6749	0.0939
Hy1	1.81	0.07	-1.8178	0.0691
Mf2	1.37	0.186	-1.3787	0.1681
Ma1	-1.5	0.141	-1.4085	0.1590
Ma2	-2.26	0.02	-2.2493	0.0245
R1	1.31	0.197	-1.3535	0.1759
R2	1.61	0.11	-1.6178	0.1057

## 8.2.C.- Laburbilduz.

**TALDEBARNEKO****1.-STAI**

AUSAZKO ANTZEKO TALDEA				BEHAKETA TALDEA			
Aldagaia	Desb. t	p		Aldagaia	Desb. t	p	
<b>AR:</b> AR1-AR2	/	/	/	AR1-AR2	-2'1	2'3	0'024
<b>AE:</b> AE2-AE3	3'3	1'75	0'09	AE2-AE3	/	/	/
AE3-AE4	5	-1'92	0'073	AE3-AE4	/	/	/

**2.-KALIFIKAZIOAK**

AUSAZKO ANTZEKO TALDEA				BEHAKETA TALDEA			
Aldagaia	Desb. t	p		Aldagaia	Desb. t	p	
<b>Ikasturtea:</b>							
<b>1°-2°</b>	/	/	/	<b>1°-2°</b>	0'39	2'02	0'049
<b>1°-3°</b>	/	/	/	<b>1°-3°</b>	0'33	2'69	0'01
<b>1°-4°</b>	-0'37	-1'76	0'09	<b>1°-4°</b>	/	/	/
<b>2°-4°</b>	/	/	/	<b>2°-4°</b>	0'53	-2'29	0'027
<b>3°-4°</b>	/	/	/	<b>3°-4°</b>	-0'49	-2'28	0'006
<b>Tron.-Hau 4°</b>	-0'76	0'76	0'038	<b>Tro.-Hau.4°</b>	/	/	/
<b>Tron.-Hau.5°</b>	/	/	/	<b>Tro -Hau.5°</b>	-0'67	-2'69	0'01

**3.-TIKE-ECIT**

AUSAZKO ANTZEKO TALDEA				BEHAKETA TALDEA			
Aldagaia	Desb. t	p		Aldagaia	Desb. t	p	
				PENA	0'77	-2'4	0'043
SAMURTASUNA	-0'25	-2'03	0'056				
MAITASUNA	0'35	0'35	0'069				
HARROTASUNA	-0'6	-2'7	0'01				
Ez dut zure kasua hartu nahi	0'15	1'83	0'083				
Ez dut uste sendatuko zarenik	-0'2	-2'18	0'042				

**4.-MMPI**

AUSAZKO ANTZEKO TALDEA				BEHAKETA TALDEA			
Aldagaia	Desb.	t	p	Aldagaia	Desb.	t	p
L	-1'35	1'83	0'08	L	/	/	/
Hy	/	/	/	Hy	1'5	1'7	0'109
Dy	-2'1	2'16	0'049	Dy	/	/	/

**TALDEARTEKO**

**1.-STAI:** Ez da aldaketa estatistikoki esanguratsurik gertatzen.

**2.-KALIFIKAZIOAK:** Ez da aldaketa estatistikoki esanguratsurik gertatzen.

**3.-TIKE-ECIT:** Ez da aldaketa estatistikoki esanguratsurik gertatzen.

**4.-MMPI:**

	Aldagaia	Desb.	t	p
	K2	2'57	1'57	0'089
	Hy1	3'2	1'81	0'077
	Ma2	-2'61	2'26	0'029

**8. kapitula:**

**Emaitzak.**



**9. KAPITULUA: EZTABAIDA.**

**9.1.- Emaitzen interpretazioa eta komentarioa.**

**9.2.- Ondorioak.**

**9.3.- Etorkizuneko aplikazioak.**

### 9.1.- Emaitzen interpretazioa eta komentarioa.

Lagina banatu dugun talde desberdinei egindako analisi estatistikoekin honako hau ondoriozta dezakegu ikuspegi enpirikotik:

1.- 5. ikasturteko ikasleek karrera amaitzean egoera berri eta ezjakin baten aurrean geratzeagatik -egoera ezaguna galtzearen ondorioz, atsekabea sortzen da- bereziki antsietatezkoa den egoera bati aurre egin beharra daukatela dioen A hipotesia baieztatuta geratu da.

Ikasturtea amaitzerakoan Egoera-Antsietatea asko areagotzeagatik nabaritzen da hau psikometrikoki. Antsietate hau gainerako ikasturteetako ikasleena baino askoz handiagoa da eta baita azterketa partzialen aurrean sorturikoa baino ere.

Karrera amaitzeak ikasleei eragindako gatazken ondorioa da Egoera-Antsietateko puntuazioen diferentziala, ondorioztatu dugunaren arabera.

2.- B hipotesia ez da baieztatu.

Hau da, Psikologia karrerako azken ikasturteetako ikasle taldeekin anizketa dramatikoaren teknikaren bidez egindako lanak, estatistikoki garrantzitsuak ez diren antsietatezko erantzunetan zenbait aldaketa eragiten ditu, tresna psikometrikoekin neurtu badaitezke ere.

3.- C hipotesia zati batean baieztatuta geratu da.

Hau da, anizketa dramatikoarekin lan egitearen ondorioz sortutako aldaketak antsietate mailan beherakorrak izan dira; berez estatistikoki ez dira garrantzitsuak, baina bai neurketako uneren batean, anizketa dramatikoarekin lan egin ez duen ikasle taldearekin alderatuta.

Hau bereziki horrela da, lagin osoko ikasleak berez antsietatezko egoeren menpe jartzean, azterketa partzialak edo ikasturte amaierakoak egiterakoan esate baterako. Egoera hauek ez diete anizketa dramatikoarekin lan egindako ikasleei eragiten, baina ikasturte bereko gainerako ikasleei bai.

4.- D hipotesiari dagokionez, emaitza kontraesanean dago, behaketa-taldeko subjektuen eskolako kalifikazioak orokorrean piska bat jaitsi egin direlako. Baina, analisi diskriminatua eginez, aukerako ikasgaietan (esperientzia aurrera eramandakoan, esate baterako) lortu dituzte notarik altuenak eta enborrezkoetan jaitsi egin dira. Beraz, transferentziazko eta motibaziozko elementuak bezalako beste aldagai batzuk, egindako lana bera baino erabakiorragoak izan daitezkeela pentsa dezakegu, eskolako errendimendua hobetzeko garaian.

5.- Zati batean egiaztatuta geratu da E hipotesia, anizketa dramatikoarekin egindako lanak zenbait afekturen tolerantziaren gainean terapeutaren idealarekiko gainexijentzia jaitsi egiten duela dioena, alegia, desberdintasun hauek estatistikoki garrantzitsuak ez izan arren. Afektu hauetan oro har, afektu egodistonikoak (Beldurra, Zeloak, Autogupida, Inbidia, Gorrotoa, Harrotasuna, Asperdura) debekatzeko maila jaitsi egin da eta afektu egosintonikoak (Alaitasuna, Samurtasuna, Interesa) derrigortzekoa, berriz, igo.

Terapeuta eta pazientearen artean gerta litezkeen egoeren aurreko adierazpenei dagokienez, azpimarragarria da ikasturtean zehar zenbait iritzik tinko jarraitu dutela. Aldaketarik ez dagoenetan, iritzia hauek izan dira:

- Terapeutak “ezin ahal izatea”rekiko tolerantzia handiagoa,
- Pazientea desanimatzeko mezuekiko intolerantzia handiagoa.
- Terapeuta eta pazientearekiko tolerantzia handiagoa porrotaren kasuan,
- Arrakasta norberegantzearen aurrean intolerantzia txikiagoa eta, pazienteari egozteko derrigortasun handiagoa.

Bi taldeak gonbaratzerakoan egindako adierazpenetan ez dago aldaketa garbirik, desberdintasunak garrantzitsuak diren arren.

6.- F hipotesia baieztatuta geratu da.

MMPI eskalaren bidez neurtutako nortasun-ezaugarri batzuk aldatu egin dira. Baina aldaketa hauek berez estatistikoki ez dira garrantzitsuak izatera iritsi.

Bestalde, bi taldeak alderatutakoan aldaketak handiagoak dira eta Hipomania-ezaugarrian estatistikoki garrantzitsuak dira.

7.- Hemendik abiatuz eta esparru teoriko psikoanalitikoari jarraiki ondorioztatu dugunaren arabera, anizketa dramatikoarekin egindako lanak subjektuei nolabaiteko egonkortasun emozionala eskaintzen die, eta ondorioz pertsona hauei antsietatezko egoerek ez diete eragiten, eta eragiten badie ere, askoz neurri txikiagoan da.

Aipatutako teknikekin lanik egin ez duten ikasleei batipat Egoera-Antsietatea eta Hipomania areagotzen die. Angustiaren aurrean sorturiko defentsa maniakoaz ezagutzen dugu klinikoki.

Errealitateari atxekitzeko ikuspegitik desegokitzat jo da defentsa maniako hori, mugak onartzen ez dituelako.

Ezaugarri-Antsietatean ez da aldaketa hau gertatu.

8.- Ikasle-taldeetan eta test-en hasierako eta amaierako aplikazioetan izandako puntuazio desberdinetatik ondorioztatu dugunaren arabera, "ondorio orokorra onuragarria" izan da honako alderdi hauetan: Kezka Hipokondriakoak (Hs), Depresiozko Egoerak (D), Histrionismoa (Hy), Paranoidismoa (Pa), Psikastenia (Pt), Gizarte-Barnerakoitasuna (Si) jaistea, Niaren Indarra (Es), Dominantzia (D) eta Independentziarako (Dy) gaitasuna igotzea.

Emaitza hauek estatistikoki garrantzitsuak ez diren arren, klinikoki badute esanahirik. Gure iritziz biderkaketa dramatiko egileek proposatutakoa baieztatu egiten du, teknika hau psikoterapia sakonera irekita dagoen bidea dela dioena, alegia, aurreko kapituluetan luze eta zabal adierazitako moduan. Hau da,

helburua terapeutikoa izan gabe, aldaketa terapeutikoko prozesu baten ardatza osatzen duen eskaririk egon gabe, nortasun-ezaugarriak neurtzen dituzten eskala klinikoetan subjektuaren orekaren aldeko aldaketa batzuk daude aldi berean. Subjektuak ondoezik jarriz gero, hain zuzen, eskalak norabide batean edo bestean aldaraziko dituzte ezaugarri hauek. Ondoezik jartze honek eskari terapeutikora garamatza.

9.- Bestalde, anizketa dramatikoarekin lan egin ez duten ikasleek karrerako azken ikasturtean bat-batean izaten duten portaera azpimarragarria da, Egoera-Antsietatea (AE) asko igotzen baita azterketa aurreko egunetan eta ikasturtearen amaiera aldera, berriz, zer esanik ez.

Gure ustez arrazoi honegatik, lehen adierazitako moduan, joera maniakoak igo egin dira eta menpekotasuna, berriz, jaitsi.

Antsietate-Ezaugarria (AR), hala ere, ikasturtean zehar jaitsi egin da.

Ikuspegi klinikotik horrek pentsarazi digunaren arabera, agian egungo egoerak antsietate sakonarekin ikusiz gero (ARko galderak bezala) subjektuak bere buruari buruzko ohiko irudia askoz antsietate txikiagoko joerarekin ikusiko luke, kontraste-efektuagatik. Beraz, Egoera-Antsietatea (AE) handia den momentuetan, Ezaugarri-Antsietateko (AR) puntuazioak txikiagoak dira.

10.- Lortutako emaitzak beste ikerketekin alderatzea gai konplexua da, baina ez horregatik interes txikiagokoa.

Gure aurkikuntza bibliografikoan antzeko ikerketarik ez dugula aurkitu aipatu dugu. Unibertsitateko irakaskuntzan talde eragileekin egindako antzeko ikerketak daude, baina ez da biderkaketa dramatikorik erabili, ezta talde eragileek aldagai mota batean izan dezaketen efektuei buruzko behaketa esperimentalik planteatu ere, Muñoz eta Balcarcel (1994).

Psikoterapia eta Psikoanalisiari buruzko ikerketek alderdi batean edo bestean -edukiaren analisisa, prozesua eta emaitza, prozesu psikoanalitikoa, Menninger proiektua, Vanderbilt

proiektua- eta 6. kapituluan aipatutako beste batzuk gure ikerketak ez bezalako ezaugarria dute: egitura desberdina duen eskari terapeutikoa. Pertsona batek terapia eskatzerakoan, motibazio berezia izateaz gain, terapeuta baten esku jarri ondoren aldatu eta hobetu ahal izango den gehiago edo gutxiago agerian jarritako desira dago. 1. eta 2. kapituluan adierazi bezala, erresistentziak eta transferentzia gainjarriko zaizkio.

Hurrekin burututako anizketa dramatikoan ez dago eskaririk eta, beraz, ezta aldatzeko itxaropenik ere. Are gehiago, ikasleek kokapen terapeutiko batean eman litezkeenaren antzeko erreakzioak izatearekin, beti ere, harriturik geratuko direla esan liteke.

Jakiteko nahiak definitzen du eskaria, beti ere, eta ikuspegi klinikotik ikusten badugu, ez jakitearekiko erreakzio eta defentsarako erak nabarmenduko dira; ez dute beren burua subjektu bezala zalantzan jarriko, pertsona batek bere buruari kontsulta psikoterapeutikora joatea proposatzean hori egin arren, gutxi gora-behera isilka.

Hemen ere albokotasuna aztergai bihurtu dugu. Hau da, nortasun-faktoreak neurtuz nabarmendu litezkeen aldaketak, baina eskari eta helburu terapeutikorik egon gabe.

Antsietatearekin gauza bera gertatzen da. Antsietateari buruz aipatutako ikerketetan eta bereziki antsietatearen eta errendimenduaren arteko harremana zalantzan jartzen dutenetan (6. kapituluua), zailtasun gutxiago edo gehiagoko lanak zuzenean aplikatu dituzte, aurretiaz edo aldiberean antsietate handiagoa edo txikiagoa eragiten duten egoeretan.

Gure ikerketa ezin dugu hauekin alderatu, aztergaia ez baita antsietatea aldagaiaren manipulazioa, ez baitu eraginik ikaskuntza jakin eta konkomitantean ere.

Guk landutako hipotesiek askoz eskema erreferentzial konplexuagoetara garamatzate eta ez dute antsietate-egoerak zuzenean edo nahita ezabatzea aztertu. Antsietatezko zenbait une eragiten dituzte, ordea, subjektuei eszena kezkarria iradokitzen zaien unetik. Hauen artean azterketen edo eskolako emaitzen aurrean inoiz ez da antsietaterik planteatzen, bai ordea, luze eta zabal azaldu moduan, beti ere, antzina antsietatezkoak edo

gatazkatsuak ziren egoerekin lotu nahi den egoera erabat irudimenezkoan.

Azkenik eta lanaren helburu gisa eszena aipatuz, ezagutza bidezko psikologiak gogamenezko irudiari buruz proposatutako ikasketak (Moñivas, 1991), oinarri-oinarrizko gogamenezko prozesuei buruzkoak dira, irudi geometrikoen gogamenezko errotazioa bezala. Ez du batere zerikusirik, ez planteamendu eta ezta parametro teorikoetan ere, eszena kezkarriek bereziki eta eszena dramatikoak oro har eragindako gogamenezko irudiekin.

## 9.2.- Ondorioak

Tesiaren ondorioak aztertzekeo garaian egokia iruditu zaigu tesiaren atal desberdinetatik ibilbide bat egitea.

Funtsezko hiru alderdi hauek ezar ditzakegu:

a.-Teknika psikodramatikoei buruzkoa.

b.- Unibertsitateko ikasketetan psikoterapia psikoanalitikoak ikasteari buruzkoa.

c.- Psikoanalisi aplikatuan ikerketa burutzeari buruz aplikatutako eztabaida.

a.- Teknika psikodramatikoari buruz eta bereziki anizketa dramatikoari buruz:

1.- “La multiplicación dramática” irakurtzean, eta lan honetan aipatutako urtean egindako esperientzia gogoratu, honako bi inpresio hauek datozkigu:

- Taldeak anizketari ezarritako erresistentziak duen garrantzia eta maiztasuna. Psikodramaz eta anizketa dramatikoaz mintzatzerakoan deskribatutako moduan, eszenak asoziatu eta dramatikoki anizkatzeko kontsignaren aurrean eztabaidarako eta gauzak adierazteko joera berehala ezartzen da taldean.

Eztabaidaren edukia, gainera, eszena egin edo bertan parte hartu zutenen jarrera eta lan egiteko modua epaitzea da sarritan. Zerbait berria proposatu dela sinestaraztera ere iritsi da egoera hau, benetan lehengo eszena bera kritikatu edo epaitu baino egin ez arren. Ondorioz, sarritan jatorrizko eszenan bezala jokatu ohi

da, hala nola, egindako kritikek inolako asimilaziorik adierazi gabe estereotipian sartuz.

Eszena batekin taldearen aurrean agerian geratzeko sentimenduaren aurkako erresistentzia da gure ustez erreakzio hau, taldeak oro har hatzemandako eta bere kontrolpetik kanpo geratutako edukiengatik (keinuak, jarrerak, posturak, adierazpenak, omisioak, oihiak, adierazpenak...). Subjektua kontziente ez den baina besteen aurrean eszenan agertzen den zerbait adierazteari buruzkoak dira funtsean eduki hauek.

Hori guztiagatik, bai deskribatutako esperientzian eta baita beste urteetan izandakoetan ere, zaila da taldea biderkaketako dinamikan bideratzea, funtsean testuinguruak erresistentziak egoki aztertzea ahalbidetzen ez duelako. Ondorioz, eszena kezkarriekin lan egiten da sarritan, aurreko urrats gisa.

- Beste inpresioak badu zerikusia Kesselmanek dioenarekin “Hasierako eszenaren egilea jatorrizko esanahia lapurtu edo kendu egin baliote bezala sentitzen da, gainerako taldekideen subjektibotasunak eragindako deformazioaren bidez” (1986, 385. orria). Eszenan parte hartutako subjektuek ikusleen komentarioen aurrean berehala era defentsiboan edo erreguka bezala ihardute horrek gure arreta piztu egin du. Eszenan ihardundakoari ihardun gabekoek egindako kritikek kalte egin izanaren pertsekuziozko giroaren ondorioa dela pentsa liteke. Urrunago doa, ordea. Ikusleek eszena bizi izan duten moduari buruzko komentarioen aurrean sortutako erregu eta defentsazko jarrerei buruz ari gara. Hau da, hain zuzen ikusleek beren bizipen pertsonala komentatzean, sarritan rola burutzeko era kritikatuko bailuten hartzen dute aktoreek. Hain zuzen, hain berea eta aldaezina den irudimenezko eszena burutzen ari direla uste dutenean, lapurtzen ariko balitzaie bezala, konturatu gabe ageriko eszena jadanik beraiena ez dela, publikoak aipatutako taldearena baizik.

Hau bereziki ageriko eszenari buruzko iritzirik ez dagoen momentuetan ikus daiteke, ikusleari sentitu duena adierazteko galdetu zaionean, bere bizipen pertsonala kontatu eta bere protoeszena erresonantetik hitzegiten duelako.



2.- Saio batean mugitutakoaren efektua adieraztea interesgarria iruditu zaigu, saioaren iraupena bera alde batera utziz. Eszenatik zehatz-mehatz aztertutakoa -eszena kontsonantea eta ondoriozko edo erresultanteak funtsean- taldean lantzeko denbora aurkitzea zaila bihurtzen dute kokapenaren berezitasunek. Hala ere, erresonantzia ez dela eszena burututako garaian bertan lantzen ikusi dugu eta ikasle batzuen adierazpenek horrela baieztatu dute, alegia, eszena egindako garaian bertan ez lantzea eszenaren erresonantzia. Horrela, adibidez, hurrengo praktikan edo bi saio geroago, landutako eszenarekin zuzenean loturik ez dauden, baina ikasleentzat batzutan eszenarekin zerikusia duten gaiei buruzko gogoetak eta behaketak egin ohi dituzte.

3.- Eszenaren metapsikologiarako. Anizketa Dramatikoaren tailerra eta antzerkia alderatzerakoan, deigarria da gainerako taldekide ikusleen eraginak eta antzerkian dagoen jendeak benetakoarekin zerikusi txikia izatea. Hots, aktorearen posiziotik ez da publikoa sentitu bezala bizitzen, oso era desberdinean baizik. Horrela, terapiako talde batean adibidez taldekide isila taldearen pertsekuziozko fantasien hartzaile bihurtzen den bezala, tailerretan, berriz, gure ustez, hain zuzen, publikoa isilik eta behatzen egoten delako bihurtzen da kasu askotan aktoreak menperatzen dituen pertsekuziozko elementu. Hau da, eszenako aktoreentzat publikoa transferentziagai bihurtzen da. Hau fenomeno interesgarria eta emankorra da lanaren alderdi didaktikorako, gertatutakoa adierazteak, ikuspegi deskribatzailetik adibidez transferentziarekin eta proiektioarekin harremanetan jartzea ahalbidetzen baitu.

Horrela, bitartean publikoko jendearen adierazpenak honakoak izan ohi dira:

"- Angustia handia sentitu dut terapeutaren tokian jarri naizenean."

"- Ez nuen nola egin jakingo..."

"- Bere tokian egon izan banintz, tentsioz hilko nintzateke eta abar."

Sarritan eszena horietan gauzak bateratzerakoan aktoreek adierazitakoaren arabera, taldekideen ikusle bihurtzeak asko eragin zien, angustia sortu zien eta ezin izan zuten nahi zuten erara hitzegin.

- Oso menperatuak sentitu zirela,
- Besteen aurrean “biluztea” eta bakoitzak jakin ez dakiena erakustea bezala dela.

Gure ustez agian taldean gertatzen den talde-erresonantzia fenomenoaren osagarria da. Gili-ren hitzetan (1982) eszenak eragindako afektuen erresonantzia-kutxa taldea da, kitarra baten sokak eta bere erresonantzia-kutxa bailitzan.

Eszena burutzerakoan, isiltasunak eta behaketak sorturiko angustiatik ateratzeko, begirada azkarren jokoak zerbait adieraztea eskatzen du, eszena aurretik eta ondoren taldean distentsiozko tonu alai sortu arren.

Horrela, eszena burutu bitartean eta irudimenaren planoarekin zerikusia duelako, gure ustez subjektu partehartzaileen erregresioa gertatzen da eta beren barneko fantasmek antsietatea eta angustia eragiten dute; subjektuak antsietatetik babesteko erabilitako mekanismoak ere martxan jartzen dira.

Kasu honetan kanpoko objektuak bilatu nahi dituen pertsekuziozko barne-objektua mugitzen da, proiektatu eta pertsonifikatzeko.

Terapeutak prestatzeko taldearen funtzionamenduari buruz Ingalaterrako psikoterapia analitikoko eskolak idatzitakoa anizketa dramatikoari aplikatuz Kesselmanek eta kideek 1984an proposatutakoa baiesten du honek. Taldeak erregresioan funtzionatzen du eta koordinatzaileak talde-erregresioan inplikatu beharko du, taldeari erregresio horretatik ateratzea ahalbidetuko dion tresna bihurtuz eta taldearen erregresio-dinamikan eragindako oinarrizko antsietateak behatu ondoren bere interpretazioak eginez.

4.- Eszenari buruz taldea bizitzen ari den fantasien islada oso zehatza bihurtzen duen fenomenoaren interesgarritzat jo da eszenaren teoriarako eta eszena proposatu duena da fantasien

eroalea. Hau da, taldeko edo banakako diskurtsoan bezala, testuinguru terapeutikoan ere teknika psikodramatikoak erabiltzeagatik eszenifikatutako irudiak, transferentzialki uler daitezke eta kasu honetan taldearekiko transferentzia dira. Dramatizatzen ari den eszenetara lekualdatuz hitzegiten du taldeak bere eduki inkontzienteei buruz, eszena horietarako proposatutako gaiak talde-dinamikarekin zerikusirik ez izan arren. Muñoz eta Valcarcel-ek (1994) ondorioztapen bera egin dute gurearen antzeko esperientzia batean.

Hau adibide batekin argitzen ahaleginduko gara. Goizeko B taldea, gelan sartu ezinik geratutako “gainerakoekin” osatu zen, hasierako bapateko irizpide bakar gisa. Hau da, ez zegoen aurrez ezarritako zerrendarik, eta ikasleak praktikara joaten hasi zirenean, sartu ez zirenentzat tokia ez zela nahikoa ikusirik, hurrengoko orduan etortzeko adierazi zitzaien.

Lehenengo saioan, paziente deprimitu, oso pasibo eta ahul baten eskaria proposatu zen eszena gisa. Protagonistak oso ondo antzeztu zuen eginkizun hori eta geroago adierazi zen moduan, tristura eta apatia talde osoari erantsi zizkion. Horrela, taldea apatiko samar geratu zen, geldorik, ezer esateko gogorik gabe.

Ondorengo saioetako inpresioa talde erresistente batena zen, menpekotasuneko oinarrizko kasua bazirudien ere (Bion, 1942), jarrera axolagabea eta eszeptikoa somatzen baitzen, motibatu zain pasiboki itxaroten baleude bezala.

Hirugarren saioan, hasi bezain pronto eta norbaitek eszena bat proposatzeko eskatzean, ikasle batek era aktibo eta inpultsiboan, kontsultara doan ludopata baten eszena proposatu zuen.

Terapeutarena egiten zuena berehala geratu zen eszenan zer egin ez zekiela eta dramatizatzen jarraitzeko gogorik gabe.

Biderkaketa bidez, ludopata talde baten eszena egitea proposatu zuen norbaitek: lehen terapeuta zena orain pazientea izango zen, eta terapeutarako beste pertsona bat aukeratuko zen (lehen egunean paziente ahularena egin zuena). Egiten zituen proposamenei begira jarrera dinamikoa izan zuen terapeuta gisa; pazienteen sufrimenduarekin, ordea, ez ziren batere inpliketzen

eta beraien erreakzioaren arabera, gero eta jarrera hotzagoa zuten, gero eta eszeptizismo handiagoarekin, ezertarako balioko ez zieten uste osoarekin eta tratamendua amaituta ludopatiara itzuliko zirelakoan. Terapeutak hurrengo bilerako lana lankide batzuen esku uztea erabaki zuen, programaren zuzendari-gainbegirale moduko papera jarriz (hau inprobisazioa izan zen eszenaren barruan). Horrela, berak hasierako elkarrizketa bakarrik egingo ziela adierazi zuen eta terapiak burutzeko beste terapeuta arduradunak etorriko zirela hurrengo saiora.

Elkarrizketan pazientearena egin zuen ikasle neska batek adierazitakoaren arabera, terapeuta hura urrun ikusi zuen, inplikatu gabe eta beraietara gertatzen zitzaiena inoiz ezingo zuela ulertu uste zuen:

"- Hain ongi ikusten zitzazun, zure barnean, batere arazorik gabe..."

Dena konponduta zeukan terapeuta baten irudiaren aurrean pazientearen roletik inbidia sentitzea izan zitekeela adieraztean, hori sentitzea ulertzekoa zela esan zuen terapeutaarena egindako neska ikasleak, oso arrunta zela egunero sentitzea, eta gauza bera gertatu ohi zela irakasleak asko dakiela eta zuk, berriz, ezer ez dakizula sentitzen duzunean. Hemen, ikaslea oso lotsaturik sentitu zen eta gaia aldatu egin zuen.

Gure ustez psikoterapiako teknikaren aurrean inpotentziatzko sentimenduekiko eta jakintza alorreko eskariarekiko sentipen eta fantasiak adierazten ari zen taldea eszena horren bidez. Honek eszena lekualdatu zuen eta ludopatek teknikaren aurrean eszeptizismoa eta haserrea sentitu zuten (aldez aurretiko erresistentziarekin) eta baita psikoterapiak bere joeretan dituen efektu terapeutekiko inpotentziatzko sentimendua ere. Sentimendu hau benetan ikasleei dagokiela pentsa liteke, beraien ustez ikasgaietan praktikak egiteko era horrek ez baitu eraginkortasun txikiarik ere, beren angustian eta jakin beharrean.

Taldearen sentitze inkontzienteari buruz eszena honetan gertatutakoa egoera desberdinetan egiaztatu ahal izan dugu,

terapeutekin eta praktiketako ikasleekin osatutako taldeekin, hau da, ez da unean-uneko gaia. Eszena kezkarria une jakin batean taldearen hizkuntza zehatza eta egokia bihurtu zela pentsa dezakegu, ezkutuko sentimenduak eratzeko.

Morenoren psikodramaren ikuspegitik, soziodrama eta psikodramaren elkarreraginak azal dezake fenomeno hau. Eszena lantzen duen taldea talde txikia izango litzateke, talde osoa (aktoreak, behatzaileak, koordinatzailea) talde handia eta taldearen emergentea, berriz, eszena eta protagonista. Horrela, Zurettik adierazitako moduan, "Esparru soziodramatikokoaren barruan, ekintza protagonikoa berez ez da beharrezkoa, taldearen arazoak banakako zein taldekako ekintzek adierazten baitituzte" (1988, 227. orria).

Adibide jakin honetan, bi saio geroago, berriro ere eszena bat bat-batean planteatu da (taldea, hala ere, isilik, aiduru... ikusten da eta saio honetara taldekide gutxiago etorri da), ... orokorrean beldurra duen paziente baten eszena, hain zuzen. Terapeutak lasai hasi du elkarrizketa, datu administratiboak galdetu dizkiotenean, baina berehala eta pazientearen "beldurrak" (fobia bat zen) argi geratu ondoren, ez daki nondik jarraitu, eta une batean pazienteak gogor erasotu dio:

"- Zer gertatzen zait?"

Hemen terapeuta blokeatu egin da.

Taldeari zer pentsatu edo sentitu duen galdetzerakoan, guztiek lurrera begiratu eta inork ere ez zuen erantzun. Piska bat isilik egon ondoren, bakoitzari banan-bana galdetu genien. Piskanaka-piskanaka hitzegiten hasi ziren, baina laugarren pertsonak aurrekoaren erantzun berdina eman zuen:

"- Nik honek bezala."

Egoeran tentsioa nabari zen.

Praktikekin espero eta eskatzen zutena agian pentsatu beharra zeukatela adierazi zuen orduan ikasle neska batek.

Ildo honetatik planteatu zigun ikasle batek zuzenean, paziente baten aurrean zer egin behar zuten eta nola jokatu beharra zeukaten adieraztea espero zutela. Honek nolabaiteko tentsioa sortu zuen taldean, apostua egin balitz bezala. Hori espero zutela uste genuela erantzun genion ikasleari, hain zuzen ere,

baina une honetako lana beste bat zela, hasieran planteatu moduan. Galdera planteatzea garrantzitsua zela azpimarratu genuen, gure ustez taldea sentitzen ari zen zailtasun eta inhibizioen arrazoa adierazten zuelako. Eta “ludopaten” eszenan agertzen hasiak zirela. “Galdetutakoa esaten ez badiguzu, guk ere ez dizugu esango” esaldiaren antzekoa gertatzen ari zela agian taldean.

Elkarrizketa hastea ahalbidetu zuen lanaren esanahia (lehen saioan esandakoaren antzekoa) eta jarraitu behar genituen urratsak azaldu zituen berriro ere eta tentsioa piska bat baretu zuela zirudien. Elkarrizketa interes handiarekin jarraitu zen eta batzuk autobusa galtzeko arriskuan ere jarri ziren. Laster batean moztu beharra izan zen. Hurrengo saioetako hitz-etorria askoz handiagoa izan zen.

“Ludopaten” eszenako saioan egindako interpretazioak baiesten du gure iritziz saio honetan gertatutakoa eta trantsizioko taldeari Menpekotasuneko Oinarrizko Kasua erakutsi diote, Eraso eta Ihesekoari (Bion, 1942) sormenak eta ekarpenak beraiek egin beharrak sortutako frustrazioak, talde-lana eta eszenak gero eta erresistentzia handiagoarekin betetzen dituela. Haserrea adieraz daitekeen arte.

Bestalde, talde honek egindako eszenak taldearen fantasmatikaren eszenifikazio gisa irakur ditzakegu.

Benetan eskari transferentzialetik datoz deskribatutako saioko “-Zer gertatzen zait?” adierazpena, terapeuta urrun baina ahalguztidunaren aurrean sinesgaitz agertzen diren ludopatak eta abar.

Grabatutako eszenak saio batzuk geroago taldeak ikusi zituenean egin ahal izan zen irakurketa hau. Txanda eszena honi iritsi zitzaienean, saio batzuk lehenago bizitutako giro afektibotik nahiko hurbil zegoen taldeko giroa, baina ez komentarioa arbuiatzeko adina.

Ikasle batek hau guztia zergatik ez zitzaien eszenako garaian esan eta ez saio batzuk beranduago, ikusten zeudela, galdetu zuenean beste ikasle neska batek gogoeta bera egin zuen. Orduan esango balie, seguruenik arbuiatu egingo zutela erantzun zuen ikasle honek.

Gainerakoan arbuioa, inpotentzia, ezertarako balio ez zuen edo saio haietan ulertzen ez zuten sententzioa izan zutela baieztatu zuten taldekideek.

Aurreko taldekideak ateratzean pozik eta gustora zeudela taldearen funtzionamenduarekin adieraztea ez zettorren bat honekin.

b.- Psikoterapia psikoanalitikoak unibertsitateko ikasketetan irakastearen alderdiari buruz.

Sarrerara joanez eta Unibertsitatean psikoanalisi irakastearen izaera dogmatiko-kritikoari buruz Freudek (1919) egindako zita aipatuz, lana amaitzean zalantzan jarri duguna ez da kontzeptu psikoanalitikoaren ikaskuntzarako teknika psikodramatikoa egokitzea, oinarri teoriko desberdinak izateagatik didaktikan ere desberdinak diren bi ikasketa mota elkartzea baizik.

Unibertsitatean irakasle eta ikaslearen arteko harremanean jakintza transmititzeko beharrezkoa da lehena horren jabe izatea eta bigarrenak jakintzaren eskaria egitea. Gure iritziz bata eta bestearen arteko harremana berezia izateaz gain, oso rol zehatzak planteatzen ditu, bakoitzarentzat dituen alde txar eta onekin.

Jakintzaren transmisioa psikoanalisian, ordea, maila esperimentalean eta oro har subjektuak bere buruaz ezagutu dezakeenean oinarritzen da. Horrela, psikoanalisian sendabide-tipoaren esanahian, funtzio terapeutikoa bigarren mailakoa eta norberari buruzko ezagutzaren ondorioa da.

Gainera, subjektuentzat terapeuta jakintzaren jabea bada, berari dagokio, hain zuzen, jakintza honetan suposatutakoa adieraztea. Subjektuaren galdera analistak egoki erabiltzeak bere eta pazientearen errealitatearen erantzunak sortuko ditu.

Terapeutak subjektuaren galderak konponduko dituen enuntziatuak ematea, benetako jakintzarako edozein aukera ixteko bidea da, beraren gainean proiektatutako rola jokatzen sartzeaz gain.

Unibertsitateko testuinguruan erabiltzen dugun metodoaren egokitasunari dagokionez, gure iritziz egokia da, zenbait planteamendu erabat zaindu beharra dagoen arren, kontrolpetik at

dauden eta taldekideei gainezka egin diezaieketen egoerak ekiditeko. Hori dela eta hedatu dira 1º, 2º eta 3º. kapituluak kokapenaren atalean.

Baldintza hauek errespetatuz, batasunaren gaia dago irakaskuntzako planteamendu honetan. Psikoterapiako teknikak ezagutzea da kontua. Alde batetik, behaketa eta ikerketarako helburu gisa, ikuspegi didaktikotik subjektuen bizipenak eta erreakzioak sartzeak aztergaia bideratzeaz gain, ikaskuntza-prozesua ez da soilik teoriko bihurtu, esperientziala baizik. Eta bestalde, "talde eragileekin" egindako lanean bezala gure ustez (Muñoz, F eta Valcarcel, M. 1994) jakintza itxi eta informazio amaitua daramanaren aurrean, eraginkorragoa da galderak egin eta taldeari galdera hauek erantzuteko proposatzea, horretarako behar diren tresnak bilatuz, aurrez ezarritako portaerazko estereotipoak eta irakaskuntza-ikaskuntzako patroiak alde batera uztearen ondorioz antsietatezko erreakzioak izan arren. Amaitutako informazioaren jabe izatea baino garrantzitsuagoa da ezagutzako tresnak eraikitzea, ezagutzako edozein eremutan. (Bleger, J., 1971).

Azkenik, guk garrantzi berezia emandako batasun eta postulatu psikoanalitikoekin zerikusia duen planteamendua dago. Terapeutaren tokia eta toki hori hartzeko bakoitzak duen era zalantzan jarri ahal izatea da kontua. Terapeutaren egitekoa eta rola imajinatzeko era pertsonala zalantzan jarriko ez duen prestakuntzak -hasierakoa den arren-, terapeutaren egitekoan kiribil defentsibo baten azpian harrapatzeko arriskuan uzten du subjektua. Etorkizuneko terapeuta, balizko pazientea eta biek proposatutako lana galarazi eta kaltetzen duen pazienteaterapeuta dikotomizazioa sor dezake ikuspegi honetatik.

Etorkizuneko terapeutak bere arazo, muga eta zailtasunak balizko pazienteak izan ditzakeen arazo eta zailtasunen atzean gordetzearen ondorioa da eta azken finean baita bere prozesu kontziente eta inkontzienteak gordetzearena ere, kontzientzia handiagoz edo txikiagoz.

Galdera hauek zalantzan jarri ahal izateko bidea irekita dagoela ikasleei proposatzea eta sarri askotan egiten duten eskariari erantzutea gure iritziz, anizketa dramatikoak



Unibertsitatean psikoterapia irakasteari egindako ekarpen funtsezkoa da, bere eraginkortasunak ahalbidetutako mobilizazioen arintasun, laburtasun eta sakontasunagatik.

c.- Psikoanalisi aplikatuko ikerketaren eztabaidari dagokionez.

Funtsean psikodinamiko den metodologia ia-esperimentala erabili izanak zer ekarpen ekarri digun galdera eragin du gogoeta honek.

Orientabide psikodinamikoko klinika batean metodo enpirikoak egokitzeari buruzko zalantza ase du.

Zentzu honetan lanaren helburua bete da. Behaketa esperimentaleko sintesian adierazi dugun moduan, ikuspegi psikodinamikoak pentsarazi dizkigun suposamendu batzuk baieztatuta geratu dira metodo enpirikoen bidez.

Baina honek ez digu metodo psikoanalitikoaren eta metodo zientifikoen arteko eztabaida konpondu, ezta gutxiago ere. Beti ere, bertan beste urrats txiki bat sakontzea suposatu du. Metodoen elkarketaz mintzatu gara hasieran eta horrela da. Baina gertaera horretan sakonduz, aurkitu dugun trantsizioko objektua (Winnicotteren zentzurik zabalenean), ikertu nahi genuen esentzia ixten duen objektua ere badela ikusi dugu. Beste maila batean - fantasiarena azken finean- mugitzen denaren efektuak (efektuak benetakoan, eta trantsizioko objektua izatera iristen den efektua) enpirikoki analizatu ditugula esan nahi dugu eta ez dugu maila horretatik ikus daitezkeen efektuetaraino nola joan daitekeen ikertu. Taldearen “kaxa beltzak” bere eraketa fantasmatico eta elaborazioekin edo subjektu bakoitzak bere barruan bizi duenak, beltza izaten jarraitzen du behaketa enpirikorako. Bere efektuak behatu eta neurtu ditzakegu, baina ez dugu maila horretan gertatzen denaren berri emateko era hobeagorik aurkitu, sistema teoriko psikodinamikoarena baita onena, hau da, koordinatzailearen beraren jakintza teorikoa eta ezagupen intrapsikikoa ez da neurgarria, ezin da koantifikatu, balio duena hori den arren.

Bestalde, eta eragindako ondorioari dagokionez, metodologia enpirikoak zalantzaren kezka ezabatu digu, baina ilusioaren

aldetik. Hau da, zenbait emaitza enpiriko dagoela jakiteak ziurtasunaren ilusioa sortzen du (paradojikoki ez da horrela metodologo edo estatistiko batean), klinikoak bere lanean izan ohi duen zalantzarekin alderatuz. Lan klinikoan, buruan hipotesiak erabiliz egiten da lan etengabe, eta horrela adierazi du Kellyk ere (1967). Hipotesi hauetatik abiatuz eskuhartzen du terapeutak galdera, seinalamendu edo interpretazioen bidez eta subjektuaren edo taldearen erantzunak edo beraien efektuak baieztatu edo baztertu egiten dituzte.

Errore edo signifikoagarritasuneko portzentaia zenbaki bidez ezarri ahal izateak, hori eztabaidaezina den sentsazioa sortzen du. Hala ere, gezurra da, koantifikazio hori eraikuntza hipotetiko oso baten agerpena edo efektua baino ez delako, ikusitako errealitatearen interpretazioaren efektua, azken finean.

Baina berezitasuna eta esanahia galtzea da koantifikazioak ezarritako muga. Talde batean antsietatearen puntuazioa erdi parekoa izateak gutxi adierazten du antsietate horrek subjektu bakoitzarentzat adierazitakoaz eta sakontasun eta edukian izandako bizipen subjektiboaz.

Psikologian, agian zientzia positiboen nagusitasunagatik, ikerketa eta bereziki ikerketako metodo enpirikoak gainbaloratzearen ondorioa izan daiteke hau gure iritzi, ezagupenaren beste sistema batzuen kalterako. Sistema hauek adibidez klinikatik datoz, subjektibitateak nahitaez hartzen du parte eta koantifikazioa ta egiaztapen estatistikoa bigarren mailara igaro dira, harreman intersubjektiboari dagokionez.

“Ikerkuntzako” korrante honen barruan eta tarteko esparru batean daude subjektuari berari buruzko erreferentziak koantifikatzen erabilitako tresnak; autoebaluaketarako galdera-sortak dira, baina aztertzaileak klinikoki interpretatu beharko ditu, egoki aprobeztatzeko.

Tresnekin egindako neurketak interpretatzeko zailtasunen adierazlea da, honetarako sortutako TIKE-ECIT eskala eta komenigarria da dituen eragozpenak azpimarratzea. Lehen esandako moduan, hainbat ikasturtetan beldurrezko eszenekin eta anizketa dramatikoarekin lan egindako taldeetan sortutako komentario eta eszenetatik abiatuz egin zen. Balio hau dauka.

Baina probak ahalbidetutako erantzunei dagozkien puntuazioen - fidagarritasuna, tipifikazioa- eskala egin ez izatea da tresna gisa duen eragozpen nagusia.

Erantzun bakoitza galdera bakoitzaren testuingurutik kanpo egotearen eragozpena dauka beti autoebaluaketaren galdera-sorta batek edonola ere eta ikuspegi kliniko dinamikotik begiratuta.

Zentzu honetan, koalitatiboaren eta koantitatiboaren artean Psikologian dagoen eztabaida historikoan ikuspegi estatistikoa erabili dugun arren tesiaren bigarren zatian, "propietate holistiko, antolaketako prozesu eta pertsonaren barneko aktibatzaileen agerpena defendatzen den" funtsezko ikuspegia klinikoa dela ezin da ukatu (Zumalabe 1993, 141. orria); Funder (1985) edo Gronbach-ek (1985) adierazitakoaren arabera, ikuspegi desbedinek erabilera eta muga ezberdinak zituzten eta informazio koalitatibotik bereiztean ikuspegi koantitatiboak arriskupean zeuden. Zentzu honetan bertan baina beste ikuspegi batetik Valso, K.k (1981) Menninger proiektuaren ondorioak berriz irakurtzean adierazitakoaren arabera, psikoterapia eremuaren barruko edozein berrikuntzak, esperientzia klinikoaren eremutik etorri behar du, baina metodologia baten gidaritzapeko ikerketa beharrezko osagarria du.

### **9.3.- Etorkizuneko aplikazioak.**

Unibertsitateko irakaskuntzan anizketa dramatikoaren etorkizuneko aplikazioez hitzegitea, agian lehen esandako guztia errepikatzea da. Terapeutak eta komunitate terapeutikoetako terapeuta eta hezitzaileak prestatzeko zentroen aplikagarritasuna eta interesa aipatu dugu, taldea gainbegiratzean eta taldeko egoera gatazkatsuak argitzean. Hori guztiagatik klinikaren eremutik unibertsitateko irakaskuntzari egin dakiokena ekarpen garrantzitsua iruditu zait. Gure ustez zentzu honetan psikologo klinikoan lan pertsonala oso ondo eraman daiteke aurrera anizketa dramatikoarekin, fakultate honetan aipatutako ikasturteetan eta graduondoko ikasturte batzutan burutzen ari den moduan, beren mugak izan arren.

Baina honez gain, guretzat interes berezia du ikerketarako bitarteko gisa, tesi honetan landutakoaren ildotik. Eszena dramatikoei bideoko grabazioak aplikatu ahal izateak eszena hauek behaketaren ikuspegitik aztertzea ahalbidetzen du.

Lehenik, behaketaren berraplikagarritasuna eta emaitzen tinkotasuna zalantzan jarri dugu lagin handiagoarekin. Eta baita esperientzia hau adibidez bi edo hiru urte luzatzeak eragin ditzakeen ondorioak ere. Interesgarria iruditu zaigu bereziki “efektu orokor onuragarria” izena ipini diogunari dagokionez.

Bigarren, eta ikuspegi dinamiko eta behaketakoa nahastean beldurrezko egoeren azterketa desberdinak egin litezke, karreraren hautaketa bezalako aldagaien arabera. Adibidez:

Ba al dago desberdintasunik medikuntza, arkitektura, zuzenbidea eta psikologia karrerako azken ikasturteko ikasleen eszena kezkarrien artean?

Ba al dago antzekotasunik berezitasun desberdinetako ikasleen arteko gai bereziei buruzko -maitasuna, depresioa, idealak, heriotza, justizia, sexualitatea- errepresentazio mentalean?

- Antzekoak al dira zenbait aldagairen (kulturalak, sozioekonomikoak, adinak, bokaziozko orientabideak) arabera taldekatutako ikasleek egoera kezkarriak landu edo erreakzionatzeko erak?

Era berean eta alderdi enpirikoan ikusitako desberdintasunetatik abiatuz, aldagai intrasubjektiboei buruzko banakako azterketa interesgarriak planteatu zaizkigu. Adibidez, hitzegin al daiteke nortasun edo antsietatezko profilen araberako eszena motei buruz? profil desberdinetan ba al dago eszena diferentzialen gairik?

Edonola ere galdera irekiak dira eta ikerketarako bide gisa anizketa dramatikoko teknikak irekitzea ahalbidetu digun bidean hurrena eman beharreko urratsak izan daitezke, hipotesi gisa planteaturik.

**TAULAK**

1.Taula

**K-S TEST.**  
(Npar Kolmogorov-Smirnov)

<b>ALDAGAIA</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>DT</b>	<b>K-S Z</b>	<b>p</b>
SEX	122	2.52	8.27	5.70	<b>0.000</b>
Jaioturtea.	126	65.97	6.52	3.512	<b>0.000</b>
?1	49	3.73	4.99	1.591	<b>0.013</b>
L1	49	4.55	2.45	0.694	0.721
K1	49	14.82	4.20	0.896	0.398
HS1	49	16,12	5.86	1.175	0.127
D1	49	25.53	6.30	1.172	0.128
HY1	49	23.31	6.35	0.805	0.537
PD1	49	23.61	4.87	0.572	0.899
MF1	32	34.59	5.95	0.525	0.946
PA1	49	10.53	3.37	0.969	0.305
PT1	49	29.20	6.87	1.154	0.139
SC1	49	29.96	8.44	0.802	0.541
MA1	49	18.76	4.55	0.837	0.485
SI1	49	30.08	7.96	0.900	0.393
ES1	49	46.00	7.28	0.817	0.516
DY1	49	23.63	9.89	0.866	0.441
DO1	49	17.37	3.17	0.767	0.598
R1	49	21.02	2.73	1.051	0.220
CN1	49	28.88	3.81	0.853	0.461
STAI AE1	79	19.33	10.22	0.933	0.349
STAIAR1	77	22.26	10.29	1.162	0.134
STIAE4	44	20.52	11.29	0.705	0.703
STAIAR4	43	19.42	11.29	0.610	0.851

KOLMOGOROV-SMIRNOV frogan, banaketa normalarekiko lagin guztiaren banaketaren egokitzapen maila aztertzearen emaitzak. Bertan, **n**= subjektu kopurua da. **X**= item bakoitzean lorturiko puntuazioa, eta **p**= ausaz gertatzearean probabilitatea.

**Taulak**

## 2. Taula

**Barnetalde T-TEST  
TEST STAI  
AUSAZKO ANTZEKO TALDEA**

	<u>1° aplikazioa</u>				<u>2° aplikazioa</u>			
	<u>Aldag. n</u>	<u>X</u>	<u>DT</u>	<u>p</u>	<u>n</u>	<u>X</u>	<u>DT</u>	<u>p</u>
STAIAR1	17	23.17	8.98		/AE1 16	18.31		9.06
STAIAR2	17	21.52	10.24		/AE2 16	21.06		10.16
Desb.	-1.64		0.314		+2.75			0.199
STAI/AR1	18	22.77	9.79		/AE1 19	18.57		8.25
STAI/AR3	18	22.33	11.04		/AE3 19	18.73		10.39
Desb.	-0.44		0.839		+0.15			0.952
STAI/AR1	11	20.54	7.14		/AE1 12	16.08		6.65
STAI AR4	11	18.18	9.4		/AE4 12	20.75		10.96
Desb.	-2.36		0.43		+4.66			0.163
STAIAR2	23	21.43	9.98		/AE2 23	20.08		11.02
STAIAR3	23	21.13	10.00		/AE3 23	16.69		7.20
Desb.	-0.30		0.848		-3.39			0.094
STAIAR3	16	22.56	9.89		/AE3 17	18.29		9.37
STAIAR4	16	19.68	9.14		/AE4 17	23.29		11.81
Desb.	-2.87		0.128		+5.00			0.073

## Taulak

---

STUDENTen T-Test frogan lortutako emaitzak. Bertan ausazko antzeko talde osoak (goizezko 4.+ 5.) bi aplikapenetan dituzten desberdintasunen esanahigarritasuna adierazten da.

**n**= subjektu kopurua      **X**= testen puntuazioen batzbestekoa

**DT**.= desbiderapen estandartua      **Des.**=      batzbestekoen desberdintasuna.

**p**= ausaz gertatzearen probabilitatea



3 a. Taula  
**KALIFIKAZIOAK**  
**Ausazko antzeko taldea**

<b>IKASTURTEA</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>dt</b>
1. Ikasturtea	30	6.39	1.06
2. Ikasturtea	30	6.60	1.023
3. Ikasturtea	30	6.65	1.34
4. Ikasturtea	30	6.76	1.29
5. Ikasturtea	30	6.75	2.32
Tronk. 4.	30	6.44	1.66
Tronk. 5.	30	6.54	2.54
Hautazko 4.	30	7.21	1.52
Hautazko 5.	30	7.31	1.11

Ausazko antzeko taldean ikasturteka lortutako kalifikazioak, 4 eta 5 ikasturtetako hautazko eta tronkaleen batzbestekoak ezberdinduaz. **n**=ikasle kopurua; **X**= notaren batzbestekoa; **dt.**= noten batzbestekoen desbiderapen estandartua da.

3 b Taula

## TALDEBARNEKO T-TEST

Kalifikazioak  
AUSAZKO ANTZEKO TALDEA

KURTSOA	n	X	D.T.	Desb.	t	p.
1.	30	6.39	1.06			
2.	30	6.60	1.023	-0.21	-1.21	0.199
1.	30	6.39	1.06			
3.	30	6.65	1.34	-0.26	-1.11	0.276
1.	30	6.39	1.06			
4.	30	6.76	1.29	-0.37	-1.76	0.090
1.	30	6.39	1.06			
5.	30	6.75	2.32	-0.36	-0.96	0.345
2.	30	6.60	1.02			
3.	30	6.65	1.34	-0.05	-0.25	0.807
2.	30	6.60	1.02			
4.	30	6.76	1.29	-0.15	-0.75	0.458
2.	30	6.60	1.02			
5.	30	6.75	2.09	-0.14	-0.39	0.701
3.	30	6.65	1.34			
4.	30	6.75	2.09	-0.10	-0.53	0.602
3.	30	6.65	1.34			
5.	30	6.75	2.09	-0.09	-0.27	0.790
4.	30	6.76	1.29			
5.	30	6.75	2.09	0.01	0.04	0.972
Tronk 4°	30	6.44	1.66			
Hutaz.4°	30	7.21	1.52	-0.76	-2.17	<b>0.038</b>
Tronk.5°	29	6.54	2.25			
Hutaz.5°	29	7.31	1.11	-0.54	-1.39	0.175

Ausazko antzeko taldean bost urteetan, eta 4. eta 5. hautazko eta tronkaleetan izandako kalifikazioen batzbestekoen desberdintasunen esanahigarritasuna. **n**= subjektu kopurua da, **X**= noten batzbestekoa, **D.T.**= noten batzbestekoen desbiderapen estandartua da, **p**: ausaz gertatzearen probabilitatea.

## 4 a Taula

T.I.K.E-E.C.I.T FROGAN AUSAZKO ANTZEKO TALDEAREN ERANTZUNENBANAKETA

Terapeuta bati paziente batekiko, baimenduak, berdin izan edo debekatuak zaizkion hunkipen eta afektuen maiztasun eta portzentaien banaketa.

Kategoria bakoitzean erantzunen maiztasunen ausazko banaketaren probabilitatea % 33koa da:

Baimendua-Ez du garrantzirik-Debekatua: 1-16 ra bitarteko afektuetan.

Debekatua-Baimendua-Derrigortua: adierazpenetan.

Beraz esanguratsuak dira %50 gorako portzentaiak.

AFEKTUAK DEBEKATUAK GARRANTZIGABEAK BAIMENDUAK TOTALA

	F.	%	F.	%	F	%	N
BELDURRA	24	68.6	2	5.7	9	25.7	35
PENA	20	57.1	7	20	8	22.9	35
DESIRA	24	70.6	7	20.6	3	8.8	34
ZELOAK	30	85.7	4	11.4	1	2.9	35
INTERESA	00	00	1	2.9	34	97.1	35
AUTOGUPIDA	26	74.3	7	20	2	5.7	35
MESPRETXUA	35	100	00	00	00	00	35
ALAITASUNA	1	2.9	8	22.9	26	74.3	35
SAMURTASUNA	3	8.6	3	8.6	29	82.9	35
INBIDIA	30	85.7	5	14.3	00	00	35
MIRESPENA	1	2.9	13	37.1	21	60	35
GORROTOA	33	94.3	00	00	2	5.7	35
MAITASUNA	11	31.4	12	34.3	12	34.3	35
HARROTASUNA	13	38.2	12	35.3	9	26.5	35
ASPERDURA	28	80.	4	11.4	3	8.6	35

(jarraipena)

**Taulak**

(jarraipena)

TERAPEUTA BATI HAINBAT EGOERETAN PAZIENTEAREKIKO DEBEKATUAK,  
BAIMENDUAK EDO DERRIGORTUAK ZAIZKION ADIERAZPENAK.

DEBEKATUA	BAIMENDUA		DERRIGORTUA		TOTALA		
	F.	%	F.	%	F	%	F
PAZIENTEAREN ESKARIAREKIKO							
-Ezin dut zure kasua hartu	1	2.9	32	91.4	2	5.7	35
-Ez dut zure kasua hartu nahi	27	77.1	8	22.9	00	00	35
-Ez zait zure kasua interesatzen	32	91.4	2	5.7	1	2.9	35
-Ez nago zure kasurako prestatua	2	5.7	15	42.9	18	51.4	35
-TRATAMENDUA BERMATZEKO ESKARIAREN AURREAN							
-Sendatuko zarela bermatzen dizut	22	62.9	12	34.3	1	2.9	35
-Ez dut uste sendatuko zarenik, baina...	34	97.1	00	00	1	2.9	35
-E z dakit sendatuko zaren, baina....	4	11.4	25	71.4	6	17.1	35
-Ez dut galdera hori erantzungo	19	54.3	14	40	2	5.7	35
DENBORA ARRAZONAGARRI BATEN ONDOREN EMAITZIK EZ DAGOENEAN:							
-Zeu zara ez sendatzearen arduraduna	21	60	13	37.1	1	2.9	35
-Nire esperientzi ezagatik ez zara sendatzen	22	62.9	12	34.3	1	2.9	35
-Sendatu nahi bazara, zure aldetik gehiago jarri beharko duzu	1	2.9	20	57.1	14	40	35
-Beste terapeuta bat bilatu beharko duzu	6	17.6	24	70.6	4	11.8	34

(jarraipena)

**Taulak**

(jarraipena)

DEBEKATUA	BAIMENDUA		DERRIGORTUA		TOTALA		F
	F.	%	F.	%	F	%	

## TERAPIAREN ARRAKASTAREN AURREAN.

-Nire lan onagatik sendatu zara.	31	88.6	4	11.4	00	00	35
-Benetan ahalegindu zarela sendatu zara	00	00	10	28.6	25	71.4	35
-Teknika egokia aukeratu nuelako sendatu zara.	14	40	18	51.4	3	8.6	35
-Terapeuta egokia aukeratu zenuelako sandatu zara	29	82.6	6	17.1	00	00	35

## LANSARIEN ORDAINKETAREN AURREAN.

-Ez duzu ordaindu beharrik, ezin baduzu	13	37.1	15	42.9	7	20	35
-Nahi duzuna ordaindu.	22	62.9	13	37.1	00	00	35
-Erabakitakoa ordaintzen ez badidazu, alde egin beharko duzu	14	40	16	45.7	5	14.3	35
-Nik diruagatik egiten dut lan.	25	71.4	10	28.6	00	00	35

## LEHEN ELKARRIZKETAN "-ZER GERTATZEN ZAIT?" GALDERAREN AURREAN:

-Sentitzen dut baina oraindik ez dakit zer gertatzen zaizun,	1	2.9	21	61.8	12	35.3	34
-Zerorrek jakin behar zenuke	23	65.7	8	22.9	4	11.4	35
-Horrek ez du garrantzirik terapia bat hastera bazoaz	19	54.3	14	40	2	5.7	35
-Lasai zaitetz, badakit zer gertatzen zaizun	21	60	14	40	00	00	35

4b Taula  
**TIKE-ECIT**  
**AUSAZKO ANTZEKO TALDEAN T-TEST TALDEBARNE**

Aldagaia	n	1°. aplik.	n	2°. aplik.	desb.	t	p.
BELDURRA	20	<b>X</b> -0.500 <b>Dt</b> 0.827	20	<b>X</b> -0.450 <b>Dt</b> 0.826	-0.050	-0.21	0.834
PENA	20	<b>X</b> -0.400 <b>Dt</b> 0.821	20	<b>X</b> -0.350 <b>Dt</b> 0.875	-0.050	-0.24	0.815
DESIRA	20	<b>X</b> -0.750 <b>Dt</b> 0.444	20	<b>X</b> -0.750 <b>Dt</b> 0.639	0.000	0.00	1.000
ZELOAK	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.410	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.523	0.000	0.00	1.000
INTERESA	20	<b>X</b> 0.950 <b>Dt</b> 0.224	20	<b>X</b> 0.900 <b>Dt</b> 0.447	0.500	0.44	0.666
AUTOGUPI.	19	<b>X</b> -0.631 <b>Dt</b> 0.597	19	<b>X</b> -0.578 <b>Dt</b> 0.607	-0.052	-0.29	0.772
MESPRETX.	20	<b>X</b> -1.000 <b>Dt</b> 0.000	20	<b>X</b> -0.850 <b>Dt</b> 0.489	-0.150	-1.37	0.186
ALAITASU.	20	<b>X</b> 0.600 <b>Dt</b> 0.598	20	<b>X</b> 0.750 <b>Dt</b> 0.444	-0.150	-1.14	0.267
SAMURTAS.	20	<b>X</b> 0.700 <b>Dt</b> 0.657	20	<b>X</b> 0.950 <b>Dt</b> 0.224	-0.250	-2.03	0.056
INBIDIA	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.410	20	<b>X</b> -0.700 <b>Dt</b> 0.571	-0.100	-0.81	0.428
MIRESPENA	20	<b>X</b> 0.600 <b>Dt</b> 0.503	20	<b>X</b> 0.300 <b>Dt</b> 0.657	0.300	1.67	0.110
GORROTOA	20	<b>X</b> -0.900 <b>Dt</b> 0.447	20	<b>X</b> -0.900 <b>Dt</b> 0.447	0.000	0.00	1.000
MAITASUN.	20	<b>X</b> 0.050 <b>Dt</b> 0.686	20	<b>X</b> -0.300 <b>Dt</b> 0.865	0.350	1.93	0.069
HARROTAS.	20	<b>X</b> -0.300 <b>Dt</b> 0.733	20	<b>X</b> 0.300 <b>Dt</b> 0.733	-0.600	-2.70	<b>0.014</b>
ASPERDU.	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.523	20	<b>X</b> -0.700 <b>Dt</b> 0.571	-0.100	-0.57	0.577

**Taulak**

(Jarraipena)

4b. Taula (jarraipena)  
ADIERAZPENAK

<u>Aldagaia</u>	<u>n</u>	<u>1. aplik</u>	<u>n</u>	<u>2. aplik.</u>	<u>desb.</u>	<u>t</u>	<u>p</u>
<u>Pazientearen eskariaren aurrean</u>							
Ezin dut zure kasua hartu.	20	<b>X</b> 0.050 <b>Dt</b> 0.394	20	<b>X</b> 0.200 <b>Dt</b> 0.410	-0.1500	-1.37	0.186
Ez dut zure kasua hartu nahi.	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.410	20	<b>X</b> -0.950 <b>Dt</b> 0.224	0.1500	1.83	0.083
Ez zait zure kasua interesatzen.	20	<b>X</b> -.900 <b>Dt</b> 0.308	20	<b>X</b> -.900 <b>Dt</b> 0.308	0.0000	0.00	1.000
Ez nago zure kasu-rako prestatua.	20	<b>X</b> 0.500 <b>Dt</b> 0.513	20	<b>X</b> 0.600 <b>Dt</b> 0.598	-0.1000	-0.81	0.428
<u>Tratamendua bermatzeko eskariaren aurrean</u>							
Sendatuko zarela bermatzen dizut	20	<b>X</b> -0.500 <b>Dt</b> 0.607	20	<b>X</b> -0.550 <b>Dt</b> 0.686	0.0500	0.27	0.789
Ez dut uste sendatuko zarenik, baina...	20	<b>X</b> -0.900 <b>Dt</b> 0.447	20	<b>X</b> -0.700 <b>Dt</b> 0.571	-0.2000	-2.18	<b>0.042</b>
Ez dakit sendatuko zaren, baina...	20	<b>X</b> 0.055 <b>Dt</b> 0.394	20	<b>X</b> -0.050 <b>Dt</b> 0.759	0.1000	0.52	0.606
Ez dut galdera hori erantzungo.	20	<b>X</b> -0.600 <b>Dt</b> 0.598	20	<b>X</b> -0.400 <b>Dt</b> 0.598	-0.2000	-1.29	0.214
<u>Denbora arrazonagarri baten ondoren emaitzik ez dagoenean:</u>							
Zu zara ez sendatze-aren arduraduna.	20	<b>X</b> -0.600 <b>Dt</b> 0.598	20	<b>X</b> -0.750 <b>Dt</b> 0.444	0.1500	1.14	0.267
Nire esperientzi eza-gatik ez zara sendatzen.	20	<b>X</b> -0.650 <b>Dt</b> 0.489	20	<b>X</b> -0.600 <b>Dt</b> 0.598	-0.0500	-0.44	0.666
Sendatu nahi bazara, zure aldetik gehiago jarri	20	<b>X</b> 0.250 <b>Dt</b> 0.550	20	<b>X</b> 0.400 <b>Dt</b> 0.503	-0.1500	-1.00	0.330
Beste terapeuta bat bilatu beharko duzu	19	<b>X</b> -0.215 <b>Dt</b> 0.535	19	<b>X</b> -0.052 <b>Dt</b> 0.705	-0.1579	-0.77	0.454
<u>Terapiaren arrakastaren aurrean</u>							
Nire lan onagatik sendatu zara	20	<b>X</b> -0.950 <b>Dt</b> 0.224	20	<b>X</b> -0.900 <b>Dt</b> 0.308	-0.0500	-0.57	0.577
Benetan ahalegindu zarela sendatu zara	20	<b>X</b> 0.650 <b>Dt</b> 0.489	20	<b>X</b> 0.750 <b>Dt</b> 0.444	-0.1000	-0.81	0.428
Teknika egokia aukeratu nuelako sendatu zara	20	<b>X</b> -0.500 <b>Dt</b> 0.607	20	<b>X</b> -0.450 <b>Dt</b> 0.605	-0.0500	-0.37	0.716

## Taulak

Terapeuta egokia aukeratu zenuelako...	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.410	20	<b>X</b> -0.900 <b>Dt</b> 0.308	0.1000 1.00 0.330
---	----	------------------------------------	----	------------------------------------	-------------------

(jarraipena)

4b Taula (jarraipena)

<b>Aldagaia</b>	<b>n</b>	<b>1. Aplik.</b>	<b>n</b>	<b>2. Aplik</b>	<b>desb. t</b>	<b>p.</b>
<u>Lansariaren ordainketaren aurrean</u>						
Ez duzu ordaindu beharrik, ezin baduzu	20	<b>X</b> -0.200 <b>Dt</b> 0.768	20	<b>X</b> -0.400 <b>Dt</b> 0.598	0.2000 1.71	0.104
Nahi duzuna ordaindu	20	<b>X</b> -0.600 <b>Dt</b> 0.503	20	<b>X</b> -0.650 <b>Dt</b> 0.489	0.0500 1.00	0.330
Erabakitakoa ordain- du ezean alde egin beharko...	20	<b>X</b> -0.300 <b>Dt</b> 0.733	20	<b>X</b> -0.300 <b>Dt</b> 0.733	0.0000 0.00	1.000
Nik diruagatik egiten dut lan	20	<b>X</b> -0.800 <b>Dt</b> 0.410	20	<b>X</b> -0.700 <b>Dt</b> 0.571	-0.1000 -1.00	0.330
<u>Lehen elkarrizketan "-Zer gertatzen zait?" galderaren aurrean</u>						
Oraindik ez dakit zar gertatzen zaizun	19	<b>X</b> 0.263 <b>Dt</b> 0.562	19	<b>X</b> 0.3158 <b>Dt</b> 0.749	-0.0526 -0.27	0.790
Zerorrek jakin behar- ko zenuke	20	<b>X</b> -0.650 <b>Dt</b> 0.587	20	<b>X</b> -0.850 <b>Dt</b> 0.082	0.200 1.45	0.163
Ez du garrantzirik terapia hastera bazoaz	19	<b>X</b> -0.3684 <b>Dt</b> 0.684	19	<b>X</b> -0.4211 <b>Dt</b> 0.607	0.0526 0.29	0.772
Lasai zaitetz badakit zer gertatzen zaizun	20	<b>X</b> -0.450 <b>Dt</b> 0.510	20	<b>X</b> -0.600 <b>Dt</b> 0.503	0.1500 1.00	0.330

TIKE-ECIT testaren Ausazko Antzeko Taldean eginiko lehen eta bigarren aplikapenen puntuazioen arteko desberdintasunen esanahigarritasuna, non:

**n**= subjektu kopurua.

**D.T.**=Desbiderapen estandartua

batazbestekoen

**p**= ausaz gertatzearen probabilitatea.

**X**= puntuazioen batazbestekoa.

**desb.**=puntuazioen

desberdintasuna.



5.Taula

**T-TEST. TALDEBARNEAN  
MMPI TESTA  
AUSAZKO ANTZEKO TALDEA**

ALDAGAIA	1. aplikazioa			2. aplikazioa			Desb.	p.
	n	X	DT	n	X	DT		
?	15	4.46	4.73	15	2.40	4.03	-2.06	0.234
L	15	5.06	2.52	15	3.73	2.01	-1.33	0.088
F	15	8.06	5.35	15	8.20	4.12	+0.13	0.904
K	15	13.46	3.85	15	14.13	4.29	+0.66	0.207
HS	15	15.46	5.38	15	15.66	4.93	+0.20	0.772
D	15	25.53	4.19	15	24.46	5.29	-1.06	0.259
HY	15	20.53	6.22	15	22.4	4.71	+1.86	0.121
PD	15	23.60	4.18	15	24.86	4.62	+1.26	0.377
MF	6	32.16	5.98	6	30.83	6.33	-1.33	0.379
PA	15	10.66	3.28	15	9.80	2.17	-0.86	0.370
PT	15	28.73	5.97	15	29.13	3.85	+0.40	0.651
SC	15	30.13	9.8	15	29.86	4.82	-0.26	0.882
MA	15	20.60	4.62	15	19.86	3.739	-0.73	0.559
SI	15	31.06	5.02	15	30.53	7.71	-0.53	0.662
ES	15	45.20	5.185	15	46.66	5.87	+1.46	0.119
DY	15	25.46	10.46	15	23.33	8.48	-2.1	<b>0.049</b>
DO	15	17.46	2.26	15	17.86	2.41	+0.4	0.536
R	15	19.80	2.45	15	20.46	2.44	+0.66	0.349
CN	15	28.46	3.83	15	28.73	3.99	+0.26	0.589

Ausazko antzeko talde osoan MMPI-ren bi aplikapenen arteko desberdintasunak neurtzeko T-Test STUDENT frogaren emaitzak, non:

**n**= subjektu kopurua.

**X**= testen puntuazioen batzbestekoa.

**Desb.**=batazbestekoen desberdintasuna. **DT**= Desbiderapen estandartua.

**p.**=ausazkotasunaren probabilitatea.

6. Taula

**T-TEST TALDEBARNEAN**  
**STAI**  
**BEHAKETA TALDEA**

STAI AR/AE.1.-2.-3.-4. aplikapenetan desberdintasunak

	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>DT</b>	<b>p..</b>		<b>n</b>	<b>X</b>	<b>DT</b>	<b>p.</b>
STAI/AR1	30	22.16	10.58		/AE1	31	20.22	11.63	
STAI/AR2	30	20.06	12,22		/AE2	31	19.41	10.67	
Desb.		-2.1		<b>0.024</b>			-0.8		0.719
STAI/AR1	29	21.10	10.05		/AE1	29	19.06	10.93	
STAI/AR3	29	19.79	10.66		/AE3	29	17.72	10.14	
Desb.		-1.3		0.303			-1.34		0.520
STAI/AR1	20	20.6	9.46		/AE1	20	19.45	10.73	
STAI/AR4	20	18.65	10.16		/AE4	20	18.40	11.18	
Desb.		-1.95		0.175			-1.05		0.705
STAI/AR2	28	20.14	10.78		/AE2	30	18.80	9.72	
STAI/AR3	28	20.89	10.56		/AE3	30	18.13	9.26	
Desb.		+0.75		0.508			-0.66		0.749
STAI/AR3	22	18.81	10.36		/AE3	22	17.54	9.94	
STAI/AR4	22	18.45	9.75		/AE4	22	19.13	11.72	
Desb.		-0.36		0.738			+1.59		0.497

Behaketa talde osoan (egunezko + gauezko) aplikapenetan ematen diren desberdintasunen esanahigarritasuna aztertzeko T-TEST frogaren emaitzak, non:

**n**= subjektu kopurua.

**DT** = Desbiderapen estandartua.

**X**= testen puntuazioen batzbestekoa.  
desberdintasunak

**Desb.** = Batzbestekoen

**p.**= ausaz gertatzearen probabilitatea.

7 a Taula

**Eskolako kalifikazioak  
Behaketa taldea**

<b>Ikasturtea</b>	<b>n</b>	<b>Batazbesteko nota</b>	<b>DT</b>
1. Ikasturtea	46	7.12	0.73
2. Ikasturtea	46	6.72	1.38
3. Ikasturtea	46	6.77	0.91
4. Ikasturtea	46	7.26	1.27
5. Ikasturtea	46	6.52	2.32
Tronk.4.	46	7.16	1.36
Tronk.5.	46	6.30	2.50
Hautaz.4.	45	7.06	1.79
Hautaz. 5.	43	7.4	1.31

Behaketa taldean ikasturteka eskolako kalifikazioak, 4. eta 5. kurtsotan tronkalak eta hautazkoetan lortutako notak bereziaz. **n**= ikasle kopurua da, **DT**= noten batezbestekoen desbiderapen estandartua da

7 b. Taula

**BEHAKETA TALDEAN  
Kalifikazioetan  
T-TEST TALDEBARNEAN**

IKASTURTE	n	X	D.T.	Desb.	t	p.
1.	46	7.12	0.73			
2.	46	6.72	1.38	0.39	2.02	<b>0.049</b>
1.	46	7.12	0.73			
3.	46	6.77	0.91	0.35	2.69	<b>0.010</b>
1.	46	7.12	0.73			
4.	46	7.26	1.27	-0.14	-0.92	0.363
1.	46	7.12	0.73			
5.	46	6.52	2.32	0.59	1.88	0.066
2.	46	6.72	1.38			
3.	46	6.77	0.91	-0.41	-0.19	0.848
2.	46	6.72	1.38			
4.	46	7.26	1.27	-0.53	-2.29	<b>0.027</b>
2.	46	6.72	1.38			
5.	46	6.52	2.32	0.20	0.57	0.57
3.	46	6.77	0.91			
4.	46	7.26	1.27	-0.49	-2.88	<b>0.006</b>
3.	46	6.77	0.91			
5.	46	6.52	2.32	0.24	0.86	0.394
4.	46	7.26	1.27			
5.	46	6.52	2.32	0.74	2.45	0.18
Tronk 4.	45	7.16	1.20			
Hauta.4.	45	7.06	1.79	0.19	0.68	0.503
Tronk.5.	43	6.30	1.98			
Hauta.5.	43	7.40	1.31	-0.67	-2.69	<b>0.010</b>

Behaketa taldean karrerako bost ikasturteetan eta 4. eta 5. etako tronkala eta hautazkoen kalifikazioen batzbestekoen desberdintasunen esanahigarritasuna.

**n** = subjektu kopurua  
**D.T.** = desbiderapen estandartua  
ausaz gertatzearen probabilitatea

**X** = noten batzbestekoa  
**Desb.** = batzbestekoen  
desberdintasunak. **p.** =

8 a Taula

T.I.K.E-E.C.I.T FROGAN BEHAKETA TALDEAREN ERANTZUNEN  
BANAKETA

Terapeuta bati paziente batekiko, baimenduak, berdin izan edo debekatuak zaizkion hunkipen eta afektuen maiztasun eta portzentaien banaketa.

Kategoria bakoitzean erantzunen maiztasunen ausazko banaketaren probabilitatea % 33koa da:

Baimendua-Ez du garrantzirik-Debekatua:           afektuetan.  
Debekatua-Baimendua-Derrigortua:                 adierazpenetan.

Beraz esanguratsuak dira %50 gorako portzentaiak.

AFEKTUAK	DEBEKATUAK		GARRANTZIGABEAK		BAIMENDUAK		TOTALA
	F.	%	F.	%	F	%	
BELDURRA	19	50	3	7.9	16	42.1	38
PENA	18	47.4	6	15.8	14	36.8	38
DESIRA	25	65.8	3	7.9	10	26.3	38
ZELOAK	29	76.3	4	10.5	5	13.2	38
INTERESA	3	7.9	1	2.6	34	89.5	38
AUTOGUPIDA	24	63.2	9	23.7	5	13.2	38
MESPRETXUA	33	86.8	1	2.6	4	10.5	38
ALAITASUNA	00	00	10	26.3	28	73.7	38
SAMURTASUNA	3	7.9	6	15.8	29	76.3	38
INBIDIA	29	76.3	4	10.5	5	13.2	38
MIRESPENA	5	13.2	11	28.9	22	57.9	38
GORROTOA	33	86.8	00	00	5	13.2	38
MAITASUNA	22	57.9	4	10.5	12	31.6	38
HARROTASUNA	11	28.9	16	42.1	11	28.9	38
ASPERDURA	26	68.4	2	5.3	10	26.3	38

(jarraipena)

**Taulak**

## 8a. Taula (jarraipena)

TERAPEUTA BATI HAINBAT EGOERETAN PAZIENTEAREKIKO DEBEKATUAK, BAIMENDUAK EDO DERRIGORTUAK ZAIKION ADIERAZPENAK.

	DEBEKATUA		BAIMENDUA		DERRIGORTUA		TOTALA
	F.	%	F.	%	F	%	F
<b>PAZIENTEAREN ESKARIAREKIKO</b>							
-Ezin dut zure kasua hartu:	1	2.6	30	78.9	7	18.4	38
-Ez dut zure kasua hartu nahi:	26	68.4	12	31.6	00	00	38
-Ez zait zure kasua interesatzen:	33	86.8	5	13.2	00	00	38
-Ez nago zure kasurako prestatua	2	5.3	21	55.3	15	39.5	38
<b>-TRATAMENDUA BERMATZEKO ESKARIAREN AURREAN</b>							
-Sendatuko zarela bermatzen dizut	29	76.3	9	23.7	00	00	38
-Ez dut uste sendatuko zarenik, baina...	28	73.7	7	18.4	3	7.9	38
-E z dakit sendatuko zaren, baina.	7	18.4	17	44.7	14	36.8	38
-Ez dut galdera hori erantzungo	15	39.5	21	55.3	2	5.3	38
<b>DENBORA ARRAZONAGARRI BATEN ONDOREN EMAITZIK EZ DAGOENEAN:</b>							
-Zeu zara ez sendatzearen arduraduna	24	63.2	13	34.2	1	2.6	38
-Nire esperientzi ezagatik ez zara sendatzen	24	63.2	9	23.7	5	13.2	38
-Sendatu nahi bazara, zure aldetik gehiago jarri beharko duzu	00	00	24	63.2	14	36.8	38
-Beste terapeuta bat bilatu beharko duzu	10	26.3	19	50.0	9	23.7	38
<b>TERAPIAREN ARRAKASTAREN AURREAN.</b>							
-Nire lan onagatik sendatu zara.	37	97.4	1	2.6	00	00	38
-Benetan ahalegindu zarelako sendatu zara	1	2.6	12	31.6	25	65.8	38
-Teknika egokia aukeratu nuelako sendatu zara.	19	50	19	50	00	00	38
-Terapeuta egokia aukeratu zenuelako sandatu zara	33	86.8	5	13.2	00	00	38

(jarraipena)

**Taulak**

## 8a Taula (jarraipena)

	DEBEKATUA		BAIMENDUA		DERRIGORTUA		TOTALA
	F.	%	F.	%	F	%	F
LANSARIEN ORDAINKETAREN AURREAN.							
-Ez duzu ordaindu beharrik , ezin baduzu	24	64.9	11	29.7	2	5.4	38
-Nahi duzuna ordaindu.	26	72.2	10	27.8	00	00	38
-Erabakitakoa ordaintzen ez badidazu, alde egin beharko duzu	11	29.7	18	48.6	8	21.6	38
-Nik diruagatik egiten dut lan.	23	60.5	9	23.7	6	15.8	38
LEHEN ELKARRIZKETAN "-ZER GERTATZEN ZAIT?" GALDERAREN AURREAN:							
-Sentitzen dut baina oraindik ez dakit zer gertatzen zaizun,	2	5.3	23	60.5	13	34.2	38
-Zerorrek jakin behar zenuke	30	81.1	7	18.9	00	00	38
-Horrek ez du garrantzirik terapia bat hastera bazoaz	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38
-Lasai zaitez, badakit zer gertatzen zaizun	23	60.5	13	34.2	2	5.3	38

8b. Taula  
**TIKE-ECIT**  
**BEHAKETA TALDEAN T-TEST TALDEBARNEAN**

<b>Aldagaia</b>	<b>n</b>	<b>1. aplika.</b>	<b>n</b>	<b>2. aplika.</b>	<b>desb.</b>	<b>t</b>	<b>p.</b>
BELDURRA	9	<b>X</b> -0.333 <b>Dt</b> 0.866	9	<b>X</b> 0.000 <b>Dt</b> 1.000	-0.333	-0.82	0.438
PENA	9	<b>X</b> -0.666 <b>Dt</b> 0.707	9	<b>X</b> 0.111 <b>Dt</b> 1.054	-0.77	-2.40	0.043
DESIRA	9	<b>X</b> -0.777 <b>Dt</b> 0.667	9	<b>X</b> -0.555 <b>Dt</b> 0.882	-0.222	-1.00	0.347
ZELOAK	9	<b>X</b> -0.888 <b>Dt</b> 0.333	9	<b>X</b> -0.777 <b>Dt</b> 0.441	-0.111	-1.00	0.347
INTERESA	9	<b>X</b> 1.000 <b>Dt</b> 0.000	9	<b>X</b> 1.000 <b>Dt</b> 0.000	0.000	0.00	1.000
AUTOGUPI.	9	<b>X</b> -0.666 <b>Dt</b> 0.500	9	<b>X</b> -0.333 <b>Dt</b> 0.707	-0.333	-1.15	0.282
MESPRETX.	9	<b>X</b> -0.777 <b>Dt</b> 0.667	9	<b>X</b> -0.777 <b>Dt</b> 0.667	0.000	0.00	1.000
ALAITASUNA	9	<b>X</b> 0.666 <b>Dt</b> 0.500	9	<b>X</b> 0.777 <b>Dt</b> 0.441	-0.111	-0.55	0.594
SAMURTAS.	9	<b>X</b> 0.555 <b>Dt</b> 0.726	9	<b>X</b> 0.777 <b>Dt</b> 0.441	-0.222	-1.00	0.347
INBIDIA	9	<b>X</b> -0.777 <b>Dt</b> 0.667	9	<b>X</b> -0.888 <b>Dt</b> 0.333	0.111	1.00	0.347
MIRESPENA	9	<b>X</b> 0.333 <b>Dt</b> 0.707	9	<b>X</b> 0.222 <b>Dt</b> 0.833	0.111	0.32	0.760
GORROTOA	9	<b>X</b> -1.000 <b>Dt</b> 0.000	9	<b>X</b> -0.777 <b>Dt</b> 0.667	-0.222	-1.00	0.347
MAITASUNA	9	<b>X</b> -0.444 <b>Dt</b> 0.882	9	<b>X</b> -0.555 <b>Dt</b> 0.726	0.111	0.43	0.681
HARROTAS.	9	<b>X</b> -0.222 <b>Dt</b> 0.667	9	<b>X</b> -0.111 <b>Dt</b> 0.601	-0.111	-0.55	0.594
ASPERDURA	9	<b>X</b> -0.444 <b>Dt</b> 0.882	9	<b>X</b> -0.222 <b>Dt</b> 0.667	-0.222	-1.00	0.347

(jarraipena)



**Taulak**

8b. Taula (jarraipena)  
ADIERAZPENAK

<b>Aldagaia</b>	<b>n</b>	<b>1. aplika.</b>	<b>n</b>	<b>2. aplik.</b>	<b>desb.</b>	<b>t</b>	<b>p.</b>
<u>Pazientearen eskariaren aurrean</u>							
Ezin dut zure kasua hartu.	9	<b>X</b> 0.000 <b>Dt</b> 0.000	9	<b>X</b> 0.222 <b>Dt</b> 0.441	-0.2222	-1.51	0.169
Ez dut zure kasua hartu nahi.	9	<b>X</b> -0.444 <b>Dt</b> 0.527	9	<b>X</b> -0.5556 <b>Dt</b> 0.527	-0.1111	0.55	0.594
Ez zait zure kasua interesatzen.	9	<b>X</b> -.08889 <b>Dt</b> 0.333	38	<b>X</b> -0.8889 <b>Dt</b> 0.333	0.0000	0.00	1.000
Ez nago zure kasurako prestatua	9	<b>X</b> 0.2222 <b>Dt</b> 0.441	38	<b>X</b> 0.2222 <b>Dt</b> 0.667	0.0000	0.00	1.000
<u>Tratamendua bermatzeko eskariaren aurrean</u>							
Sendatuko zarela bermatzen dizut	9	<b>X</b> -1.000 <b>Dt</b> 0.000	9	<b>X</b> -1.000 <b>Dt</b> 0.000	0.0000	0.00	1.000
Ez dut uste sendatuko zarenik, baina	9	<b>X</b> -0.5556 <b>Dt</b> 0.726	38	<b>X</b> -1.0000 <b>Dt</b> 0.000	0.4444	1.84	0.104
Ez dakit sendatuko zaren, baina...	9	<b>X</b> 0.111 <b>Dt</b> 0.601	9	<b>X</b> 0.000 <b>Dt</b> 0.707	0.1111	0.55	0.594
Ez dut galdera hori erantzungo	9	<b>X</b> -0.5556 <b>Dt</b> 0.527	9	<b>X</b> -0.5556 <b>Dt</b> 0.527	0.0000	0.00	1.000
<u>Denbora arrazonagarri baten ondoren emaitzik ez dagoenean:</u>							
Zu zara es sendatzearen arduraduna.	9	<b>X</b> -0.7778 <b>Dt</b> 0.441	9	<b>X</b> -0.6667 <b>Dt</b> 0.500	-0.1111	-1.00	0.347
Nire esperientzi ezagatik ez zara sendatzen.	9	<b>X</b> -1.000 <b>Dt</b> 0.000	9	<b>X</b> -0.7778 <b>Dt</b> 0.441	-0.2222	-1.51	0.169
Sendatu nahi bazara zure aldetik gehiago jarri	9	<b>X</b> 0.1111 <b>Dt</b> 0.333	9	<b>X</b> 0.3333 <b>Dt</b> 0.500	-0.2222	-1.51	0.169
Beste terapeuta bat bilatu beharko duzu.	9	<b>X</b> -0.4444 <b>Dt</b> 0.726	9	<b>X</b> -0.4444 <b>Dt</b> 0.527	0.0000	0.00	1.000
<u>Terapiaren arrakastaren aurrean.</u>							
Nire lan onagatik sendatu zara	9	<b>X</b> -1.000 <b>Dt</b> 0.00	9	<b>X</b> -0.8889 <b>Dt</b> 0.333	-0.1111	-1.00	0.347
Benetan ahalegindu. zarelako sendatu zara	9	<b>X</b> 0.3333 <b>Dt</b> 0.500	9	<b>X</b> 0.4444 <b>Dt</b> 0.527	-0.1111	-1.00	0.347
Teknika egokia aukeratu nuelako sendatu zara	9	<b>X</b> -0.3333 <b>Dt</b> 0.500	9	<b>X</b> -0.5556 <b>Dt</b> 0.726	0.2222	1.00	0.347
Terapeuta egokia aukeratu zenuelako...	9	<b>X</b> -0.8889 <b>Dt</b> 0.333	9	<b>X</b> -0.8889 <b>Dt</b> 0.333	0.0000	0.00	1.000

## Taulak

(jarraipena)

(8b. Jarraipena)

<b>Aldagaia</b>	<b>n</b>	<b>1. aplik.</b>	<b>n</b>	<b>2. aplik.</b>	<b>desb.</b>	<b>t</b>	<b>p.</b>
<u>Lansariaren ordainketaren aurrean</u>							
Ez duzu ordaindu beharrik, ezin baduzu	9	<b>X</b> -0.4444 <b>Dt</b> 0.8882	9	<b>X</b> -0.8889 <b>Dt</b> 0.333	0.4444	1.51	0.169
Nahi duzuna ordaindu	9	<b>X</b> -0.7778 <b>Dt</b> 0.441	36	<b>X</b> -0.8889 <b>Dt</b> 0.333	0.1111	1.00	0.347
Erabakitakoa ordaindu ezean alde egin beharko...	9	<b>X</b> -0.1111 <b>Dt</b> 0.782	37	<b>X</b> 0.0000 <b>Dt</b> 0.500	-0.1111	-0.43	0.681
Nik diruagatik egiten dut lan	9	<b>X</b> -0.6667 <b>Dt</b> 0.500	9	<b>X</b> -0.4444 <b>Dt</b> 0.726	-0.2222	-1.51	0.169
<u>Lehen elkarrizketan "-Zer gertatzen zait?" galderaren aurrean</u>							
Oraindik ez dakit zer gertatzen zaizun	9	<b>X</b> 0.2222 <b>Dt</b> 0.221	38	<b>X</b> 0.1111 <b>Dt</b> 0.333	0.1111	1.00	0.341
Zerorrek jakin behar-ko zenuke	9	<b>X</b> -0.7778 <b>Dt</b> 0.441	9	<b>X</b> -0.889 <b>Dt</b> 0.333	0.1111	0.55	0.594
Ez du garrantzirik terapia hastera bazoaz	9	<b>X</b> -0.6667 <b>Dt</b> 0.707	9	<b>X</b> -0.6667 <b>Dt</b> 0.500	0.0000	0.00	1.000
Lasai zaitetz badakit zer gertatzen zaizun	9	<b>X</b> -0.4444 <b>Dt</b> 0.762	9	<b>X</b> -0.6667 <b>Dt</b> 0.50	0.2222	0.8	0.447

TIKE-ECIT testaren Behaketa Taldean eginiko lehen eta bigarren aplikapenen puntuazioen arteko desberdintasunen esanahigarritasuna, non:

**n**= subjektu kopurua.  
**D.T.**=Desbiderapen estandartua ausaz gertatzearen probabilitatea.

**X**= puntuazioen batzbestekoa.  
**desb.**=puntuazioen batzbestekoen **p**= desberdintasuna.

9. Taula

**T-TEST. Taldebarne  
MMPI TESTa  
BEHAKETA ALDEA**

ALDAGAIA	n	1. aplikazioa		2. aplikazioa		Desb.	t.	p.
		X	D.T.	X	D.T.			
?	16	<b>X</b> 3.62 <b>D.T.</b> 5.18	16	<b>X</b> 3.25 <b>D.T.</b> 4.66	0.375	0.4	0.697	
L	16	<b>X</b> 4.37 <b>D.T.</b> 2.5	16	<b>X</b> 4.00 <b>D.T.</b> 1.78	0.375	0.72	0.485	
F	16	<b>X</b> 7.62 <b>D.T.</b> 3.72	16	<b>X</b> 7.37 <b>D.T.</b> 4.82	0.25	0.29	0.779	
K	16	<b>X</b> 16.12 <b>D.T.</b> 4.08	16	<b>X</b> 16.06 <b>D.T.</b> 5.33	0.062	0.06	0.951	
HS	16	<b>X</b> 15.06 <b>D.T.</b> 5.93	16	<b>X</b> 13.81 <b>D.T.</b> 4.33	1.25	1.65	0.119	
D	16	<b>X</b> 24.5 <b>D.T.</b> 5.48	16	<b>X</b> 24.5 <b>D.T.</b> 6.24	0.00	0.00	1.000	
HY	16	<b>X</b> 24.12 <b>D.T.</b> 6.632	16	<b>X</b> 22.62 <b>D.T.</b> 5.26	1.50	1.70	0.109	
PD	16	<b>X</b> 22.50 <b>D.T.</b> 5.06	16	<b>X</b> 23.00 <b>D.T.</b> 5.56	+0.5	-4.48	0.638	
MF	11	<b>X</b> 34.18 <b>D.T.</b> 6.83	11	<b>X</b> 35.81 <b>D.T.</b> 6.89	+1.63	-1.73	0.115	
PA	16	<b>X</b> 9.81 <b>D.T.</b> 2.97	16	<b>X</b> 9.56 <b>D.T.</b> 2.82	0.25	0.41	0.690	

(jarraipena)

**Taulak**

9. Taula (jarraipena)

<b>ALDAGAIA</b>	<b>1. aplikazioa</b>		<b>2. aplikazioa</b>		<b>Desb.</b>	<b>t.</b>	<b>p.</b>
	<b>n</b>		<b>n</b>				
PT	16	<b>X</b> 27.75 <b>D.T.</b> 6.45	16	<b>X</b> 28.75 <b>D.T.</b> 6.66	+1.0	-0.7	0.49
SC	16	<b>X</b> 29.06 <b>D.T.</b> 7.03	16	<b>X</b> 29.25 <b>D.T.</b> 7.85	+0.18	-0.12	0.908
MA	16	<b>X</b> 17.25 <b>D.T.</b> 3.33	16	<b>X</b> 17.43 <b>D.T.</b> 4.082	+0.18	-0.28	0.782
SI	16	<b>X</b> 29.37 <b>D.T.</b> 7.39	16	<b>X</b> 29.25 <b>D.T.</b> 6.07	0.125	0.08	0.939
ES	16	<b>X</b> 47.12 <b>D.T.</b> 6.43	16	<b>X</b> 47.75 <b>D.T.</b> 6.288	+0.62	-0.54	0.600
DY	16	<b>X</b> ...20.81 <b>D.T.</b> 8.48	16	<b>X</b> 20.31 <b>D.T.</b> 10.56	0.50	0.28	0.783
DO	16	<b>X</b> 18.00 <b>D.T.</b> 2.75	16	<b>X</b> 17.75 <b>D.T.</b> 4.10	0.25	0.30	0.769
R	16	<b>X</b> 21.87 <b>D.T.</b> 2.986	16	<b>X</b> 21.87 <b>D.T.</b> 3.575	0.00	0.00	1.000
CN	16	<b>X</b> 28.06 <b>D.T.</b> 4.50	16	<b>X</b> 28.43 <b>D.T.</b> 4.17	+0.37	-0.4	0.697

Behaketa talde osoan (eguneko + gauezko) MMPI-ren bi aplikazioen desberdintasunen esanahigarritasuna aztertzeko T-Test STUDENT frogaren emaitzak. Non:

**n**= subjektu kopurua. **X**= testen puntuazioen batzbestekoa  
**DT**= desbiderapen estandartua **Desb.**=batazbestekoen desberdintasunak  
**p.**= ausaz gertatzearen probabilitatea

(SPSS for Macintosh. T-Test/Groups Subprograma. %95 eko konfidantza indizeaz).



11. Taula  
**T-TEST BARNETALDEAN**  
**STAI 1, 2, 3, 4.**

ALDAGAIA	BEHAKETA TALDEA			AUSAZKO ANTZEKO TALDEA					
	n	X	DT	n	X	DT	Desb.	t	p.
STAI/AE1	52	20.19	11.17	27	17.66	7.99	2.53	1.16	0.251
STAI/AR1	49	21.55	10.19	28	23.5	10.52	-1.97	-0.79	0.433
STAI/AE2	41	19.70	10.91	36	21.19	10.31	-1.49	-0.61	0.541
STAI/AR2	39	20.97	11.14	34	21.26	9.35	-0.29	-0.12	0.904
STAI/AE3	39	18.94	10.01	34	17.73	8.38	1.21	0.56	0.575
STAI/AR3	37	20.72	10.37	34	21.41	9.71	-0.69	-0.29	0.776
STAI/AE4	25	18.84	11.10	19	22.73	1.43	-3.89	-1.13	0.264
STAI/AR4	25	19.00	9.46	18	20.00	9.49	-1.00	-0.34	0.735

Behaketa talde osoa (5. egunezko + gauezko) eta Ausazko antzeko talde osoaren (4. + 5. egunezko) puntuazioen batzbestekoen desberdintasunaren esanahigarritasuna neurtzeko T-Test frogaren emaitzak. Non:

**n**= subjektu kopurua

**X**= puntuazioen batzbestekoa.

**DT**= desbiderapen tipiko edo estandartua.

**Desb**= batzbestekoen arteko desberdintasunak.

**p.**= desberdintasunak ausazkoak izatearen probabilitatea.

(SPSS for Macintosh. T-Test/Groups azpiprograma, 95% konfidantza mailaz).

12. Taula

**T-TEST**  
**Eskolako kalifikazioak**

<b>BEHAKETA TALDEA 5.</b>				<b>AUSAZKO ANTZEKO TALDEA 5.</b>				
<b>ALDAGAIA</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>DT</b>	<b>X</b>	<b>DT</b>	<b>t</b>	<b>Desb.</b>	<b>p.</b>
1.-IKAST.	46	7.12	0.73	6.39	1.06	3.27	+0.73	<b>0.002</b>
2.-IKAST.	46	6.72	1.38	6.60	1.02	0.41	+0.12	0.680
3.-IKAST.	46	6.77	0.91	6.65	1.34	0.4	+0.12	0.690
4.-IKAST.	46	7.26	1.27	6.76	1.29	1.68	+0.5	0.097
5.-IKAST	46	6.52	2.32	6.75	2.09	-0.44	-0.23	0.659
TRONK.4.	46	7.16	1.36	6.44	1.66	2.07	+0.72	<b>0.042</b>
TRONK 5.	46	6.30	2.50	6.54	2.54	-0.4	-0.24	0.690
HAUTAZ 4.	45	7.06	1.79	7.21	1.52	-0.36	-0.15	0.718
HAUTAZ 5.	43	7.4	1.31	7.31	1.11	0.28	+0.09	0.782

Ikasketen kalifikazioen batzbestekoen desberdintasunen T-Testa estatistikoa, 5. ikasturteko Ausako antzeko eta Behaketa taldean, lizentziaturan zehar barreiatuak.

5. ikasturtea bakarrik erabili da Ausazko Antzeko Talde bezala, 4. ikasturtekoen ikasketak amaitu gabeak dituztenez alderatu ezin direlako beren kalifikazioen joeran.

(SPSS for Macintosh. T-Test/Groups azpiprograma, 95% ko konfidantza mailaz).

13. Taula

**T-TEST TIKE-ECIT**

ALDAGAIA	BEHAKETA TALDEA				AUSAZKO ANTZEKO TALDEA					
	n	X	DT		n	X	DT	Desb.	t	p
1. Aplikazioa										
BELDURRA	38	-0.078	0.969		35	-0.428	0.884	-0.506	-1.61	0.113
PENA	38	0.105	0.924		35	-0.342	0.838	-0.237	-1.15	0.255
DESIRA	38	-0.394	0.88		34	-0.617	0.652	-0.223	-1.20	0.233
ZELOAK	38	-0.631	0.714		35	-0.828	0.453	-0.197	-1.42	0.161
INTERESA	38	0.815	0.563		35	0.971	0.169	-0.156	1.63	0.111
AUTOGUPIDA	38	-0.5	0.726		35	-0.687	0.583	-0.187	-1.20	0.235
MESPRETXUA	38	-0.763	0.634		35	-1.00	0.00	-0.237	-2.21	<b>0.030</b>
ALAITASUNA	38	0.736	0.446		35	0.7143	0.519	0.048	-0.20	0.843
XAMURTASUNA	38	0.684	0.62		35	0.742	0.611	-0.058	0.41	0.685
INBIDIA	38	-0.631	0.714		35	-0.857	0.355	-0.226	-1.73	0.089
MIRESPENA	38	0.447	0.724		35	0.5714	0.558	-0.124	0.82	0.413
GORROTOA	38	-0.736	0.685		35	-0.885	0.471	-0.149	-1.09	0.280
MAITASUNA	38	-0.263	0.921		35	0.286	0.822	-0.549	1.42	0.157
ARROTASUNA	38	0.000	0.771		34	-0.117	0.808	0.117	-0.63	0.531
ASPERDURA	38	-0.421	0.889		35	-0.714	0.622	0.293	-1.64	0.105

n= subjektu kopurua

X= puntuazioen batzbestekoa.

DT=desbiderapen estandartua.

Desb=Batzbestekoen desbiderapena.

p=desberdintasunak ausagatik izatearen probabilitatea.

Itemetan irakurketa erraztu eta argitzeko esaldien laburdura ezarri da. Esanahi osoa aurkitzeko TIKE-ECIT protokoloa begiratu.



## 14. Taula

## T-TEST.

ALDAGAIA	BEHAKETA TALDEA			AUSAZKO ANTZEKO TALDEA				p
	n	X	DT	n	X	DT	Desb.	
?1	23	3.0	4.71	26	4.38	5.23	-1.38	0.335
?2	23	2.78	4.22	19	2.31	3.60	0.47	0.701
L1	23	4.17	2.44	26	4.88	2.45	0.71	0.316
L2	23	4.52	1.97	19	3.68	1.97	0,84	0.179
K1	23	15.52	4.27	26	14.19	4.11	1.33	0.808
K2	23	16.30	5.08	19	13.73	4.45	2.57	0.089
HS1	23	16.43	6.62	26	15.84	5.20	0.59	0.734
HS2	23	14.47	4.03	19	15.21	5.19	-0.74	0.619
D1	23	26.26	6.93	26	24.88	5.73	1.38	0.457
D2	23	25.34	6.07	19	24.68	5.57	0.66	0.714
HY1	23	25.00	5.96	26	21.80	6.41	3.2	0.077
HY2	23	23.78	4.99	19	22.52	5.02	1.26	0.424
PD1	23	23.73	5.61	26	23.50	4.22	0.23	0.868
PD2	23	23.39	4.66	19	24.36	4.58	0.97	0.499
MF1	16	34.31	6.35	16	34.87	5.70	-0.56	0.794
MF2	15	35.4	6.41	11	32.00	6.16	0.34	0.186
PA1	23	10.52	3.56	26	10.52	3.56	0.00	0.986
PA2	23	10.04	2.63	19	9.42	2.36	..0.62	0.425
PT1	23	29.73	7.97	26	28.73	5.84	1.00	0.620
PT2	23	29.08	6.01	19	28.21	4.77	0.87	0.602
SC1	23	30.65	8.99	26	29.34	8.04	..1.31	0.597
SC2	23	29.21	6.78	19	29.26	5.52	-0.05	0.981
MA1	23	17.73	4.28	26	19.65	4.66	-1.92	0.141
MA2	23	17.60	3.90	19	20.21	3.53	-2.61	<b>0.029</b>
SI1	23	31.34	7.64	26	28.96	8.20	2.38	0.298
SI2	23	29.34	7.02	19	30.00	7.60	-0.66	0.776
ES1	23	44.95	7.61	26	46.92	6.99	-1.97	0.354
ES2	23	47.95	5.48	19	47.26	6.24	0.69	0.708

(jarraipena)

**Taulak**

14 . Taula (jarraipena)

ALDAGAIA	BEHAKETA TALDEA			AUSAZKO ANTZEKO TALDEA				p
	n	X	DT	n	X	DT	Desb.	
DY1	23	23.17	10.11	26	24.03	9.86	-0.86	0.764
DY2	23	20.17	10.30	19	23.47	9.49	-3.3	0.287
DO1	23	16.73	3.59	26	17.92	2.69	-1.19	0.204
DO2	23	18.04	3.84	19	18.10	2.49	-0.06	0.950
R1	23	21.56	2.90	26	20.53	2.53	1.03	0.197
R2	23	22.00	3.26	19	20.36	3.28	1.64	0.116
CN1	23	28.86	4.38	26	28.88	3.30	-0.02	0.989
CN2	23	28.39	4.13	19	29.26	3.95	-0.87	0.490

T-Test frogaren emaitzak, Behaketa talde osoa (5. egunezko + gauezko) eta Ausazko antzeko talde osoan (4.+5. egunezko) puntuazioen batzbestekoen desberdintasunen esanahigarritasuna neurtzeko. Non:

**n**= subjektu kopurua.

**DT**= desbiderapen estandartua.

**p**= desberdintasunak ausaz gertatzaren probabilitatea.

**X**= Puntuazioen batzbestekoa.

**Desb.**= Batzbestekoen desberdintasunak

15 . Taula

**U-MANN-WHITNEY**

<b>(BEHAKETA TALDEA=1;</b>			<b>AUSAZKO ANTZEKO TALDEA=2)</b>		
<b>ALDAGAIA</b>	<b>n1.</b>	<b>n2</b>	<b>NT</b>	<b>Z</b>	<b>p.</b>
¶1	23	26	49	-1.0135	0.3108
¶2	23	19	42	-0.2625	0.7930
L1	23	26	49	-0.9288	0.3530
L2	23	19	42	-1.1024	0.2703
F1	23	26	49	-0.8454	0.3979
F2	23	19	42	-0.5964	0.5509
K1	23	26	49	-1.0073	0.3138
K2	23	19	42	-1.6749	0.0939
HS1	32	26	49	-0.3317	0.7401
HS2	23	19	42	-0.1396	0.8890
D1	23	26	49	-0.2718	0.7858
D2	23	19	42	-0.2406	0.8098
HY1	23	26	49	-1.8178	0.0691
HY2	23	19	42	-1.2184	0.2231
PD1	23	26	49	-0.0703	0.9439
PD2	23	19	42	-0.1269	0.8991
MF1	16	16	32	0.0000	1.0000
MF2	15	11	26	-1.3787	0.1681
PA1	23	26	49	-0.0404	0.9678
PA2	23	19	42	-0.5994	0.5489
PT1	23	26	49	-0.3014	0.7631
PT2	23	19	42	-0.3672	0.7134
SC1	23	26	49	-0.3914	0.6955
SC2	23	19	42	-0.1900	0.8493
MA1	23	26	49	-1.4085	0.1590
MA2	23	19	42	-2.2493	<b>0.0245</b>
SI1	23	26	49	-0.8429	0.3993
SI2	23	19	42	-0.2151	0.8297
ES1	23	26	49	-0.7828	0.4338
ES2	23	19	42	-0.0380	0.9697

**Taulak**

---

<b>ALDAGAIA</b>	<b>n1.</b>	<b>n2</b>	<b>NT</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
DY1	23	26	49	-0.3311	0.7405
DY2	23	19	42	-0.9998	0.3174
DO1	23	26	49	-1.1189	0.2632
DO2	23	19	42	-0.1016	0.9191
R1	23	26	49	-1.3535	0.1759
R2	23	19	42	-1.6178	0.1057
CN1	23	26	49	-0.3420	0.7324
CN2	23	19	42	-0.8379	0.4021
STAI/AE1	52	27	79	-0.8745	0.3818
STAI/AR1	49	28	77	-0.4293	0.6677
STAI/AE2	41	36	77	-0.6080	0.5432
STAI/AR2	39	34	73	-0.1716	0.8637
STAI/AE3	39	38	77	-0.4030	0.6869
STAI/AR3	37	38	75	-0.2333	0.8155
STAI/AE4	25	19	44	-1.2811	0.2002
STAI/AR4	25	18	43	-0.5548	0.5790

Banaketa normalarekiko desberdintasunen esanahigarritasuna neurtzeko U-MANN- WHITNEY froga, Behaketa talde osoan (gauezko +egunezko) eta Ausazko antzeko talde osoan (5.+ 4. egunezko). Froga hau  $n > 8$  delako egiten da.

Non, **n1** eta **n2** ,bi taldeetako subjektu kopurua da, **NT** lagin osoa da, **Z** banaketa normalarekiko gerturapena da, eta **p**. desberdintasunak ausaz gertatzearen probabilitatea da.

**BIBLIOGRAFIA**

- A.P.A. (1985).** *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Bartzelona: Masson.
- A.P.A. (1995).** *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Bartzelona: Masson.
- Albizuri de Garcia, O. (1986).** Contribuciones del psicodrama a la psicoterapia de grupos. *Lo grupal*, 3, 79-118.
- Albizuri de García, O. (1987).** Psicodinamismos de la dramática en los grupos. *Temas grupales por autores argentinos*, 1, 11-22.
- Alonso-Fernandez, F. (1981).** *Formas actuales de neurosis.* Madril: Pirámide.
- Amar, N., Bayle, G. y Salem, I. (1990).** *Formación en psicodrama analítico.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Anzieu, D. (1982).** *El psicodrama analítico en el niño y en el adolescente.* Buenos Aires: Paidós.
- Anzieu, D. (1986).** *El Grupo y el Inconsciente. Lo imaginario grupal.* Madril: Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D., Bejarano, A., Kaës, R., Missenar, A. y Pontalis, J. B. (1972).** *Le travail psychanalytique dans les groups.* Paris: Dunod, éditeur. [Gaztelera, 1978. Mexico, Siglo XXI].
- Avila Espada, A. (1989).** Psicoanálisis, Psicoterapia de orientación Psicoanalítica y efectividad terapéutica. *Clínica y Análisis grupal*, 50, 51-74.
- Avila Espada, A. (1994).** Contribuciones de la investigación sobre psicoterapia psicoanalítica. A. Espada y J. Poch i Bullich-en (Edk.), *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico* Madril: Siglo XXI, 625-666 or.
- Avila Espada, A. y Garcia de la Hoz, A. (1994).** Psicoterapia psicoanalítica de grupo (II). A. Espada y J. Poch i Bullich-en (Edk.), *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico.* Madril: Siglo XXI, 539-564 or.
- Bachrach, H. M. (1989).** On Specifying the Scientific Methodology of Psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 9 (2), 282-305.
- Baranguer, W. y B., Madeleine (1969).** *Problemas del campo psicoanalítico.* Buenos Aires: Kargieman.

- Barenblitt, G. (1986).** H. Kesselman y E. Pavlovsky-k aipatua 1989. *Multiplicación Dramática*; Madril: Búsqueda de Aillú.
- Barton, K., Bartsch, T. y Catell, R. B. (1974).** Longitudinal study of achievement related to anxiety and extraversion. *Psychological Reports*, 35, 551-556.
- Basquin, M., Dubuisson, P., Samuel-Lajeneusse, B. y Testemale-Monod, G. (1977).** *El psicodrama: un acercamiento psicoanalítico*. México: Siglo XXI.
- Bassols, M. (1992).** El malestar en niños y adolescentes. " Los malestares en la cultura de hoy" mintegian aurkeztutato hitzaldia. Donostia: 1992.
- Bauermeister, J. J. y Berlinggeri, N. C. (1974).** Rendimiento académico en función del nivel de ansiedad-rasgo, sexo y habilidad general. *Revista Interamericana de Psicología*, 8, 1-2.
- Bauleo, A. (1972).** *Ideología, grupo y familia*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bauleo, A. (1974).** *Psicología y sociología de grupo*. Madril: Fundamentos.
- Bechgaard, B. y Winther, G. (1989).** Group supervision: the group process as research instrument. *Nord Psykiatr Tidsskr*, 43(1), 69-74.
- Bejarano, A. (1971).** Le clivage du transfert dans les groupes. *Perspectives Psychiatriques*, 33, 15-22.
- Bergeret, J. (1981).** Problema de las defensas. J. Bergeret-en (Ed.), *Manual de psicología patológica*. Bartzelona: Toray-Masson, 84-101 or.
- Bermejo, D. (1986).** Acerca de la escena. *Lo Grupal* 3, 151-156.
- Bermudez Moreno, J. (1978).** Ansiedad y Rendimiento en tareas intelectuales. *Revista de psicología general y aplicada*, 151, 183-207.
- Bernard, M. y Cuissard, A. (1977).** *Temas de Psicoterapia de Grupo*, Buenos Aires: Helguero Editores.
- Bion, W. R. (1942).** Experiences in group and other papers. London: Tavistock. [Gaztelera-zko bertsoia *Experiencias en grupos*, Bartzelona: Paidós, 1985.]
- Bion, W. R. (1952).** Group Dynamics. A review. *International Journal of Psychoanalysis*, XXXIII, 235-247.

- Bion, W. R. (1965 ).** Ataques al vínculo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, VII, 335-371.(Jatorrizkoa 1959).
- Bion, W. R. (1965).** Una teoría del pensamiento. *Revista de psicoanálisis*, XXI I(1-2), 1-9. (Jatorrizkoa 1962).
- Bleger, J. (1963).** *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bleger, J. (1971).** *Entrevistas y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleger, J. (1989).** *Simbiosis y ambigüedad*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. (1981).** *El Narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, H. (1986).** *Angustia y fantasma. Matrices inconscientes en el más allá del principio del placer*. Madrid: Adotraf.
- Bofill, P. y Folch, P. (1962).** Problèmes cliniques et techniques du contre-transfert, Ale berezia. *XXIII Congreso de Psicoanalistas de Lenguas Románicas*. Barcelona
- Boulanger, J. J. (1981).** Aspecto metapsicológico. J. Bergeret-en (Ed.), *Manual de Psicología Patológica*. Barcelona: Toray-Masson, or. 43-101.
- Bricchetto, O. (1982).** Encuadre. Textos de la Primera Escuela privada de Psicología Social-en. Madrid: Ediciones 5, or. 54-58.
- Bucci, W. (1989).** A Reconstruction of Freud's Tally Argument: A Program for Psychoanalytic Research. *Psychoanalytic Inquiry*, 9 (2), 249-281.
- Bunge, M. (1967).** *Scientific Research Vol.2, The Search for Truth*, New York, Springer.
- Bustos, D. (1974).** *El psicodrama. Aplicaciones de la técnica psicodramática*. Buenos Aires: Plus Ultra.
- Cahir, N. y Morris, R. D. (1991).** The psychology Student stress questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 47 (3), 414-417.
- Campos, A. (1994).** Narcisismo: un vínculo complejo entre individuos y grupo. A. Avila Espada y A. García de la Hoz-en (Edk.), *Aportaciones de la psicoterapia de grupo a la atención pública en salud mental*. Madrid: Quipú Ediciones, 351-381 or.
- Caparrós, N. (1977).** Los núcleos básicos en la psicoterapia de grupo. *Clínica y análisis grupal*, 6, 34-53.

## **Bibliografía.**

---

- Caparrós, N. (1987)** *Freud a través de sus cartas: aspectos biográficos y epistemológicos*. Madrid: Complutense Unibersitatea.
- Caparrós, N. (1992)**. *Psicopatología analítico vincular*. Madrid: Quipú.
- Caparrós, N. (1993a)**. De la psicoterapia individual a la psicoterapia de grupo A. Avila-n (Ed.), *Manual de Psicoterapia de grupo analítico-vincular*. Madrid: Quipú, or. 27-34.
- Caparrós, N. (1993b)**. Prólogo. A. Avila -n (Ed.), *Manual de psicoterapia de grupo analítico vincular*. Madrid: Quipú, or. 15-19.
- Caparrós, N., García, A. y Avila, A. (1993)**. El Grupo Operativo, aportaciones sobre Teoría y Técnica. A. Avila-n (Ed.), *Manual de psicoterapia de grupo analítico vincular*. Madrid: Quipú, or. 291-314.
- Cattell, R. B. y Scheier, I. H. (1963)**. *Hanbook for the IPAT Anxiety Scale*. Champing: Institute for Personality and Ability Testing.
- Cattell, R. B. y Scheier, I. M. (1961)**. *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald Press.
- Coderch, J. (1987)**. *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Bartzelona: Herder.
- Coderch, J. (1989)**. El desafío científico al psicoanálisis. Prólogo al libro de J.Poch i Bullich. *Psicología dinámica. Aspectos teóricos, estructurales, epistemológicos y metodológicos*, Bartzelona: Herder, or.13-47.
- Cooley, C. H. (1909)**. *Social Organizacion*. New York: Charles Scribner Sons.
- Cowen, E. L., Zax, M., Klein, R., Izzo, L. D. y Trost, M. A. (1965)**. The relation of anxiety in school children to school record, achievement and behavioral mesures. *Child Development*, 36 ,685-695.
- Crits-Cristoph, P. y Luborsky, L. (1989)**. The CCRT as a Mesure of Outcome in Psychoanalytic Psychotherapy. J. Jhannam-en (Edk.), *Psychoanalytic Research Methods* New York: Guildford Press.



- Cronbach, L. J. (1979).** Las dos disciplinas de la psicología científica Alvira eta kideek-ean. (Edk.), *Los dos métodos de las ciencias sociales*. Madril: C.I.S., 93-124 or.
- Darwin, C. (1965).** *The Expression of Emotions in Man and Animal*. Chicago: University of Chicago Press. (Jatorrizkoa 1872).
- Del Cueto, A. M. y Fernandez, A. M. (1986).** Grupos de formación en psicodrama psicoanalítico. *Lo grupal*, 3, 137-144.
- Del Valle, E. (1986).** *La obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Lugar.
- Dies, R. R. (1983).** Bridging the gap between research and practice in group psychotherapy. R. Dies y K. R. MacKenzie-n (Edk.), *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice*. New York: International Universities Press.
- Dies, R. R. (1991).** Overview of Group Psychotherapy Research. *The international FORUM of group psychotherapy*, 1, 3-5.
- Dor, J. (1983).** Néo-positivisme et scientificité de la psychanalyse. *Psychanalyse à l'Université*, 8 (30), 193-209.
- Dor, J. (1988).** *L'a-scientifité de la Psychanalyse*. Paris: Editions Universitaires.
- Dor, J. (1990).** Cientificidad y psicoanálisis. Diagnóstico epistemológico. B. Moreno-n (Ed.), *Psicología clínica y ciencia*. Málaga: Litoral, 153-171 or.
- Dreyfus-Moreau, J. (1950).** A propos du transfert en psychothérapie collective. *Revue Française de Psychanalyse*, 14 (2), 244-257.
- Durkheim (1912).** *Las reglas del método sociológico*. Madril: Daniel Jorro Editor.
- Edelson, M. (1984).** *Hypotesis and Evidence in Psychoanalysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Edelson, M. (1988).** *Psychoanalysis. A theory in Crisis*. Chicago: University of Chicago Press.
- English, O. y Pearson, G. (1937).** *Common neuroses of children and adult*. New York: W.W. Norton.
- Etchegoyen, R. H. (1986).** *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Etxeberria, J. (1990).** Test no paramétricos: N par tests. J. Etxeberria, L. y Lizasoain-en (Edk.), *Programación y análisis estadísticos básicos con spss-pc(+)*. Madril: Paraninfo. 277-311 or.
- Ezriel, H. (1950).** A psycho-Analytic approach to group treatment. *British Journal of Medical Psychólogy*, 29, 59-74.
- Ezriel, H. (1952)** Notes on Psycho-Analytic group therapy: interpretation and Research, *Psychiatry*, 15, 119-126
- Ezriel, H. (1956)** Experimentation whithin the psycho-analytic session, *The British Journal for the philosophy of science*. VII, 29-48 or.
- Fenichel, O. (1982).** *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Bartzelona: Paidós. (Jatorrizkoa 1934).
- Ferenczi, S. (1909).** Transferecia e introyección. *Psicoanálisis*, 1, 99-134.
- Fernandez Villamarzo, P. (1979).** Reflexiones sobre el estatuto científico del psicoanálisis. Madril: Marova.
- Fernanadez Villamarzo, P. (1987).** *Cursos sistemáticos de formación psicoanalítica*. Madril: Marova.
- Fernandez, J., Ramos, M. I. y Muñoz, F. (1994).** Teorías del mundo interno y del conflicto intrapsíquico (III): La psicología del yo y sus perspectivas recientes. A. Avila Espada y. J. Poch i Bullich-en (Edk.), *Manual de Técnicas de psicoterapia*. Madril: Siglo XXI, 163-197 or.
- Fiedler, F. E. y Senior, K. (1952).** An Exploratory Study of Unconscious Feeling Reactions in 15 Patient-therapist Pairs. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 446-453.
- Fierro, A. (1990).** Psicoanálisis y psicología objetiva: Una confrontación paradigmática. B. Moreno-n (Ed.), *Psicología clínica y ciencia*. Málaga: Litoral. 45-101 or.
- Fischer, S. y Greenberg, R. P. (1977).** *The scientific credibility of Freud's Theories and therapy* . New York: Basic Books.
- Fliess, R. (1951).** Counter-transference and counter-identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 268-284.
- Foulkes (1974).** My Philosophy in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 6(2), 109-114.

- Foulkes, S. H. (1981).** *Psicoterapia Grupo-Analítica*. Bartzelona: Gedisa.
- Foulkes, S. H. (1981).** *Psicoterapia Grupo-Analítica*. Bartzelona: Gedisa.
- Foulkes, S. H. y Anthony, E. J. (1957).** *Group Psychotherapy: the Psychoanalytic Approach*. Londres: Penguin Books (Gaztelera: (1964) *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*, Buenos Aires, Paidós).
- Frances, A. (1990).** Clasificación de los trastornos por ansiedad desde Freud hasta el DSM-IV. Ponencia presentada en el congreso: *Transtorno por ansiedad. Una década de progreso*, en Ginebra.
- Freeman, T. (1959).** Aspects of defence in neurosis and psychosis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 199-212.
- Freud, A. (1982).** *El yo y los mecanismos de defensa*. Bartzelona: Paidós, (Jatorrizkoa 1936).
- Freud, S. (1972).** La neurastenia y la neurosis de angustia. *Obras completas-en..* Madril: Biblioteca Nueva, 183-198 or. (Jatorrizkoa 1984c).
- Freud, S. (1972).** Estudios sobre la histeria. *Obras completas*. Madril: Biblioteca Nueva, 29-168 or.(Jatorrizkoa 1895b).
- Freud, S. (1972).** Psicoterapia de la histeria. *Obras Completas*. Madril: Biblioteca Nueva, 138-168 or. (Jatorrizkoa 1895c).
- Freud, S. (1972).** La interpretación de los sueños. *Obras completas*. Madril: Biblioteca Nueva, 343-754 or. (Jatorrizkoa 1900)
- Freud, S. (1972).** *El método psicoanalítico de Freud*. *Obras completas*. Madril: Biblioteca Nueva, 1014-1028 or. (Jatorrizkoa 1904).
- Freud, S. (1972).** Análisis fragmentario de una histeria, *Obras completas*. Madril: Biblioteca Nueva, 933-1002 or. (Jatorrizkoa 1905).
- Freud, S. (1972).** Una teoría sexual y otros ensayos. *Obras completas*. Madril: Biblioteca Nueva, 1169-1237 or. (Jatorrizkoa 1905c).
- Freud, S. (1972).** Teorías sexuales infantiles. *Obras completas-en* Madril: Biblioteca Nueva, 1262-1271 or. (Jatorrizkoa 1908d).

- Freud, S. (1972).** Psicoanálisis (cinco conferencias pronunciadas en la Clark University de U.S.A.). *Obras completas-en*, 1533-1563 or. Madril: Biblioteca Nueva, (Jatorrizkoa 1909).
- Freud, S. (1972).** El porvenir de la terapia psicoanalítica. *Obras Completas.-en* Madril: Biblioteca Nueva, 1564-1570 or. (Jatorrizkoa 1910b).
- Freud, S. (1910 d).** Sobre un tipo especial de elección de objeto en el hombre. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 1625-1630 or. (Jatorrizkoa1910d).
- Freud, S. (1972).** El psicoanálisis "silvestre", *Obras completas*. Madril: Biblioteca nueva, 1572-1574 or. (Jatorrizkoa 1910f).
- Freud, S. (1972).** Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia. *Obras completas-en*, 1487-1528 or. Madril: Biblioteca Nueva, (Jatorrizkoa 1910j).
- Freud, S. (1972).** La dinámica de la transferencia. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 1648-1653, or. (Jatorrizkoa 1912.a).
- Freud, S. (1972).** Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 1654-1660 or. (Jatorrizkoa 1912b).
- Freud, S. (1972).** Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en el psicoanálisis. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 1697-1701 or. (Jatorrizkoa 1912e).
- Freud, S. (1972).** Totem y Tabu. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 1745-1850 or. (Jatorrizkoa 1912).
- Freud, S. (1972).** Recuerdo, Repetición y Elaboración. *Obras Completas-en*, 1683-1687 or. Madril: Biblioteca Nueva, (Jatorrizkoa 1914c).
- Freud, S. (1972).** Historia del movimiento psicoanalítico. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 1895-1930 or. (Jatorrizkoa 1914).
- Freud, S. (1972).** Introducción al narcisismo. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2017-2033 or. (Jatorrizkoa 1914e).
- Freud, S. (1972).** Adición metapsicológica a la teoría de los sueños. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, (Jatorrizkoa de 1915h).

- Freud, S. (1972).** Introducción al psicoanálisis. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2123-2412 or. (Jatorrizkoa 1915-17).
- Freud, S. (1972).** Los instintos y sus destinos. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2039-2052 or. (Jatorrizkoa 1915b).
- Freud, S. (1972).** Lo inconsciente. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2061-2082 or. (Jatorrizkoa 1915d).
- Freud, S. (1972).** La angustia. Conferencia XXV de Leciones introductorias al psicoanálisis. *Obras Completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2367-2379 or. (Jatorrizkoa 1917).
- Freud, S. (1972).** Sobre las transmutaciones de los instintos y especialmente del erotismo anal. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2034-2038 or. (Jatorrizkoa 1917).
- Freud, S. (1972).** Pegan a un niño. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2465-2480 or. (Jatorrizkoa 1919b).
- Freud, S. (1972).** Sobre el psicoanálisis en la universidad. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2454-2456 or. (Jatorrizkoa 1919a).
- Freud, S. (1972).** Más allá del principio del placer. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2507-2541 or. (Jatorrizkoa 1920a).
- Freud, S. (1972).** Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2563-2610 or. (Jatorrizkoa 1921a).
- Freud, S. (1972).** El yo y el ello. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2701-2728 or. (Jatorrizkoa 1923a).
- Freud, S. (1972).** La organización genital infantil. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2698-2700 or. (Jatorrizkoa 1923b).
- Freud, S. (1972).** La disolución del complejo de edipo. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2748-2752 or. (Jatorrizkoa 1924b).
- Freud, S. (1972).** Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. *Obras completas-en*. Madril: Biblioteca Nueva, 2896-2904 or. (Jatorrizkoa 1925e).

- Freud, S. (1972).** Inhibición síntoma y angustia. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 2833-2883 or. (Jatorrizkoa 1926a).
- Freud, S. (1972).** El porvenir de una ilusión. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 2961-2992 or.(Jatorrizkoa 1927a).
- Freud, S. (1972).** El malestar en la cultura. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 3017-3067 or. (Jatorrizkoa 1930).
- Freud, S. (1972).** Sobre la sexualidad femenina. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 3077-3089 or. (Jatorrizkoa 1931e).
- Freud, S. (1972).** Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 3101-3206 or. (Jatorrizkoa 1932).
- Freud, S. (1972).** Análisis terminable e interminable. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 3339-3364 or. (Jatorrizkoa 1937b).
- Freud, S. (1972).** Compendio de psicoanálisis. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 3379-3418 or. (Jatorrizkoa 1938d).
- Freud, S. (1972).** Moisés y la religión monoteísta. *Obras completas-en.* Madril: Biblioteca Nueva, 3243-3324 or. (Jatorrizkoa 1939).
- Fumagalli, C. (1982).** Transferencia grupal II. *Transferencia grupal-en,* Primera Escuela Privada de Psicología Social (Edk.). Madril: Ediciones 5, 89-95 or.
- Funder, D. C. (1983).** The consistency controversy and the accuracy of personality judgement. *Journal of personality,* 5 (3), 346-359.
- García de la Hoz, A. (1993).** Aproximación histórica y filosófica a la psicoterapia de grupo. A. Avila Espada-n (Ed.), *Manual de psicoterapia de grupo analítico vincular.* Madril: Quipú, 35-74 or.
- Gili, E. (1982).** Eszena kezkarrieri buruz, Donostiako Psikoanalitiko Institutuan egindako mintegia. Argitaratu gabea.
- Gili, E. y O'Donnel, P. (1978).** *El juego. Técnicas lúdicas en psicoterapia grupal de adultos.* Bartzelona: Gránica.

- Gitelson, M. (1952).** The emotional position of the analyst in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 33, 1-10.
- Glover, E. (1927).** Lectures on the technique in psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 8, 488-520.
- Glover, E. (1928).** Lectures on technique in psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 9, 181-218.
- Greenson, R. R. (1986).** *Técnica y Práctica del Psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Grinberg, L. (1956).** Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificaciones proyectivas. *Revista de psicoanálisis*, 13, 507-511.
- Grinberg, L. (1957).** Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Revista de psicoanálisis*, 14, 23-30.
- Grinberg, L. (1958).** Aspectos mágicos en la transferencia y en la contratransferencia. Sus implicaciones técnicas. Identificación y 'contraidentificación' proyectivas. *Revista de psicoanálisis*, 15, 341-368.
- Grinberg, L. (1959).** Aspectos mágicos en las ansiedades paranoides y depresivas. *Revista de psicoanálisis*, 16, 15-26.
- Grinberg, L. (1963).** Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia. *Revista de psicoanálisis*, 20, 113-123.
- Grinberg, L. (1982).** Los afectos en la contratransferencia. Más allá de la contraidentificación proyectiva. *Los afectos en la contratransferencia*, XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL: Garamond, Actas, 205-209 or.
- Grinberg, L. (1985).** *Teoría de la Identificación*. Madrid: Tecnipublicaciones, S.A.
- Grinberg, L., Langer, M. y Rodrigué, E. (1971).** *Psicoterapia del Grupo. Su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Grotjahn, M. (1953).** Special aspects of countertransference in analytic group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 3, (4), 407-416.

- Grünbaum, A. (1984).** *The Foundations of Psychoanalysis. A philosophical Critique.* Berkeley: University of California Press.
- Grünbaum, A. (1993).** *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis. A Study in the Philosophy of Psychoanalysis.* Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Guillem, P. y Loren, J. A. (1985).** *Del diván al círculo.* Madril: Tecnipublicaciones S.A.
- Gulo, E. V. (1973).** An examination of the relationship between selected personality factors and academic achievement in an undergraduate instructional television course. *College Student journal*, 7, 89-93.
- Gutierrez Terrazas, J. (1988).** *Psicología dinámica o psicoanálisis: Concepto fundamento epistemológico y actualidad.* Bartzelona: Hogar del libro.
- Hartmann, H. (1950).** Comments on the psycho-analytic theory of the ego. *Psychoanalytic Study Child*, 5, 74-96.
- Hartmann, H. (1964).** *Essays on ego psychology.* New York: International Universities Press.
- Harway, N. I. y Iker, H. P. (1964).** Computer Analysis of Content in Psychotherapy. *Psychological Reporst*, (14), 720-722.
- Harway, N. I. y Iker, H. P. (1966).** Objctive Content Analysis of Psychotherapy by Computer. K. Enslei-en (Ed.), *Data Acquisition and Processing in Biology and Medicine*, Vol.IV, New York: Pergamon Press.
- Hathaway, S. R. y MacKinley, J. C. (1967).** *Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Manual Revised.* New York: The Psichológicoal Corporation.
- Hathaway, S. R. y Mckinley, J. C. (1985).** *Cuestionario de personalidad MMPI. Manual.* Madril: TEA.
- Heimann, P. (1950).** On countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Heimann, P. (1960).** Countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 33, 9-15.
- Heinrich, D. L. y Spilberger, C. D. (1982).** Anxiety and complex learning. H. W. Krohne y L.Laux-en (Edk.), *Achievement, Stress and Anxiety.* New York: Hemisphere publishing corporation, 145-165 or.



- Hinshelwood, R. D. (1992).** *Diccionario del pensamiento Kleiniano.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Hoffman, C., Wilcox, L., Gomez, E. y Hollander, C. (1992).** Sociometrics Applications in a Corporate Environment. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 45 (8), 3-16.
- Honig, A. (1992).** Psychotherapy with Command Hallucinations in Chronic Schizophrenia: the Use of Action Techniques within a Surrogate Family Setting. *Journal of British Psychodrama Association*, 7(20), 19-38.
- Houstras, P. T., Grady, W. E. y Vraa, C. W. (1970).** Manifest anxiety and academic achievement of American and Canadian college freshmen. *The Journal of Psychology*, 76, 3-8.
- Houser, M. (1981).** Aspecto Genético. J. Bergeret-en (Ed.), *Manual de psicología patológica.* Bartzelona: Toray-Masson, 5-41 or.
- Iker, H. P. y Harway, N. L. (1965).** A computer Approach Towards the Analysis of Content. *Behavioral Science*, 10, 173-183.
- Isacs, K. y Haggard, E. (1966).** Some Methods Used in the Study of Affect in Psychotherapy. L.A. Gottschalk y A. H. Auerbach-en (Edk.), *Methods of research in psychotherapy.* New York: Appleton-Century-Crofts.
- Johanson, C., Lahey, P. y Shore, A. (1992).** An exploration of creative arts therapeutic group work on an Alzheimer's unit. *Arts in psychotherapy*, 19 (4), 269-277.
- Kächele, H. (1993).** Comment évaluer les psychothérapies? *Psychotherapies*, 4, 225-232.
- Kaës, R. (1977).** *El aparato Psíquico Grupal.* Bartzelona: Gránica.
- Kamkhagi, V., R. y Saidón, O. (1987).** Psicodrama y proceso creador. *Lo grupal* 4, 135-146.
- Karterud, W. S. (1992a).** Reflections on Group-Analytic Research. *Group Analysis*, 25, 353-364.
- Katahn, M. y Branham, L. (1968).** Effects of manifest anxiety on the acquisition and generalization of concepts from Hulliman Theory. *American journal of Psychólogy*, 81, 575-580.
- Kelly, E. L. (1967).** *Assesment of human charachterics.* Woodsworth: Publishing Co. Inc.

- Kennard, D. y Winter, D. (1992).** Research and the group therapist. *Group Analysis*, 25 (3), 319-324.
- Kernberg, O. (1987).** *Trastornos graves de la personalidad.: Estrategias psicoterapéuticas*. México: Manual Moderno.
- Kernberg, O., Bernstein, C. S., Coyne, R., Appelbaum, D. A., Horwith, H. y. Voth, T. J. (1972).** Psychotherapy and Psychoanalysis: Final Report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 36 (3), 1-276.
- Kesselman, H. (1977).** Psicopatología vincular. *Clínica y análisis grupal*, 4, 6-43.
- Kesselman, H. (1985).** El misterio de la dinámica grupal. *Lo Grupal* 2, 103-122.
- Kesselman, H. (1986).** Multiplicación Dramática. *Clínica y Análisis grupal*, 41, 383-388.
- Kesselman, H. y Pavlosky, E. (1989).** *La Multiplicación Dramática*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda de Ayllu.
- Kesselman, H. y Pavlovsky, E. (1987).** La multiplicación Dramática en los talleres de formación. *Revista Italiana de Gruppoanalisi*, II-nº1. 83-88.
- Kesselman, H., Pavlosky, E. y Fridlesky, L. (1978).** La multiplicación dramática: un camino hacia la psicoterapia profunda. *Clínica y análisis grupal*, 9, 6-21.
- Kesselman, H., Pavlovsky, E. y Frydlewsky, L. (1984).** *Las escenas temidas del coordinador de grupos*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
- Khan, S. B. (1969).** Affective correlates of academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 60, 342-348.
- Kipper, D. (1992a).** Psychodrama, Commentary. *Year-book of Group Psychotherapies*, 18-22.
- Kipper, D. (1992b).** Psychodrama: Group Psychotherapy through Role Playing. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42(4), 495-522.
- Klein, M. (1981).** La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. *Obras completas Melanie Klein. Amor, culpa y reparación-en*. Barcelona: Paidós, 224-237 or. (Jatorrizkoa 1930).

- Klein, M. (1981).** Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. *Obras completas Melanie Klein, Amor, culpa y reparación-en.* Bartzelona: Paidós. 267-295 or. (Jatorrizkoa 1935).
- Klein, M. (1987).** El psicoanálisis de niños. *Obras completas, el psicoanálisis de niños-en.* Bartzelona: Paidós. (Jatorrizkoa 1932).
- Klein, M. (1989).** El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. *Obras completas. Amor culpa y reparación-en* Bartzelona: Paidós, 346-371 or. (Jatorrizkoa 1940).
- Klein, M. (1988).** Los orígenes de la transferencia. *Obras completas. Envidia y Gratitud-en.* Bartzelona: Paidós, 57-65 or. (Jatorrizkoa 1952).
- Klein, M. (1988).** Sobre la Identificación. *Obras completas. Envidia y gratitud y otros trabajos-en.* Bartzelona: Paidós, 147-180 or. (Jatorrizkoa 1955).
- Klein, M. (1988).** *Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia.* *Obras completas. Envidia y graitud y otros trabajos-en.* Bartzelona: Paidós, 251-267 or. (Jatorrizkoa 1959).
- Klein, M. (1988).** *Obras completas. Envidia y gratitud y otros trabajos.* Bartzelona: Paidós. (Jatorrizkoa 1975).
- Kolb, G. E. (1983).** The dream in Psychoanalytic Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 33(1), 41-52.
- Kononovich, B. (1981).** *Psicodrama comunitario con Psicóticos.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Kozameh, G. (1993).** Pichon-Rivière-ri buruzko mintegia. Madril. Argitaratugabea.
- Krause, M. S. (1961).** The measurement of transitory anxiety. *Psychological Review*, 68, 178-189.
- Kris, E. (1950).** On preconscious mental process. *Psychoanalytic Quartely*, 19, 540-60.
- Kutter, P. (1986).** Are there typical courses of the group process? Observations in six psychoanalytic training group. *Group Analysis*, 19 (9), 244-250.
- Lacan, J. (1989).** Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *El seminario de Jaques Lacan-en.* Bartzelona: Paidós, 238-252 or. (Jatorrizkoa 1973).

- Lacan, J. (1984).** El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *Escritos I-n*. México: Siglo XXI, 86-93 or. (Jatorrizkoa 1966).
- Lacan, J. (1984).** Intervención sobre la transferencia. *Escritos I-n*. México: Siglo XXI. 204-218 or. (Jatorrizkoa 1966).
- Lacan, J. (1985).** Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista. *Escritos II-en*. México: Siglo XXI, 830-833 or. (Jatorrizkoa 1966).
- Lacan, J. (1984).** *Escritos I*. México: Siglo XXI. (Jatorrizkoa 1966).
- Lagache, D. (1951).** "Le probleme du transfert", XIV Conferencia de Psicoanalistas de la Lengua Francesa. *Revue Française de Psychanalyse*, 1-2,5-115 or. (Baita: El problema de la transferencia. Buenos Aires, Nueva Visión, 1975).
- Lagache, D. (1953).** Some aspects of transference, *Revue Française de Psychanalyse* 34 , 1-10.
- Lagache, D. (1963).** *El psicoanálisis* . Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1983).** *Diccionario de Psicoanálisis* Bartzelona: Labor.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1986).** *Fantasia Originaria, fantasía de los orígenes, Orígenes de la Fantasía*. Bartzelona: Gedisa.
- Lazarus, R. S. (1966).** *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984).** *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Co.
- Lebovici, S. (1981).** Transferencia y Contratransferencia en psicodrama, E. Pavlovsky-n (Ed.) *Psicoterapia de Grupo en Niños y Adolescentes* . Madril: Fundamentos, 79-94 or.
- Lebovici, S., Diatkine, R. y Kestenberg, E. (1958).** Bilan de dix ans de thérapeutique par le psychodrame chez l'enfant et l'adolescent. *Psychiatrie de l'enfant*, 1, 63-179 or.
- Lebovici, S., Diatkine, R. y Kestenberg, E. (1968).** Metodología y técnicas. Balance de diez años de práctica psicodramática en el niño y adolescente. Genitor, *Cuadernos de psicoterapia*, Vol.III N°.1, or. 19-49 y Vol III n° 2, 20-54 or.

- Lemoine, G. (1981).** Juego de significantes en psicodrama. *Clínica y análisis grupal*. 27,164-173.
- Lemoine, G. y P. (1979).** *Una teoría del psicodrama*. Barcelona: Gedisa.
- Lemoine, P. (1986).** La solicitud y el deseo de ser psicodramatista. M. Tusquets y L. Satne-n (Eds.), *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*, Barcelona: Ediciones Argot, 187-194 or.
- Lemoine, P. y G. (1974).** *Una teoría del psicodrama*. Buenos Aires: Granica.
- Levi-Strauss (1968).** *Antropología Estructural*. Buenos Aires: Eudeba.
- Liebowitz, M. y Fyer, J. A. (1990).** Trastornos por angustia: enfoques del DSM-IV. *Congreso internacional sobre Trastornos por Angustia y Ansiedad-en*. Ginebra: Aktak, 16 or.
- Lipman, R. S. y Griffith, B. C. (1960).** Effects of anxiety level on concept formation: a test of drive theory. *American Journal of Mental Deficiency*, 65, 342-384.
- Little, M. (1951).** Counter-transference and the patient's response to it. *Journal of Psycho-Analysis*, 32, 32-40.
- Luborsky, L. (1977).** Measuring a Pervasive psychic Structure in Psychotherapy: the Core Conflictual Relationship Theme. N. Freedman-en (Ed.), *Communicative Structures and Psychic Structures* New York: Plenum Press, 367-395 or.
- Luborsky, L. (1986).** The Core Conflictual Relationship theme Method: Guide to Scoring and Rationale. *Publicación interna* (Avila, A.-ren aipamena1994).
- Luborsky, L. y Auerbach, A. H. (1985).** The therapeutic Relationship in Psychodynamic Psychotherapy: the research Evidence and its Meaning of Practice. *Psychiatry Update: American Psychiatric Association Annual Review*, 4, 550-561.
- Luzuriaga, I. (1972).** *La inteligencia contra sí misma. El niño que no aprende*. Buenos Aires: Psique.
- Mahler, S. M., Fred, P. y Bergman, A. (1977).** *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Ediciones Marymar.

- Mahler, M. (1967).** On human symbiosis and the vicissitudes on individuatio process. J. Aronson-en (Ed.), *Selected papers*. New York: Aronson, 77-97 or.
- Malan, D. H. (1976a).** *The Frontier of Brief Psychotherapy: An example of the Convergence of Research and Clinical Practice*. New York: Plenum Press.
- Malan, D. H. (1976b).** *Toward the validation of Dinamic Psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Malan, D. H., Balfour, F. H. G., Hood, V. G. y Shooter, A. M. N. (1976).** Group Psychotherapy-A long-term Follow-up Study. *Archives of General Psychiatry*, 33 ,1303-14.
- Malmo, R. B. (1950).** Experimental estudies of mental patients under stress. M. Reymert-en (Ed.), *Feelings and Emotions*. New York: McGraw-Hill, 169-180 or.
- Malmo, R. B. (1966).** Studies of anxiety: some clinical origins of the activation concept. C.D. Spilberger-en (Ed.), *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press, 157-177 or.
- Maltzman, I., Fox, J. y Morrisett, L. (1953).** Some effects of anxiety on mental set. *Journal of experimental psychology*, 46, 50-54.
- Mannoni, M. (1979).** *La théorie comme fiction*. Paris: Seuil. (Gaztelera: *La teoría como ficción*, 1980, Grijalbo-Crítica: Bartzelona).
- Marsh, L. C. (1950).** Group treatment of the psychosis by the psychological equivalent o revival. *Mental Hygiene*. (Grinberg, L., Langer, M. y Rodrigué, E.-en aipatua (1971). *Psicoterapia del Grupo. Su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós).
- Marshal Ederson, M. D. (1989).** The Nature of Psychoanalytic Theory: Implications for Psychoanalytic Research. *Psychoanalitic inquiry*, 9 (2), 169-193.
- Martin, B. (1961).** The assessment of anxiety by physiological behavioral mesures. *Psychological Bulletin*, 58, 234-279.
- Martinez Bouquet, C. (1977).** *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. Mexico: Siglo XXI.

- Martinez Bouquet, C. (1986).** La formación del psicodramatista. M. Tusquets y L. Satne-n (Edk.), *La formación en psicoterapia de Grupo y psicodrama*. Bartzelona: Ediciones Argot, 194-204 or.
- Martinez Bouquet, C., Moccio, F. y Pavlovsky, E. (1979).** Algunos conceptos sobre coterapia. E. Pavlovsky, C. Martínez-Bouquet y F. Moccio-n (Edk.), *Psicodrama Psicoanalítico en Grupos*. Madril: Fundamentos. 169-177 or.
- Martí Tusquets, J.L. y Satne, L. (1986).** La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama. Bartzelona: Ediciones Argot.
- Marty, P. (1984).** *Los movimientos individuales de vida y muerte*. Bartzelona: Ediciones Toray.
- Matarazzo, J. D., Ulett, G. A., Guze, S. B. y Saslow, G. (1954).** The relationship between anxiety level and several measures of intelligence. *Journal of Consulting Psychology*, 18, 201-205.
- Mintz, J., Luborsky, T. y Auerbach, A. H. (1971).** Dimension of Psychotherapy: A Factor -analytic Study of Ratings of Psychotherapy Sessions. *Journal of Consulting Psychology*, 36 , 106-120.
- Moccio, F., Pavlovsky, E., Bouquet, C. M. (1981).** *Psicodrama, cuando y por qué dramatizar*. Madril: Fundamentos.
- Moeller, M. L. (1977).** Self and object in counter-transference. *International Journal of Psycho-analysis*, 58, 365-374.
- Money-Kyrle, R. E. (1956).** Normal counter-transference and some of its deviations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 360-366.
- Moñivas, A. (1991).** *Imagen y representación: efectos de la complejidad configural en la rotación de imágenes mentales*. Universidad complutense de Madril.
- Moreno, J., L. (1993).** *Psicodrama*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Muñoz, F. y Valcarcel, M. (1994).** Enseñanza y aprendizaje en grupos operativos: ocho años de experiencia con alumnos de psicología evolutiva de la Facultad de Psicología. *Clinica y Análisis Grupal*, 16(2) (66), 173-186.
- Nagel, E. (1961).** *La estructura de la ciencia*. Buenos Aires: Paidós.

- Nagel, E. (1959).** Methodological Issue in Psychoanalytic Theory. S.Hook-en (Ed.), *Psychoanalysis, Scientific Method and Philosophy*. New York: The New York University Press, 38-56 or.
- Newcomb, T. M. (1959).** *Sozialpsychologie*. Meisenheim-Glan: (Avila, A. (Ed.)-ren aipamena, 1993. *Manual de psicoterapia de grupo analítico vincular*, Madril, Quipú).
- Notó i Brulles, P. y Recasens i Tarres, J. M. (1994).** Psicoterapia Psicoanalítica de grupo (1). A. Avila Espada y J. Poch i Bullich-en (Edk.), *Manual de técnicas de psicoterapia*. Madril: Siglo XXI, 522-589 or.
- O'Donnell, P. (1980).** Psicoanálisis Grupal y Psicodrama Freudiano (Psicoanálisis Freudiano Grupal). J. Campos, N. Caparros, Kesselman, H.-en (Edk.), *Psicología Dinámica Grupal*. Madril: Fundamentos, 95-111 or.
- O'Donnell, P. (1977).** *La teoría de la transferencia en psicoterapia grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Oñativia, X. (1994).** Teorías de Freud sobre la angustia. *La realidad de la angustia-n*. (II Jornadas de la Escuela Europea de Psicoanálisis en el País Vasco-rako lan dokumentua). Donostia: Psicoanálisi Europear Eskola.
- Orlinsky, D. y Howard, K. I. (1978).** Process and outcome in psychotherapy. S. Garfiel y A. E. Bergin-en (Edk.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. An empirical analysis* New York: Wiley.
- Ortiz, P. (1994).** Diagnóstico y evaluación para la psicoterapia psicoanalítica. A. Avila y J. Poch i Bullich-en (Edk.), *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. Madril: Siglo XXI, 247-263 or.
- Pavlovsky, E. (1986 a).** Psicoterapia, Psicodrama y contexto político. *Lo grupal*, 3, 13-34.
- Pavlovsky, E. (1986).** Diseño de una sesión de psicodrama psicoanalítico. La interpretación dramática. J. L. Martí Tusquets y L. Satne-en (Edk.), *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Barcelona: Argot, 219-235 or.



- Pavlovsky, E. (1990).** Psicodrama analítico. Su historia. Reflexiones sobre los movimientos francés y argentino. *Clínica y Análisis Grupal*, 53, 9-45.
- Pavlovsky, E., Martínez Bouquet, C. y Moccio, F. (1979).** *Psicodrama Psicoanalítico en grupos*. Madril: Fundamentos.
- Pichon-Rivière, E. (1975).** *El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social (I)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1977).** *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1980).** *La teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Población, P. (1980).** Psicodrama Triádico. J. Campos, N. Caparros, H. Kesselman-en (Edk.), *Psicología Dinámica Grupal* Madril: Fundamentos, 141-184 or.
- Poch i Bullich, J., Maestre Lorén, F. y Pérez Godoy, M. (1994).** Teorías del mundo interno y del conflicto intrapsíquico (II): relaciones objetales. A. Avila Espada y J. Poch i Bullich-en (Edk.), *Manual de técnicas de psicoterapia*. Madril: Siglo XXI, 127-161 or.
- Poch, J. (1988).** *Aportaciones teórica y técnicas del caso <<Elisabeth Von R.>>, de Freud al desarrollo del psicoanálisis*. Bartzelona: Hogar del Libro.
- Pooper, K. R. (1963).** *Conjectures and refutations: the Growth of Scientific Knowledge*. Londres: Routledge. (Gaztelera: *Conjeturas y refutaciones*, Paidós: Buenos Aires, 1967).
- Pratt, J. H. (1906).** The home sanatorium treatment of consumption. *John Hopkins Hospital Bulletin*, 1906, XVII (182), 140-144 or.
- Puget, J., Bernard, M., Games, G. y Romano, E. (1982).** *El grupo y sus configuraciones. Terapia Psicoanalítica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Quiroga, A. (1982).** Estructura grupal. Organizadores internos. Apúntes de la Primera Escuela Privada de Psicología Social-en. Madril: Barne argitalpena.

- Racker, H. (1948).** A contribution to the problem of counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 313-24.
- Racker, H. (1990).** Los significados y uso de la contratransferencia. *Estudios sobre técnica psicoanalítica-n*, 1990. Buenos Aires: Paidós, 153-201 or.(Jatorrizkoa 1953).
- Racker, H. (1990).** Técnica analítica y la manía inconsciente del analista. H. Racker-en (Ed.), *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. México: Paidós, 306-314 or. (Jatorrizkoa 1954).
- Racker, H. (1990).** Contrarresistencia e interpretación. H. Racker-en (Ed.), *Estudios sobre técnica psicoanalítica.*, México: Paidós, 314-320 or. (Jatorrizkoa 1956).
- Racker, H. (1990).** Estudios sobre técnica psicoanalítica. México: Paidós.
- Reich, W. (1957).** *Sobre la técnica del análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós. (Jatorrizkoa 1928).
- Reich, W. (1972).** *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós. (Jatorrizkoa 1933).
- Reik, T. (1933).** New ways in psychoanalytic technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 14, 321-34.
- Rivera Jimenez, O. (1991).** *Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa*. México: Manual Moderno.
- Rivière, J. (1983).** Introducción General. *Desarrollos del psicoanálisis* en Buenos Aires: Paidós.
- Robinson, B. W. (1966).** A study of anxiety and academic achievement. *Journal of Consulting Psychology*, 30, 165-167.
- Rodrigué, E. (1961).** Bion y la Psicoterapia de Grupo. *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, 1 (Nº 1), 108-113 or.
- Rodrigué, E. (1966).** *El contexto del proceso analítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Romanov, C. V. (1958).** Anxiety level and ego involvement as factors in concept formation. *Journal of Experimental Psychology*, 56, 166-173.
- Rosales Fontcuberta, C. (1990).** *La comprensión del Psicótico a través del psicodrama*. Barcelona: Gedisa.
- Rouchy, J. C. (1984).** L'elaboration des objets incorpores en Groupe Analyse. *Bulletin de Psychologie*, 37(1-5), 71-77.

- Sánchez Sánchez, T. (1988)** *Psicoanálisis: Evaluación epistemológica y modelos de validación científica*. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Sandler, J. (1962)**. Research in Psychoanalysis. The Hampstad Clinic as an Instrument of Psychoanalytic Research. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 287-291.
- Sandler, J. (1976)**. Counter-transference and role responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 43-47.
- Sandler, J., Dare, C. y Holder, H. (1972)**. *The patient and the analyst*. Londres: George Allen & Unwin. (Gaztelera: *El paciente y el analista*. Paidós, 1973).
- Sandler, J., Holder, A., Dare, C. (1970)**. Basic psychoanalytic concepts: IV Countertransference. *British Journal of Psychiatry*, 117, 83-88.
- Saranson, S. B. y Mandler, G. (1952)**. Some correlates of test anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 810-817.
- Satne, L. (1984)**. Psicoanálisis y/o psicodrama. *Revista de psiquiatría y psicología humanista*, 9, 12-17.
- Satne, L. (1986)**. El sujeto en la estructura del grupo. M. Tusquets y L. Satne-en (Eds.), *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Barcelona: Argot, 205-218 or.
- Schilder, P. (1949)**. *Introducción a una psiquiatría psicoanalítica*. Buenos Aires: Beta.
- Schützenberger, A. A. (1979)**. *Introducción al <<Role-Playing>>. El sociodrama, el psicodrama y sus aplicaciones en asistencia social, en las empresas, en la educación y en psicoterapia*. Madrid: Marova.
- Searls, H. F. (1963)**. Transference psychosis in the psychotherapy of chronic schizophrenia. *International Journal of Psycho-Analysis*, 44, 249-81.
- Segal, H. (1977)**. *The work of Hanna Segal*. Londres: Jason Aronson.
- Segal, H. (1981)**. *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.
- Sharpe, E. F. (1927)**. Symposium of chil-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 8, 380-4.

- Sigrell, B. (1992).** The long-term Effects of Group Psychotherapy: A thirteen-year Follow-up Study. *Group Analysis*, 25 (3), 333-354.
- Simon, H. (1967).** More Activ Treatment of Mental Patients in Hospital. *Allo, Psychiatric*, 87, 97-145.
- Slavson, S. R. (1976).** *Tratado de psicoterapia Grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Spence, D. P. (1969).** Computer Measurement of Process and content in Psychoanalysis. *Transactions of the N.Y. Academy of science*, 31 , 828-841.
- Spence, K., W. (1958).** A theory of emotionally based drive (D) and its relation to performance in simple learning situations. *American Psychologist*, 13 , 131-141.
- Spielberger, C. D. y Katzenmeyer, W. G. (1959).** Manifest anxiety, intelligence, and college grades. *Journal of Consulting Psychology*, 23 ,278. (Heinrich, D. y Spielberger, Ch.-n aipatua "Anxyety and Complex Learning". H. Kronhe y L Laux (Eds). *Achievement, Strees and Anxiety*.1982. New York, McGraw Hill, 145-165 or.).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1971).** *STAI Manual for the STATE-TRAIT Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionaier)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1982).** *Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo*. Madril: TEA.
- Spielberger, C. O. y Krasner, S. S. (1988).** The assessment of state and trait anxiety. R. Noyes Jr.,M. Roth y G. D. G.D. Burrows-en (Edk.), *Handbook of Anxiety*. Elsevier Science Publishers B.V., 31-51 or.
- Stone, L. (1961).** *The psychoanalytic situation*. New York: International Universities Press.
- Stone, P. J., Dumphy, D. C., Smith, M. S. y Ogilvie, D. M. (1966).** *The General Inquirer*. MIT Press.
- Taylor, J. A. (1951).** The relationship of anxiety to the conditioned eyelid response. *Journal of Exprimental Psychology*, 41, 81-92.
- Taylor, J. A. (1953).** A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48 ,285-290.

- Tizón, J. (1978).** *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría.* Barcelona: Ariel.
- Valiente Gomez, D. (1987).** *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo.* Madrid: Fundamentos.
- Vallejo, A. (1985).** *Vocabulario lacaniano.* Argentina: Helguero Editores.
- Vaslo, K. A. (1981).** Methodological problems in psychotherapy research: With special reference to the study of effect. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 18 (1), 19-30.
- Villamarzo, P. F. (1995).** *Vigencia clínica de Freud. El método terapéutico freudiano como situación <<cuasi-experimental>>.* Salamanca: Amarú ediciones.
- Wexler, M. (1960).** Hypotheses concerning Ego deficiency in schizophrenia. Grune y Stratton-en (Edk.), *The out-patient treatment of schizophrenia.* New York: Grune & Stratton, 33-43 or.
- Whitaker, D. S. (1992 a).** Making Research a Part of Group Therapeutic Practice. *Analytic Group Psychotherapy*, 25, 433-448.
- Wildlocher, D. (1962).** *Le psychodrame chez l'enfant.* Paris: P.U.F.
- Winnicott, D. (1950).** Agression in relation to emotional developmental. *Collected Papers. Through Pediatrics to Psychoanalysis-en.* Nueva York, Basic Books, 204-218 or.
- Winnicott, D. (1955).** Metapsychological and clinical aspects of regression within the psychological set-up. *International Journal of Psycho-Analysis-en*, 36, 16-26 or. (Gaztelera: Aspectos clínicos y metapsicológicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. *Revista de psicoanálisis*, 26(3),1969).
- Winnicott, D. W. (1949).** Hate in the countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 69-74.
- Winnicott, D. W. (1960-b).** Countertransference. *British Journal of medical psychology*, 33, 17-21.
- Zac, J. (1971).** Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre. *Revista de psicoanálisis*, 28 ,593-610.
- Zumalabe, J. M. (1993).** *El estudio de la personalidad. Ideas directrices y controversias.* Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitateko argitalpen serbitzua.

**Bibliografía.**

---

**Zuretti, M. (1988).** Sociodrama, una herramienta para el diagnóstico y la resolución de conflictos en la matriz social. *Temas grupales por autores argentinos*, 2 ,227-234.

**Eranskinak.**

---

**Eranskinak**

## **I. ERANSKINA**

### **Erresistentzien sailkapena.**

(1. Kapituluua)

1.- Niaren erresistentziak.

a.- Errepresiozko erresistentziak: niaren defentsazko mekanismoen bidez zenbait eduki psikiko, irrika eta fantasia lagungarri kontzientziatik arbuiatuta geratzen dira.

Arbuiatutakoa inkontzientean gordetzeak ekiditen du irrika asetzea eta honek sortutako arriskua, izan ere, bulkada asetzeak frustrazioak berak baino sufrimendu gehiago sortzearen ondorioz eragiten baitu niak errepresioa.

Errepresiozko erresistentzietan, errepresioaren hiru fase hauek daude:

- Lehen mailako errepresioa: irriken eratorri psikikoak kontzientziatik kanpo geratu eta berriro ere erreprimitutako beste material batzuk mailakatzeko bilgunea osatuko dute azkenean. (Eradorri psikikoak eta ez irrikak, hauek muga biologikoaren eta psikologikoaren artean daudelako eta eratorriak, berriz, gogamenaren prozesuan parte hartzen dutenak direlako).

- Berez errepresioa deitzen dena: kontzientziara iristea lortu duten zenbait eduki kontzientziatik kanporatu egiten dituzte errepresio-indarrek.

- Erreprimitutakotik itzultzea: edukia ez da arbuiatzen, estali egiten da kontzientzian ez ezagutzeko eta estaldura hauek amets, lapsus, sintoma... moduan agertzen dira.

b.- Transferentziazko erresistentziak. Bere garaietan aipatu genituen. Laburkiro, errepresiozko erresistentziaren antzeko helburu eta metodoak ditu, egoera psikoterapeutiko berezia izan arren.

Analistak kontatu beharreko sentimendu eta fantasiak berriro bizitzean, angustiazko sentimenduak eragiten dituen heinean, transferentzia erresistentziaren emaitza zela ikusi



genuen. Eta subjektuak gogoratu ezineko bizipenak analistarekin errepikatzen diren heinean batipat.

“Lotura faltsu” horiek kalte egiten die benetako loturei, prozesu inkontziente patogenoen ulermenerako eta horietaz jabetzeko zailtasunak jarritz.

Lehen mailako prozesuko errepresioak eta funtzionamenduak berehalako asetasunaren beharra ere eragiten du eta frustrazioak eragozpen gisa ihardungo du etsaigoagatik, baina hori asetzeak terapia moztu egingo luke, benetakoa ez den beste ordenu batera sartzerik ez dagoelako eta horrela arazoa luzatuz.

c.- Bigarren mailako onura. Niak sintomak bereganatutakoan gertatzen da niaren erresistentzia hau. Orduan niaren sari nartzisista gertatzen da, gure gorputzeko hainbat indar - errealitatea/irrikak/super-nia- berronkatzea lortu duelako, baita sintomak ere oreka psikikoan.

Oreka, -sasioreka?- honek plazerea eragiten dio niari homeostasia lortzen den unetik (honek egoera asko errazten du, sintoma batzuk agertu ere egiten ez direnean).

Subjektuak bere sintomen bidez lortzen dituen kanpoko onura sekundarioak ere badaude: erantzukizunak gutxitzea, aldaketarekiko erresistentzia gisa ere erabil daitekeen gainerako tolerantzia eta abar, horrek guztiak suposatuko lukeen galeragatik.

## 2.- Super-niaren erresistentziak.

Super-niaren zati hauek edozein arrakastaren (terapia barne) aurka dagoen indar gisa agertzen diren erruduntasuneko sentimenduen eta autozigorraren bidez eragiten dira.

Prozesu terapeutikoa dela medio hobekuntza gertatu edo sufrimendua arindu behar zen unean pazientea paradójikoki gaisotzearekin agertzen da. Pazientearentzat garrantzitsua den interpretazioaren ondoren edo pazientearen egoerak hobera egiteko

edozein seinaleren ostean adibidez. Teknikoki “Erreakzio Terapeutiko negatiboa” izena eman zaio.

Nia super-niaren erruduntasunezko sentimenduetatik erreakziozko eraketa supermoralak eginez babesten den izaera obsesiboetan adibidez. Edo nolabaiteko plazerea eragiteagatik subjektua egoera mingarrien menpe jartzen den izaera masokistetan, super-nia krudela eta sadikoa asetzen duen neurrian eta, barneko beste gatazka edo angustia batetik babesten duelako, gainera.

### 3.- Zeraren erresistentziak.

Aurrekoak gainditu arren, material inkontzienterako sarrera debekatzen duten erresistentziei izen hau jarri zien Freudek “zuhurki”. Irrikak mantendu eta kontserbatzeko joera orokorrean oinarritzen da, horiek adierazi eta saritzeko eratan. S. Freud eta Ana Freud-en arabera, erresistentzia hauek translaborazioa behar dutenak eta errepikapenerako konpultsioetik (eta libidoaren atxekigarritasunetik) datozenak dira.

### 4.-. Ideia finkoko puntuaren arabeko erresistentziak.

Kontzientziara ateratzea nahi den material motaren arabeko erresistentzia hau planteatu du Greensonek (1976).

Analistarekiko edo honen irudi introiektatuarekiko gorrotoa edo mesfidantzak adibidez, erresistentzia analeko mota bat eratuko luke (garapen libidinaleko fase analaren berezko zatiak baitira gorrotoa eta mesfidantza).

Erresistentzia mota hauek ere planteatuko dira: ahozko, faliko, latentzia eta adoleszentziakoak. Etapa bakoitzeko prozesu psikiko nagusien arabera pentsatu beharra dago.

Terapia batean zehar ematen diren prozesuez gain, erregresioak eta progresioak egongo dira eta, beraz, baita etapa, objektu-harreman eta abarri buruzko erresistentziak edo/eta edukiak ere.

5.- Defentsa moten arabera.

Niak erresistentzia gisa edozein prozesu psikiko erabil dezakeela ikusi dugu eta, beraz, edozein unetan erresistentziak bailiran ager daitezkeen defentsazko mekanismoak sartu dira. Hala nola:

- Errepresioa: ametsak edo zitak ahaztea...
- Isolamendua: honen bidez subjektuak bere bizitzako gertaera traumatikoak lotura emozionalik gabe gogoratzen ditu eta lekualdatuta geratzen da. Terapian zehar niaren aparatu pentsatzailea emozioak berriro ez bizitzearen alde egongo da adibidez.

6.- Transferentziazko erresistentziak.

Transferentzia osoa erresistentziazkoa den transferentziazko erresistentziak konplexuagoak dira, lehen aipatu bezala eta honako bi mota orokor hauetan biltzen dira:

- Transferentziazko erreakzioak.
- Transferentziazko erreakzioak ekiditen dituzten mekanismoak.

7.- Egintza (Acting-out).

Super-*nia*, zera eta niaren elementuak dituen defentsazko mekanismo konplexu honen esanahia konplexua da oro har. Iraganeko gertakari bat berriro errepikatzea edo iraganari buruzko bertsio piska bat itxuragabetua dela esan dezakegu, baina dirudenez kohesioa dauka eta pazientearekin harreman egosintonikoan dago.

8.- Erresistentzia karakterologikoak. (W. Reich)

Hauek ere oso konplexuak eta garrantzitsuak dira. Greenson-ek honela definitu du izakera edo karakterea: organismoak kanpoko eta barneko munduarekin harremanetan jartzeko duen ohiko era. Berari buruz eskatutakoa erantzutea da niaren era integratu eta konstantea.

Funtsean aztura eta jarrerekin eratua dago, bereziki defentsazkoak dira batzuk, instintuzkoak besteak eta bien tartekoak azkenengoak.

Izakera-ezaugarrietatik sortuak dira izakeraren defentsak (erresistentziak). Oso zailak izaten dira ohikoak, zorrotz finkatuak eta egosintonikoak izateaz gain, normalean “sozialki eragileak” direlako. (Adibidez: razionalizazioa, txukuntasuna eta abar).

#### 9.- Erresistentzia estaltzaileak.

Sistema konplexu honetan subjektuek oroitzapenak, afektuak eta identitate estaltzailea askoz mingarriagoa den ezkutuko oroitzapen, afektu edo identitateren bat baztertzeko erabiltzen dute.

## **II. ERANSKINA**

### **Psikodraman errepresentaziorako teknikak.**

(3. kapitulua)

Hona hemen psikodraman errepresentaziorako dauden funtsezko teknikak:

1.- Errepresentazio zuzena: bizitzan “gertatuko balitz bezala” egoera zuzenean antzezten du protagonistak aktorekideen laguntzarekin.

2.- Aparteak (aside): aktoreak aparte bidez azalduko du sentitutakoa.

3.- Doblea: aktoreak (protagonista edo antagonista) sentitutakoa eta esan gabekoa (doble in) nia-laguntzaile batek adierazten du aktorearen lekuan edo bere ordeztan (doble out).

4.- Rol-aldaketa (role reversal): protagonistak bere gain hartzen du berarekin zailtasunak dituen antagonistaren rola eta bere ordeztan hitzegiten du.

5.- Autodrama: protagonistaren egoera bakoitzeko pertsonaia desberdinak eta rol ezberdinak protagonistak berak antzezten ditu.

6.- Elkar aurkeztea: subjektuak berari buruzko iritzia adierazi beharko du taldean edo bi pertsonen batak besteari buruz duen iritzia batzutan era gogorrean zuzenean edo zeharka adierazi beharko dio (edo rola aldaketa bikoitzagatik apartearekin). Eta bakoitzak bere buruaz duen iritzia, errepresentazioaren agerian jarri.

7.- Bizkarraren atzetik (behind the back): gelatik psikodramatikoki ateratzeko eskatuko zaio protagonistari (bere aulkira itzuliz eta taldeari bizkarra emanez) eta gainerako taldekideek berari “bizkarra emanez” berari buruzko iritzia azalduko dute imajinarioki taldean ez dagoen bitartean.

8.- Etorkezunerako proiektzioa. Subjektuak “geroago” imajinatzen du bere burua, egoera berrietan bereziki (ezkontzea, beste lanbide bat edo orain artekoa bera gauzatzea, ikastetxean

sartzea, gaiso bat zaintzea, zahartzea, beste herri batean bizitzea...).

9.- Rolean entrenatzea (rol rehearsal): egoera berri eta zail baterako prestatu eta egoera zenbait aldiz errepikatzea, taldearen laguntzarekin eta aldagai asko adieraziz. Bereziki egokia da lan bila dabiltzan gazteentzat eta erakunde edo eritetxe batetik ateratako pertsonentzat.

10.- Doblea taldean: taldeak edo bakoitzak sentitutakoa adieraziko du ego laguntzaile batek edo taldekide batek. Bikoizketa bidez egingo da, bakoitzaren aulkiaren atzean jarri eta bere ordez edo talde osoaren izenean hitzeginez.

11.- Azterketarako Psikodrama: Eguneroko bizitzako zenbait sekuentzia labur edo sketch antzeztea, pazientearen egoera afektiboa aztertzeko (haserrea adibidez, zergatia jakin gabe), bere egoera argi dezakeen zerbait eragin arte.

12.- Bizitzako egoera estandarra: egoera erraz eta klasikoak antzezten dira: etxera itzultzea, bulegora edo ikastetxera joatea, haginlariarengana, oporretara eta abar joatea. Historia, geografia, hizkuntza biziak irakasteko materia bizia duten eszenak antzeztu eta hiztegia eta zenbait egoera oroitarazi eta beraiei buruz hitzegiten laguntzen du.

13.- Entrenamendua bat-batekotasunean: rol eta egoera erraz hauek sakontasun eta abstrakzio mailan piskanaka-piskanaka zailago bihurtzen dira. Ezagunak izatetik ezezagunak izatera igaro dira. Agian taldeak berak irudimenezko zenbait egoera proposatuko dizkio protagonistari, beren moldagarritasuna eta bat-batekotasuna frogatzeko.

14.- Ahozkoak ez diren teknikak: komunikazio eta elkartrukaketarako zenbait ariketa: begiak itxita dituztela ibiltzea (milling); begirada elkartrukatzea (eye contact); eskuak zuzenean edo makiltxoan laguntzarekin ukitzea; kulunkatu eta garraiatzeko ariketak (rock and roll); espazioa ikustea; keinuak eta posturak imitatzea eta abar.

15. Hitzegiten duen objektua edo gorputzeko zatia: hitzeginarazi egingo zaio objektuari, gutuna ireki nahi ez duen zorrozkaileari adibidez. Edo gorputzaren zati bati, adibidez

okertutako bizkarra edo uzkurtutako eskua duen subjektuak uko egiten baitio gutun zaila idaztea lortzen ez duen luma hartzeari.

16.- Aulki hutsa: hutsik dagoen aulki bat ikusten du taldeak isilik eta gero bakoitzak aulki honetan ikusitakoa adierazi edo antzeztuko du.

17.- Psikomusika eta Psikodantza: musikako tresnak (danborrak, zinbalak, pianoa, grabazioak, diskoak, kaseteak) edo inprobisatutako tresnak erabiltzen ditu taldeak, giro musikala sortzeko eta norberak edo taldeak adierazteko oso arriskutsua eta biolentoa izan daitekeen gai bat garatzeko.

### **III ERANSKINA**

#### **Psikodrama era desberdinak.**

(3. Kapitulua)

Psikodramako era desberdinak.

- Kide kopurua: Banakoa.  
Bikotea.  
Familia.  
Taldea.
  
- Teoriak: Moreniarra  
Psikoanalitikoa.
  
- Ikuskizuna edo ez: Pribatua  
Publikoa
  
- Adina: Haurrak.  
Adoleszenteak  
Helduak  
Adin desberdinak (familiako  
psikodrama)
  
- Gaisotasunak: Neurosia  
Psikosia  
Gaisotasun psikosomatikoak eta  
abar
  
- Kideen onarpena: Itxia  
Irekia
  
- Tratam. ren iraupena: saio bakarra (psikodrama  
publikoa)  
Denbora mugatua (urtebete, 6  
hilabete eta abarreko aurrez  
ezarritako epea)



- Saioen iraupena:
  - Laburra: 10-20 minutu
  - Erdi parekoa: 90 minutu
  - Saio luzea: 4-5 ordu edo gehiago
  
- Maiztasuna:
  - Astean behin.
  - Astean behin baino gehiago.
  
- Terapeutak:
  - Terapeuta bakarra.
  - Terapeuta nagusia, eta terapeuta laguntzaile bat edo gehiago (nia laguntzaileak).
  - Bi edo terapeuta gehiago koterapiako taldean.
  
- Zer begiratzen du:
  - Taldeko eta/edo banakako fantasia: psikodrama psikoanalitikoa.
  - Sintoma (adib: Psikodrama programatua).
  
- Non egiten da:
  - Psikodramako gela batean.
  - Gatazken lekuan, "in situ" psikodrama, adib.: familiako ingurunea.

#### **IV. ERANSKINA**

##### **Ageriko eszena edo dramatizazio motak**

###### (3. Kapituluua)

###### 1.- Arakaketarako Dramatizazioa.

Subjektu baten edo talde baten dinamika inkontzientearen sintomak, defentsak eta gatazkak, bere itxaropenak eta abar agerian jartzea du helburu. Banakako edo taldekako eduki jakin baten egoera orokorraren sakontasuna eta zabalera ezagutzen ahalegintzen diren terapeuten elkarrizketa diagnostikoarekin pareka liteke.

Sarritan erabiltzen da prozesu psikodramatikoko lehenengo saioetan eta guztiz intelektualizatutako erresistentzien egoeretan bereziki erabilgarria da, batipat ahozkoak badira.

Taldekide guztiek partehartzen duten dramatizazio luzatua arakaketako dramatizazioaren aldagaia da eta, talde-dinamikan kideen arteko harremanetan defentsazko egitura finkoak sortzen direnean, oso erabilgarria da. Dramatizazio hauek taldearen egungo harremanetan irudimenezko estereotipo eta zailtasunez jabetzea ahalbidetzen dute.

###### 2.- Dramatizazio deskribatzailea.

Diskurtsozko esanahiak transmititzen ditu baliabide dramatikoekin, baliabide berberekin esanahi dramatikoak adierazten dituen adierazpeneko dramatizazioak ez bezala. Egungo edo iraganeko gertaeren kontaketa dramatizatua da eta gertaerak berreraikitzea dela esan liteke (Moccio, Paulosky eta Martinez, 1981, 35. orria).

Arakaketako dramatizazioa terapeuten tresna da eta deskribapenezkoa, aldiz, sarritan erabili eta iradoki ohi dute taldekideek beraiek. Eszenaren bidez zerbait adierazteko asmo kontzientea da. Honegatik batzutan arakaketakoari buruzko desberdintasuna artifiziale da, sarritan deskribapenean subjektuak kontrolatu gabeko alderdiak agertzen direlako.

Eszena mota hauek oso ondo finkatuta geratzen dira taldearen memorian, eta gainerako taldekideek subjektuari buruz duten ikuspegiaren abiapuntu bihurtzen dira.

### 3.- Dramatizazio adierazkorra.

Oro har, dramatizazio guztiak adierazkorrak dira, baina adierazpenerako eginkizun honetara bereziki egokitutako eszena mota bat ere badago. Banakako eta taldekako fantasiak egoki ibilarazteko balio dute, eta hauen bidez subjektuen barne-munduak espazialtasuna hartzen dutela dirudi.

Sakontasun afektibo bereziarekin bizi ohi dira, eta batipat esperientzia jakin baten adierazpen dramatizatua ahalbidetzen duen sinbolizazio-prozesu osoa dago. Beraz, azpiko egoera lantzen da oro har bertan.

Dramatizazio mota hau banakakoa zein taldekakoa izan daiteke.

### 4.- Dramatizazio landua.

Lehendik dramatizatutako eszena bat edo taldean adierazitako zerbait dagoenean dramatizatzen da. Jatorrizkotik eratorritako egoera edo egoeren “insight” delakoa birlantzea edo aberastea du helburu.

### 5.- Defentsazko dramatizazioa.

Lehen aipatu dugu eta laburbilduz, pazientearen eta taldearen fantasia inkontzientea edo sentimen nagusia estaliz funtzionatzen du. Ahozko edo dramatizatutako interpretazioa behar dute.

### 6.- Dramatizazio frogagarria.

Subjektuei buruz jakindako edo beraiei ikusitako zerbait frogatzeko erabilitako eta “insight” gisa balio dezaketen dramatizazioak dira.

Beste era batera esanda, ahozko interpretazioaren antzeko tresna da, baina teknika psikodramatikoaren barruan berezia da.

Hemen, edozein terapia analitikotan bezala, terapeutak/ek transferentzia, kontratransferentzia eta pazienteen benetako

kanpoko bizitzaz baliatzen dira, ezagupena eta ondorengo interpretazioa antolatu ahal izateko. Baina, subjektuari edo taldeari esan nahi zaiona eszenaratuko duen dramatizazioa aurkitzeko posibilitatea ere badago.

Nahitaez ahozko interpretazioa izan gabe, honelako eszena batean roletik aurrera eramandako seinalamendu eta ohar edo komentarioek gaitasun sakona izan ohi dute fantasia, gatazka eta jarrera inkontzienteez jabetzeko.

Taldeari dramatizatzen jarraitzen uzten ez dion diskurtso bidezko pentsamendua inposatzen duen ahozko interpretazioak ez bezala, dramatizazio frogagarriak pentsamenduari eszenekin jarraitzea ahalbidetzen dio, horrek berarekin dituen eta lehen aipatu ditugun berezitasunekin. Horrela, talde mailan sarritan ahozko diskurtsoak gainditu ezinezko erresistentziak gainditzea ahalbidetzen du, taldearteko komunikazioa bera erresistentziaren eraginpean dagoelako.

#### 7.- Helburu lotesleko eszenak.

Taldekideen arteko lotura errazteko eramaten dira aurrera eszena hauek edo taldeari lotzea zailagoa zaien subjektuak talderatzeko.

Subjektuak teknika dramatikoekin hasteko ere erabiltzen dira.

**V. ERANSKINA**  
**MMPI. Nortasunari buruzko galdesorta.**

(7. kapitulua)

(TEAk argitaratutako MMPIren eskuliburutik ateratako datuak)

“a-Fitxa Teknikoa: (Hathaway eta Mckinley, 1967).

- Jatorrizko izena: Minnesota Multiphasic Personality Inventory.
- Egileak: S.R. Hathaway eta J.C. McKinley.
- Jatorria: University of Minnesota, Menneapolis: “The Psychological Corporation” delakoak argitaratua New York-en.
- Egokitzapena espainolez: TEA Argitalpenak, S.A.
- Taldekako administrazioa.
- Iraupena: aldakorra, 45-60 minutu.
- Aplikazioa: Pertsona Helduak.
- Esanahia: nortasunaren zenbait faktore edo alderdi ebaluatzea.
- Tipifikazioa: faktore bakoitzean normalizatutako ohiko puntuazioen taulak.
- Formatoak: Taldekako Forma.

b.- Edukia.

Subjektuaren egokitzapen pertsonal eta sozialarekin zerikusia duten nortasunaren alderdi garrantzitsuenetako batzuk objektiboki ebaluatzea da froga honen helburua.

Adoleszente eta heldu ez analfabetoen nortasunaren zenbait alderdi diagnostikatzea ahalbidetzen dute eskalek.

Hasiera batean eskalak (bederatzi jatorrian) patologian oinarritutako kategorien arabera egin baziren ere, ezaugarri garbiak neurtu nahi izan gabe, eskala nortasun normalari ere aplikatu zekiokela egiaztatuta geratu zen denborarekin.

Jatorrizko eskala klinikoei balidazio-eskala berriak gehitu zaizkie, eskala gehigarriak izeneko eta nortasunaren ezaugarri

desberdinak dituztenekin batera. Eskalen zerrendaketa eta deskribapena ondorengo da.

? faktorea: Subjektuak jakin ez dakiela edo erabaki ezin duela -beraz, ez du erantzuten- uste izandako erantzunen batuketara. Eskala honetan puntuazio altua ikus dakieke subjektu psikasteniko eta depresiboei.

L faktorea. (Egiazkotasuna): Subjektuak erantzunak faltsutzeko duen nahiaren maila aztertzen du, gizarte-kokapen hobekoan jarriz. Puntuazio altuek gainerako eskaletan benetakoak baino puntuazio txikiagoak lortzeko probabilitatea adierazten dute.

F faktorea (baliozkotasuna): gainerako faktoreek eskaintzen duten bermea adierazten du. Puntuazio txikiak, erantzunen baliozkotasuna handiagotu egiten du. Puntuazio altuek, aldiz, gainerako eskalak baliogabetzera jotzen dute.

K faktorea (zuzentzailea): eskala batzuetako botere diskriminatzailea handitzen duen faktore zuzentzailea. Subjektuak galderen aurrean duen jarrera adierazten du. Horrela, puntuazio altuek jarrera defentsiboak adierazten dituzte, norberaren irudia hobetzeko nahita egindako ahaleginekin; puntuazio baxuek, aldiz, norberaren irudi gutxiagotua emateko ahalegina adierazten dute.

Hs faktorea (Hipokondria). Gorputzaren berezko funtzioengatik arrunta ez den kezka zenbaterainokoa den ebaluatzen du. Heldutasunik eza da bere ezaugarria eta arazoak konpontzean porrot egiteko joera du.

D faktorea (Depresioa). Klinikari Depresioarekin ezagutzen den sintomaren sakontasuna ebaluatzen du. Puntuazio altuek moral eroria adierazten dute, ezereztasunezko sentimenduak, ezkontasuna etorkizunaren aurrean eta abar.

Hy faktorea (Histeria): konbertsioko histeriaren sindromea duten pazienteekin zenbaterainoko antzekotasuna duten neurtzen du; sintomak hauek dira: egonezin orokorrak eta sistematikoak, edo bereziak (paralisiak, kontrakturak, sabeleko edo urdaileko mina eta abar). Puntuazio altuek ez dute nahitaez sintoma horiek agertuko direnik adierazten, tentsiozko egoeretan, seguruenik subjektua era histerikoan agertu arren eta arazoak aipatutako sintomekin konponduagatik.

Gure ustez item honen funtsezko interesa, gure ikerketari dagokionez, ez dago sintoma konbertsiboak egotean edo ez, histrioniko izenez ezagutzen diren nortasunaren ezaugarri historikoetan baino: autodramatizazioa, atentzioa etengabe deitzea, gertaera txikiagoen aurrean hiperreakzioa, ekintzarako gogo handia eta eszitazioa, teatralitatea eta abar izatea(DSM-III.1985).

Pd faktorea (Desbiderapen Psikopatikoa): erantzun emozional sakonik ez dagoela xedatzen du, esperientzietatik onuradun ateratzeko gaitasunik ez edukitzea eta gizarteko arauetara begirunerik ez izatea, portaera antisozialetarako joerarekin batera: gezurra esatea, lapurtzea, alkohol eta drogarako zaletasuna eta sexu-perbertsioa.

“Bestea” aintzat ez hartzeko neurri gisa eta defentsazko mekanismo moduan iharduteko joera gisa interes berezia du gure kasuan.

Mf faktorea (maskulinitatea-feminitatea): interes maskulino edo femeninoen erduekiko joerak dira. Puntuazio altuek beste sexuaren erduekiko interesak desbideratuta daudela adierazten dute.

Pa faktorea (Paranoia): paranoia, paranoidismo eta/edo eskizofrenia paranoideko diagnostikoetan izaten diren nortasunen ezaugarriak ebaluatzen ditu, baina gai horiek ez dituzte nahitaez adierazten. Beraz, pertsona paranoideek ezaugarri hauek dituzte: hipersentsibilitatea, suszeptibilitatea, egotismo hedakorrarekin edo gabe.

Pt faktorea (Psikastenía): nortasunaren ezaugarri gisa, depresio arina, gehiegizko kezka, norbere buruan konfidantzarik eza, kontzentratzeko gaitasunik eza eta antzeko beste ezaugarriak dituzten pertsonak biltzen ditu. Diagnostiko psikopatologiko gisa, fobiazko eta konpulsiozko portaera esplizituak edo inplizituak ebaluatzen ditu.

Sc faktorea (Eskizofrenia): ez ohiko pentsamendu eta portaera bitxiak dituzten pazienteekin duten antzekotasuna ebaluatzen du, eta bizitza subjektiboaren eta errealitatearen artean bereizketa dago... Eskuliburuak adierazitakoaren arabera, eskala hau interpretatzerakoan arreta berezia jarri beharra dago, dituen inplikazioengatik eta diskriminazio maila oso handia ez izategatik (% 60).

Ma faktorea (Hipomania): Pentsamendu eta ekintzan superproduktio nabarmena duten pertsonen faktore bereizgarria neurtzen du. Mania maila arina da, eta pertsona handizale eta indarrez beterikoen kasuan zaila da diskriminatzea. Gauza asko egiten ahalegintzean zailtasunak dituzten pertsonak dira, aktiboak eta gogotsuak, baina batzutan depresioak izaten dituzte.

Si faktorea (Gizarte-Barnerakoitasuna): beste pertsonetik harremanetatik isolatzeko joera ebaluatzen du. Puntuazio altuek barnerakoitasuna adierazten dute: apatikoak dira, beren buruaz kontziente direnak, apalak, orijinaltasunik gabeak, geldoak, zorrotzak, gogorak pentsamendu eta ekintzetan, oso kontrolatu eta inhibitituak eta abar.

Puntuazio baxuek kanporakoitasuna adierazten dute.

Es faktorea (Niaren indarra): integrazio pertsonalaren edo kanpoko presioen aurrean nortasunaren egituran dagoen batasun maila ebaluatzen du, bere portaerako ereduaren oreka desantola dezaketen barneko tentsio emozionalekin batera. Puntuazio altuek ezaugarri hauek adierazten dituzte, eta eskala klinikoekin



negatiboki erlazionatzen dira. Puntuazio baxuek moldatzeko ezintasuna eta niaren arazoak adierazten dituzte.

Dy faktorea (Menpekotasuna): gainerakoen edo, besteak beste, mediku, terapeuta edo beste edozein autoritateren menpe geratzeko beharra zenbaterainokoa den adierazten du.

Do faktorea (Menperakuntza): gizarte-ekimena, aginte-gaitasuna, iraunkortasuna, komunitatearekiko kezka eta identifikazioa eta arduraren esanahia bezalako ezaugarriak adierazten ditu.

Re faktorea (Ardura): hau ere gizarteko partehartzearekin lotua dago. Norberaren egintzen ondorioak onartzeko gaitasuna, taldeko arduren kontzientzia eta osotasuna bezalako ezaugarriak adierazten dituzte puntuazio altuek. Puntuazio baxuek ez dute aurkakoa adierazten.

Cn faktorea (Kontrola): norberaren nortasunaren gaineko autokontrola ebaluatzen du, ospitalizazioa behar duen edo ez adieraziz.

c.- Informazio estatistikoa.

Fidagarritasuna.

Zenbait egilek populazio normalean eta ez normalean test-birtest prozeduraren bidez, egun batetik urtebete baino gehiagorako, honako koefiziente hauek aurkitu dituzte eskala bakoitzerako:

?: Galdera ikurrak	0,75
L Egiazkotasuna	0,46-0,85
F Baliozkotasuna	0,75-0,93
K Zuzentzailea	0,76
Hs Hipokondria	0,67-0,81
Depresioa	0,66-0,80
Histeria	0,52-0,87
Desb.Psikop.	0,52-0,80

## **Eranskinak.**

---

Mask.-Fem.-	0,76-0,92
Paranoia	0,56-0,78
Psikastenia	0,72-0,90
Eskizofrenia	0,86-0,89
Hipomania	0,59-0,83

### Baliozkotasuna.

Erreferentziako eskuliburuak kasu klinikoen iragarpen maila altua azpimarratzen du, eta MMPI<sub>n</sub> lortutako puntuazioak eta profesional neuropsikiatrikoek aurrera eramandako diagnosi klinikoa elkartzuz lortu zen. Hala ere, ez du baliozkotasuneko koefizienteei buruzko xehetasunik eman, eta irakurleak McKinley eta Hathaway-ren 1943ko jatorrizko argitalpenetara jo beharra daukate.” (Hathaway eta McKinley, 1985, 5. orria).

## **VI ERANSKINA**

### **STAI. Antsietate egoera-ezaugarria galdesorta.**

(7. Kapituluua)

“a.- Fitxa teknikoa (STAIren egokitzapen espainolaren datuak).

Spielberger (1971), (1982)

- Jatorrizko izena: State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire).

- Egilea: Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch eta Rober E. Lushene.

- Jatorria: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1970.

- Egokitzapen espainola: TEAko Ikasketen Saila S.A. Argitalpenak Madrid.

- Aplikazioa: Galde-sortako argibideak eta enuntziatuak ulertzeko gutxieneko kultura maila duten adoleszenteak eta pertsona helduak.

b.- Informazio estatistikoa.

- Fidagarritasuna.

Ezaugarri eskalaren Tes-Birtestaren fidagarritasuna 0,70 eta 0,86 bitartekoa da eta Egoera eskalakoak, berriz, 0,16 eta 0,54 bitartekoa.

Barneko tinkotasunari dagokionez: 0,83tik 0,92ra Egoera eskalarako eta 0,86tik 0,92ra Ezaugarri eskalarako.

- Baliozkotasuna. (Bermudez, 1978)

Ezaugarri eskalak IPAT Anxiety Scale-rekin (Catell eta Sscheier, 1963) eta Taylor Manifest Anxiety Scale-rekin dituen koerlazioak (T MAS 1953), laginen arabera, 0,75etik 0,83rainokoak dira.

Espainiako laginetan, eskalen arteko erlazioa 0,44tik 0,57ra bitartekoa da laginaren eta sexuaren arabera (eskuliburuaren 17. orrian datu gehiago daude).” (Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. eta Lushene, R.E. 1982, 6. orria).

c- Esanahia.

Antsietatearen bi kontzeptu diren Antsietate Egoera eta Antsietate Ezaugarria nabarmendu nahi ditu, (kapitulu honetan jadanik azalduak) bakoitza 20 esaldiko bi eskaletan, subjektuari “oro har” eta “une berezi batean” nola sentitzen den galdetuz (Bermudez, 1978) hurrenez hurren.

STAI-AE (Egoera Antsietatea): izaki bizidunaren behin-behineko egoera edo baldintza emozional honen ezaugarriak kontzienteki zein nerbio-sistema autonomoaren hiperaktibazioagatik oharmandako tentsiozko eta beldurrezko sentimendu subjektiboak dira.

Ezaugarri Antsietatea-AR: antsietaterako joera nolabait egonkor honetan subjektuen arteko desberdintasuna, egoerak mehatxugarriak bailiran ikusteko joeran eta ondorioz beraien Egoera Antsietatea (AE) handiagotzekoan dago.

**VII. Eranskina**  
**T.I.K.E.-E.C.I.T.**  
**Terapeutaren Idealaren Kodearen Eskala.**

a.-Fitxa teknikoa.

-Egileak: Plazaola, M. eta Isasi, X.

-Jatorria: Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

-Aplikazioa: banakako naiz taldekako auto-aplikazio sistema.

b.-Informazio estatistikoa.

Fidagarritasunaren azterketa egiteko Cronbach-en Alfa koefizientea erabili da, SPSS PC-Windows programaren arabera. Bertan AFEKTUAK eta ADIERAZPENAK itemen multzoak desberdindu dira. Aipatutako programak eskaintzen ditun koerlazio matrizeak eta koefizientak adierazten dira, baita zein aldagaiei dagozkien ulertu ahal izateko identifikazio klabeak.

**TIKE-AFEKTUAK**

		Batazbest.	D.T.	n
BELDURRA	EC101AF	,2500	,5000	4,0
PENA	EC102AF	,7500	,5000	4,0
DESIRA				
ZELOAK	EC104AF	,2500	,5000	4,0
INTERESA	EC105AF	,5000	,5774	4,0
AUTOGUPIDA	EC106AF	,2500	,5000	4,0
MESPRETUUA	EC107AF	,2500	,5000	4,0
SAMURTASUNA	EC109AF	,2500	,5000	4,0
INBIDIA	EC110AF	,2500	,5000	4,0
GORROTOA	EC113AF	,2500	,5000	4,0
HARROTASUNA	EC115AF	,2500	,5000	4,0
HASPERDURA	EC116AF	,2500	,5000	4,0
ALAITASUNA	EC108AF	1,0000	,0000	4,0
MIRESPENA	EC111AF	1,0000	,0000	4,0
MESPRETUUA	EC112AF	1,0000	,0000	4,0
MAITASUNA	EC114AF	1,0000	,0000	4,0

ALAITASUNA	EC108AF	varianza=0
MIRESPENA	EC111AF	varianza=0
MESPRETUUA	EC112AF	varianza=0
MAIYTASUNA	EC114AF	varianza=0

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Multiple Correlation	Squared if Item Correlation	Alpha Deleted
EC101AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC102AF	2,7500	23,5833	-,9953	.	,9894
EC104AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC105AF	3,0000	16,0000	,5774	.	,9375
EC106AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC107AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC109AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC110AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC113AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC115AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187
EC116AF	3,2500	14,9167	,9925	.	,9187

Reliability Coefficients 11 items  
**Alpha = ,9360 Standardized item alpha = ,9370**

### **ITEMEN IDENTIFIKAZIOA**

#### PAZIENTEAREN ESKARIAREN AURREAN:

- EC11VP = Ezin dut zure kasua hartu
- EC12VP = Ez dut zure kasua hartu nahi
- EC13VP = Ez zait zure kasua interesatzen
- EC14VP = Ez nago zure kasurako prestatua

#### TRATAMENDUA BERMATZAREN ESKARIARI:

- EC11VT = Sendatuko zarela bermatzen dizut.
- EC12VT = Ez dut uste sendatuko zarenik, baina...
- EC13VT = Ez dakit senatuko zaren, baina...
- EC14VT = Ez diot galdera horri erantzungo.

#### DENBORA EGOKI BATEAN EMAITZIK EZ DAGOENEAN:

- EC11VR = Zu zara ez sendatzearen arduradun.
- EC12VR = Nire esperientzi ezagatik ez zara sendatzen.
- EC13VR = Sendatu nahi bazara, zure aldetik gehiago jarri beharko duzu
- EC14VR = Sendatu nahi bazara beste terapeuta bat bilatu beharko duzu.

#### TERAPIAREN ARRAKASTAREN AURREAN:

- EC11VEX = Nire lan onagatik sendatu zara.
- EC12VEX = Benetan ahalegindu zarelako sendatu zara.
- EC13VEX = Teknika egokia aukeratu nuelako sendatu zara.
- EC14VEX = Terapeuta egokia aukeratu zenuelako sendatu zara.

#### LANSARIAREN ORDAINKETAREN AURREAN:

- EC11VPA = Ez duzu ordaindu beharrik, ezin baduzu.
- EC12VPA = Nahi duzuna ordaindu.
- EC13VPA = Erabakitakoa ordaindu ezean alde egin beharko duzu.
- EC14VPA = Nik diruagatik egiten dut lan.

LEHEN ELKARRIZKETAN "-ZER GERTATZEN ZAIT ?" BATEN AURREAN.

EC11VEN = Sentitzen dut, oraindik ez dakit zer gertatzen zaizun.

EC12VEN = Zerorrek jakin behar zenuke

EC13VEN = Horrek ez du garrantzirik terapia hastera bazoaz.

EC14VEN = Lasai, nik badakit zer gertatzen zaizun.

### **TIKE-ADIERAZPENAK**

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Batazbest, D.	T.	n
EC11VP	,4286	,5040	28,0
EC12VP	,7857	,4179	28,0
EC13VP	,3571	,4880	28,0
EC14VP	1,0000	,0000	28,0
EC11VT	,1786	,3900	28,0
EC12VT	,1071	,3150	28,0
EC13VT	,9286	,2623	28,0
EC14VT	,2500	,4410	28,0
EC11VR	,1786	,3900	28,0
EC12VR	,7143	,4600	28,0
EC13VR	,5357	,5079	28,0
EC14VR	,2857	,4600	28,0
EC11VEX	,3214	,4756	28,0
EC12VEX	1,0000	,0000	28,0
EC13VEX	,6786	,4756	28,0
EC14VEX	,1071	,3150	28,0
EC11VPA	1,0000	,0000	28,0
EC12VPA	,4286	,5040	28,0
EC13VPA	,1071	,3150	28,0
EC14VPA	,4286	,5040	28,0
EC11VEN	,2857	,4600	28,0
EC12VEN	,6429	,4880	28,0
EC13VEN	,3214	,4756	28,0
EC14VEN	,8929	,3150	28,0

\* \* \* EC11VPA:varianza obtenida=cero



\* \* \* EC12VEX:varianza obtenida=cero

\* \* \* EC14VP:varianza obtenida=cero

**TIKE-ADIERAZPENAK**

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Scale Variance Total	Corrected Item- Multiple Correlation	Squared Correlation if Item Deleted	Alpha Deleted
EC11VEN	8,6786	5,4114		-,1879	.	,3257
EC11VEX	8,6429	4,9788		,0075	.	,2657
EC11VP	8,5357	4,8505		,0524	.	,2509
EC11VR	8,7857	4,5450		,315	.	,1734
EC11VT	8,7857	4,6931		,2223	.	,2012
EC12VEN	8,3214	5,1892		-,0928	.	,3000
EC12VP	8,1786	5,4854		-,2244	.	,3285
EC12VPA	8,5357	4,5542		,1919	.	,1987
EC12VR	8,2500	4,8611		,0730	.	,2435
EC12VT	8,8571	4,6455		,3507	.	,1804
EC13VEN	8,6429	4,0159		,5135	.	,0770
EC13VEX	8,2857	4,6561		,1650	.	,2111
EC13VP	8,6071	5,4325		-,1977	.	,3337
EC13VPA	8,8571	4,5714		,4086	.	,1663
EC13VR	8,4286	5,5132		-,2307	.	,3480
EC13VT	8,0357	4,9246		,1955	.	,2234
EC14VEN	8,0714	5,6984		-,3835	.	,3416
EC14VEX	8,8571	4,4233		,5272	.	,1366
EC14VPA	8,5357	5,3690		-,1722	.	,3283
EC14VR	8,6786	4,5225		,2488	.	,1829
EC14VT	8,7143	4,8042		,1150	.	,2301

Reliability Coefficients 21 items

**Alpha = ,2559    Standardized item alpha = ,3498**

**TIKE ADIERAZPENAK**

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)  
Correlation Matrix

	EC11VEN	EC11VEX	EC11VP	EC11VR	EC11VT	EC12VEN	EC12VP	EC12VPA	EC12VR	EC12VT
EC11VEN	1,0000									
EC11VEX	,2418	1,0000								
EC11VP	-,2282	,0221	1,0000							
EC11VR	,1180	,2781	,1615	1,0000						
EC11VT	-,0885	,0784	,1615	,0261	1,0000					
EC12VEN	-,6835	-,2850	-,1076	-,4309	,1529	1,0000				
EC12VP	-,2477	-,3860	,1005	,0162	,0162	,1557	1,0000			
EC12VPA	,0913	,1766	,1250	,1615	-,0269	-,1076	-,0754	1,0000		
EC12VR	-,1250	-,0725	-,0913	-,1180	,0885	,1886	,2477	,0685	1,0000	
EC12VT	,0365	,0088	-,3000	,4415	,1400	,0172	-,1005	,1667	,2191	1,0000
EC13VEN	-,2660	,1813	,3311	,0784	,2781	,3534	-,3860	,3311	-,0725	,2561
EC13VEX	,0967	,1462	-,0221	-,0784	,1212	,1254	-,3594	-,0221	,0725	,2384
EC13VP	-,3064	-,3534	,1076	-,1529	,0417	,4000	,2076	,1076	-,0236	-,2582
EC13VPA	-,2191	,0088	-,0667	,1400	,1400	,2582	-,1005	,1667	,2191	,6267
EC13VR	,2717	,0274	-,2067	-,1269	-,3139	-,0961	-,1371	-,0620	,0453	-,1406
EC13VT	,1754	,1909	,2402	,1293	,1293	-,2067	-,1448	,2402	,1316	,0961
EC14VEN	-,0365	-,0088	,0667	-,1400	-,1400	-,0172	,1005	-,4000	,0365	-,2533
EC14VEX	,0365	,0088	-,0667	,4415	,4415	,0172	,1809	,4000	,2191	,6267
EC14VPA	,4108	-,1325	-,0208	,3499	-,2154	-,4088	,1005	-,1667	-,0913	-,0667
EC14VR	-,2250	-,0967	-,0685	,1180	,3244	,3064	-,0550	-,2282	,0500	,2921
EC14VT	,0000	,1325	,1667	,3769	-,0538	-,0861	-,3015	,1667	-,3651	,0667
	EC13VEN	EC13VEX	EC13VP	EC13VPA	EC13VR	EC13VT	EC14VEN	EC14VEX	EC14VPA	EC14VR
EC13VEN	1,0000									
EC13VEX	,4737	1,0000								
EC13VP	,2850	-,1254	1,0000							
EC13VPA	,5033	,2384	-,0172	1,0000						
EC13VR	-,1260	-,1807	-,2028	-,1406	1,0000					
EC13VT	,1909	,1060	-,0827	,0961	-,2582	1,0000				
EC14VEN	-,2561	-,2384	,0172	-,2533	-,0910	-,0961	1,0000			
EC14VEX	,2561	,2384	-,0172	,2533	-,3721	,0961	-,2533	1,0000		
EC14VPA	-,4415	-,0221	-,3443	-,3000	,3721	-,0400	,0667	-,0667	1,0000	
EC14VR	,2418	,0967	-,3064	,2921	,2717	-,1316	-,0365	,2921	,0913	1,0000
EC14VT	,3091	,0442	-,0861	,3333	-,1240	,1601	-,3333	,0667	,0000	,1826

**TIKE AFEKTUAK**

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)  
Correlation Matrix

TIKE-AFEKTUEN koerlazio koefizienteen matrizea

	BELDURRA	PENA	ZELOAK	INTERESA	AUTOGU.	MESPRET.	SAMURT.	INBIDIA	GORROTOA	HARROTASUNA	
	EC101AF	EC102AF	EC104AF	EC105AF	EC106AF	EC107AF	EC109AF	EC110AF	EC113AF	EC115AF	
EC101AF	1,0000										
EC102AF	-1,0000	1,0000									
EC104AF	1,0000	-1,0000	1,0000								
EC105AF	,5774	-,5774	,5774	1,0000							
EC106AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000						
EC107AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000	1,0000					
EC109AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000	1,0000	1,0000				
EC110AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000			
EC113AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000		
EC115AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	
EC116AF	1,0000	-1,0000	1,0000	,5774	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
	HASPERDURA										
	EC116AF										
EC116AF	1,0000										

Reliability Coefficients 11 items

**Alpha= ,9360    Standardized item alpha = ,9370**

# T.I.K.E.-E.C.I.T.

**Izen deiturak:**..... **Jaiotza data:** Urtea:....Hila:....Eguna:.....

**Lanbidea:**.....**Sexua:** G E **Azterketa eguna:** Urtea:...Hila:...Eguna.....

Zure teknikaren ikuspundua: 1.-Kognitibo-konduktuala 2.-Psikodinamikoa  
(inguratu) 3.-Gestalt 4.-Sistemikoa 3.-Beste:(adierazi).

Ondoren psikoterapeuta jarduerari buruzko esaldi batzu aurkituko dituzu.  
Arretaz irakurri esaldia eta dagokion lekuan bakarrik egin gurutze bat.  
Ez da erantzun zuzen edo okerrik. Ez denbora gehiegi erabili erantzuna pentsatzen eta zure iritzia ondoen jasotzen duen erantzuna hautatu.

1.- Honako zein afektu eta hunkipen ditu zure ustez terapeuta batek paziente batekiko:

## **BAIMENDUAK-DEBEKATUAK-GARRANTZIGABEA :**

BAIMENDUA GARRANTZIGABEA DEBEKATUA
BELDURRA
PENA
DESIRA
ZELOAK
INTERESA
AUTOGUPIDA
MESPRETXUA
ALAITASUNA
SAMURTASUNA
INBIDIA
MIRESPENA
GORROTOA
MAITASUNA
HARROTASUNA
ASPERDURA

2.-Terapeuta bati, paziente batekiko ondoko zein adierazpen pentsatzen duzu dituela BAIMENDUAK-DEBEKATUAK-DERRIGORTUAK, ondorengo egoeren aurrean:

## BAIMENDUAK-DERRIGORTUAK-DEBEKATUAK

Pazientearen eskariaren aurrean:

-Ezin dut zure kasua hartu:
-Ez dut zure kasua hartu nahi:
-Ez zait zure kasua interesatzen:
-Ez nago zure kasurako prestatua:

Tratamendua bermatzearen eskariari:

-Sendatuko zarela bermatzen dizut
-Ez dut uste sendatuko zarenik, baina...
-Ez dakit sendatuko zaren, baina...
-Ez diot galdera horri erantzungo...

## Epe egoki batean emaitzik gabe:

-Zu zara ez sendatzearen arduradun
-Nire esperientzia ezagatik, ez zara sendatzen
-Sendatu nahi baza zure aldetik gehiago jarri beharko duzu
-Sendatu nahi bazara, beste terapeuta bat bilatu beharko duzu

## Terapiaren arrakastaren aurrean:

-Nire lan onagatik sendatu zara
-Ahalegindu zarelako sendatu zara
-Teknika egokia aukeratu nuelako sendatu zara.
-Terapeuta egokia aukeratu zenuelako sendatu zara.

## Lansariaren ordainaren aurrean:

-Ezin baduzu ez duzu ordaindu beharrik
-Nahi duzuna ordaindu
-Erabakitakoa ordaindu ezean alde egi beharko duzu.
-Nik diruagatik egiten dut lan.

Lehen elkarrizketan "-Zer gertatzen zait?"  
baten aurrean

Sentitzen dut, oraindik ez dakit zer gertatzen zaizun
Hori zerorrek jakin behar zenuke
Horrek ez du garrantziarik terapia hastera bazoaz
Lasai, nik badakit zer gertatzen zaizun.

3.- Zure ustez terapeuta batek zein ezaugarri izan behar dituen adierazi lerro batzuetan:

Galdera guztietan erantzun bakarra eman ote duzun begiratu arren.

Mila esker.

## Defentsa

Jaun andreok, egunon.

Lehenik eta behin epaimaikideei, honako tesi hau epaituko duen ekitaldi hontara etorri izana eskertu nahi diet. Tesiaren edukia beraien presentziaren ohoreari erantzungo dion esperantzan hasi nadin aurkezpenarekin.

Sarreran aipatzen den bezala tesi hau bi atal nagusiz osatua dago. Bata, epistemologikoa, 1., 2., 3. eta 4. kapituluetan barreiatzen da. Bestea, enpirikoa, 6., 7., 8. eta 9. kapituluetan.

Bi atal hauetan hiru oinarrizko esparru lantzen dira: Psikoanalisi, Irakaskuntza eta behaketa enpirikoa.

Zehatzago esanda, tesi honetan honako hau deskribatzen da:

A.- Psikoanalisitik, Kesselman, Pawlosky eta Frydlewskyren Anizketa Dramatikoa teknika eta bere testuingururaino dagoen ibiltartea.

B.- Anizketa Dramatikoaren teknikaren moldaketa bat aplikatu den psikologiako 5. mailako ikasle kopuru batekin eginiko esperientziaren aurkezpena.

C.- Esperientzi honi buruz eginiko behaketa enpirikoa, non herstura, nortasunaren profila, eskolako errendimendua eta terapeutaren idealaren irudia aldagai bezala harturik bi talde parekoen eginiko neurketen konparaketa egiten den.

### **A.- Psikoanalisitik anizketa dramatikora.**

Anizketa dramatikoaz ari garenez Anzieuk (1986) *Psikoanalisi orokorra eta psikoanalisi aplikatuari* buruz egiten dun bereizketa bidezko deritzogu. Egile honen hitzetan: "beti eta edozein egoeratan inkontzienteak, gizakiek beraietaz betiro defendatzen ahalegintzen diren ondorioak eragiten ditu" (21 or).

Ondorioz *psikoanalisi orokorra* inkontzientearen ekoizpen eta ondorioak transferitu eta egoki interpretatu ahal izatea bermatuko duten arauak gidatutako egoera ezartzen den unetik antolatzen den diziplina da. Egoera hori eta arau horiek (errealean abstinentsia, subjektuaren esate eta analistaren entzute, ulertze eta balizko interpretazioa) analista-analizante <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Analista, analizante, enkoadre, kontratransferentzia, imaginario eta halako hitzetan, esanahiaren zehaztasuna eta jada duen erabilgarritasuna aukeratu da, zuzentasun gramatikalaren galeran.

jarrera ezberdinetan kokaturik, aparailu psikiko pareko bi izakien, psikoanalista eta subjektua, harremana erregulatzen dute.

Honen aurrean, *psikoanalisi aplikatua*, Anzieu-k honela definitzen du: "metodo orokor horren beti garatze eta aldaketan dauden jarduera zehatzak (...) Psikoanalisi aplikatuaren zeregina, arlo jakin batetan inkontzienteak dituen berariazko eraginak agertzea da eta metodo orokorra egoera horretara moldatzeko transposizioak burutzea, subjektu analizatuen izaeraren arabera (neurosia, psikosia, haurrak, taldeak, familiak...) edo lortu nahi den helburuen arabera (diagnostiko, terapia, prestakuntza, ingurune naturalean parte hartzea)" (1986, 22 or).

Anizketa dramatikoak, bere testuingurua osatzen duten **teknika psikoanalitiko, talde psikoterapia analitiko eta psikodrama psikonalitikoaren** elkargune gisa uler daiteke.

1., 2., 3. eta 4. kapituluetan jakintza arlo hauen adierazpen bat egiten da psikoanalitiko teknika ororen lau funtsezko elementuetaz baliatuz, hain xuxen: transferentzia, erresistentzia, kontratransferentzia eta enkoadrea.

Lau elementu hauek, analizatua eta analistaren arteko harremanean, teknikaren teoriaren oinarrian osatzen joan dira eta berbera osatu dute eta analitiko bezala ulertuko den edozein teknikak lau elementu hauek aintzakotzat hartu beharko ditu.

Baina "bat bider bat"-ean (bat batenganakoan), hau da analista-analizante, harremanetik at dauden naiz halere psikoanalitiko izaten jarraitzen duten aplikapenak ere badira. Horregatik 2. eta 3. kapituluetan, talde egoerara eta ahozko mintzairatik eta hantzezpen psikodramatikora beharrezkoa diren teknikaren moldaketa eta aldaketak aztertzen dira.

Gai hauetan oinarrizko kontzeptu bakoitzaren historia, bilakaera eta eztabaidatik hasi eta errealitatean, klinikoan bereziki, azaltzen diren moduen deskribapen ahalik eta zehatzen eta ulerkorrena egiten ahalegindu gara; berdin terminologiarekin, eduki psikoanalitikoan arrotzak direnentzat ere erraz izan daitezen ahaleginean.

Halaber ezagutza arlo hauetan oinarrizko diren korronteen ikuspuntu eta ekarpenen aipamen bat egiten da. Hala:

Psikoanalisian: Freud, Klein eta Lacan.

Talde psikoterapia analitikoan: Talde**an**, Talde eta Talde**aren** terapia, Frantziar, Anglosaxoi eta Argentinaren ikuspuntuen aipamena eginaz.

---

Adibidez "analizantea" Lacanen adieran, beste batzuentzat "pazientea" ez den esan nahi berariazkoa du, "enkoadreak" ez du kokapenaren esanahi berdina euskeraz, eta abar...



Psikodraman berriz derrigorrezko aipamena Moreno eta bere hastapen teorikoei, eta hauetatik abiatuz *moreniar*, *triadiko* eta *analitiko* moten azalpenetara. Psikodrama analitikoan frantziar eta argentinar ikuspuntuen hastapen teoriko eta teknikoez aritu gara.

4. kapituluan **anizketa dramatikoaren teknikaren** deskribapen eta agerpena sakondu dugu. Tesi honen mamia denez zabaldu gaitzen bere azalpenean.

Definiziorik ezean, bibliografia eta praktikan oinarriturik Anizketa Dramatikoaren honako definizio hau proposatu dugu 224. orrialdean: “parametro psikoanalitiko eta talde-analisikoetan oinarrituz, teknika psikodramatikoak erabiltzen dituen lan-tresna da, hain zuzen, buru-osasuneko profesionalek bereziki beren lanbidea gauzatzeko izan ditzaketen zailtasunen esanahi inkontzienteak sentitu, identifikatu eta ulertu ahal izateko talde-tresnak martxan jartzeko”.

Teknika honek beraz, *superbisioan* dauden terapeuten, jarduera profesionalean liskar eta estutasunen iturri diren, herstura eta gatazka inkontzienteak agerian azaltzea du helburu, gatazka hauek landuaz, kezka eta arazoei irtenbide egokiagoak bilatu nahian.

Horretarako ikuspuntu psikoanalitiko batetatik abiatuz taldearen botereaz eta psikodramatiko tekniketaz baliatzen da, hauetan *eszena dramatikoaz* bereziki. Hau da pertsonai gutxi batzuen laguntzaz gidoi motz baten errepresentazio edo eszenaratzea.

Ikuspuntu psikoanalitikoan, eszena psikodramatikoak esanahi sakon bat eta taldearen naiz gizabanakoaren fantasia uzten du agerian.

Anizketa dramatikoak terapeutaren gatazka guneetara bideak irekitzeko dramatizazioaren esanahietan sakondu eta erabili egiten ditu.

Hala dramatizazioak lau motetan sailkatzen ditu:

1. **Eszena kezkagarria:** superbisioan dagoen terapeutarentzat kezkatsu edo asaldagarri dena.
2. **Eszena kontsonantea:** edo familiko, eszena kezkagarriaren azpian ezkutuan dagoena da eta honetatik datorkio hari bere hersturagarritasuna.
3. **Eszena erresonantea:** edo taldekoa, bertan taldeak eszena kezkagarriak beregan eragindakoa xehatu eta lantzen du.
4. **Ondoriozko eszena** gehienetan gatazkaren irtenbidea adierazten duena.

Nola diharduen:

Edozein teknika psikoanalitikoak bezala, anizketa dramatikoak:

- gatazka inkontzienteen zergatiak kontziente egin nahi ditu.
- egoera kezkarriak eta hauekin loturik dauden gatazka estalien arteko harremana agerian uzten saiatuaz.
- taldearen mekanismo terapeutikoak erabiltzen ditu. Hauek, azkar esanda: identifikazio, proiektzio eta introjezioen arteko elkarrekintza, edo funtsean partaideen barne-taldearen barreiatzea eta beraien barnepertsonaien arteko elkar-harreman eta eztabaida.
- teknika dramatikoaren erabilera non subjektuek beren barne pertsonaien kanporatze eta objektibatzea eta beraiekiko harreman dialektikoa baimentzen duten.

Guzti hau transferentzia, kontratransferentzia eta erresistentzia bereziki kontutan hartzen den enkoadre batetan.

## **B.-Irakaskuntza.**

Anizketa dramatikoa unibertsitate irakaskuntzara egokitzeari dagokion atal da.

Agian hau da lan guzti honen mamia, urtero eta ikasle talde bakoitzarekiko, teknika hau erabiltzen hasi ginenetik suposatzen duen erronkagatik. Eta hain zuzen emaitzarik interesgarrienak eskaintzen dituelako bai ikasleentzat eta baita guretzat.

Gure jarduera eta ikuspuntu psikoanalitikoak batetik eta psikologiako karrerako irakasle izateak bestetik, bi ikuspuntuen elkarreragin eta konparaketara bultzatu gaitu. Bereziki psikologian eta psikoanalisian egiten den prestakuntza eta prestakuntza horren didaktikan dauden ezberdintasunak.

Psikoanalisiak dituen bi elementu bereizgarri honako hauek dira:

a.-Psikoanalisian eta beretik ondorioztatzen diren terapia psikoanalitikoetan, funtsean, analista, terapeuta, talde terapeuta edo psikodramatistarako hautagaiaren analisisian oinarritzen da ikasketa eta irakaskuntza. Hau da, analista, lehenik bere analisiaren pazientea behar du izan. Ezinbesteko eta “*sine sua non*” baldintza, eta prestakuntzarako funtsezko oinarri delarik.

b.-Analistaren jarreraren ezaugarrietako bat analizatuaren galderaren aurrean isiltasun eta erantzun eza da. Oinarrizko “abstinentziaren

arauaren” mamia da. Eta hau hain xuxen, analizatuak isilgune horretan bere erantzunak eta naiz berak ez dakiela uste izan, bere buruarekiko jakinduria aurkitu ditzan da. Hau da funtsean analisiaren mamia.

Gure planteamendua unibertsitate irakaskuntza printzipio hauen begietatik ikustea izan da. Eta honetatik abiatuta, psikologiako ikasleek, nahiz une batzuetan, oinarrizko hastapen hauek modu bizitua beraiengan sentitzea eta beraien berri izatea da gure helburua.

Hau erronka bat da zeren unibertsitate diskurtsoak irakaslea beti jakinduria eta egiaren gunean kokatzen du. Irakasleak jakin beharra du, horretarako ordaintzen zaio eta orregatik irakasten du. Hau da jakinduria eta jakitea, irakaslearen izatearen zergatia eta arrazoia da unibertsitatean, jakinduria irakasten du eta ikaslek ez dakitena erakusteko dago.

Psikoanalitiko diskurtsoan berriz, subjektuaren galderaren aurrean analistak, galdera eutsi behar du eta horretarako isilik behar du egon. Lacanek (1971) bere “Sendabide tipoaren barianteak” artikulua paragrafoetako baten izen buruan dionez:

- “Zer jakin behar du analistak analisisian”?
- “Analistak jakin beharrekoa: dakiela ezjakitea da.” (336 or).

Planteamendu hau psikoanalisiaren hasierakoa da. Hala Freudek “anxia curandi”-ren arriskuetaz ohartarazten zuen, kliniar korrontean aldiz kontratransferentziaren gaiak hitz egiten da eta honek esan arazten dio adibidez Bion-i, interpretazio bat osatzen asten omen da, analistak onartu dezakenean subjektuari zer gertatzen zaion ez dakiela.

Esan daiteke berez psikoanalitiko diskurtso ikuspuntu eta planteamendu bat (psikoanalisisirik ez egin arren) unibertsitate ingurune batetan ezartzea kontraesan bat dela. Baina gero ikusiko dugunez kontraesan emankor bat.

Gure helburua, Freud 1919-an, naiz gaur egun baliagarritasun berdina izan, “*Psikoanalisi eta unibertsitatea*”n esandakotik at joatea izan da. Bertan Freudek dio psikoanalisiak edozeinetara ere unibertsitateari egin dakioken ekarpena jakinduria dogmatiko kritikoa dela, kontutan harturik ingurune horretan jakinduriak duen testuinguru eta eraketa, berdin psikoanalisiaren ikaskuntzak dituen berezitasunekin.

Guk Freudek terapeutika arlora zuzendutako beste esaldi bat irakaskuntzara egokituko dugu, bertan 1910-eko “Sasi psikoanalistan pazienteari bere adimen funtzionamendu inkontzientearen berri emateak duen eragina aipatzen du. Hau dio zehazki: “Baina halako neurriek nerbiozko sintoma patologikoengan, gosean urritasun garaietan kartulina

batetan modu ederrean inprimatutako menu zerrenda batek izango luken eragin berbera izango luke. Konparaketa hau aruntzago eraman daiteke, zeren pazienteari inkontzientearen berri emateak, beti bere gatazken hareagotzea eta bere oinazeen sakontzea dakar” (1573 or).

Gure helburua ikasleen begien aurrean, ez teoriarik bizipenetik baizik, adimenaren funtzionamenduaren erakuskari txiki bat jartzea da.

Tesian adierazten den bezala, ideiak hau gatazka eta entzuketa batetatik sortu zen:

a.-Gatazka bat: psikoanalitiko hainbat kontzeptuetaz hitz egiterakoari asperdura eta arbuiatzea adierazten zuten jarrerak ikustea. Ez zen eta ez da harigarria halako esaldiak entzutea:

“- Ah! Amarekin oheratu eta aita hil nahi izateko kontu hori da, ez?”

“- Dena sexualitatea dela esaten duten horiek dira, ez?”

“Drogazalea eta neurotikoa zen tipo batek asmatutako teoria at da eta hau bere buruaz eta emakume bate kasuetan oinarritu zuen.

Autoritate handiagoaz jantzitako, naiz horregatik bitxikeri hantzekoaz, pertsonak hala ez diotenean: “-Psikoanalisiaren joan den mendeko aztarna filosofiko bat besterik ez da, XIX. mendean izan zuen arrakasta, baina gaur egun desagertua da erabat azientefikoa izateaz gain”.

“- Ugariak dira psikoanalisiaren azientifikotsuna agerian utzi duten ikerketak”

Gure ustetan, hemen, desadostasun edo erakargarritasun eza baino zerbait gehiago bazen. Gorrotoz beteriko erreakzioak ziren eta honek erresistentzia baten ondorio zirela pentsa harazi zigun.

Gure irakaskuntza esperientzian, gaiaren praktikan historia kliniko bat lantzen zenean erreakzio bortitz eta kontrajarriak azaltzen ziren. Batzuen benetako interesa eta jakin-mina azaltzen zen hipotesi dinamikoei zegokienean, beste batzuen berriz, kontrakotasun eta arbuiatze zuzena. Gutxitan edo inoiz hoztasuna. Halako erreakzioak gutxitan sumatzen dira bariantza analisia, gune hipotalamikoak, konstruktoak, desensibilizazio sistematiko, ezagutzazko disonantzia eta abarrez hitz egiterakoari.

b.- Entzuketa batena: hasieran egiten genuenez irudimenezko elkarrizketa batzuen antzezpena rol-playing gisa, egiterakoan.

Hain xuxen antzezpenetan gai gutxi-gehio hersturagarriak eta urtez urte errepikatuak azaltzen zirela ikusi genuenean. Hala, poliki, poliki gure gaur eguneko moldaketara iritsi arte ikasleen kezka, gai eta gatazkak lantzen joan ginen.

*Arreta flotagarri* batez ikusi eta behatutakoa entzuterakoan, hasi ginen pentsatzen agian azken kurtsoetan ikasleak izateak egoera berezi baten aurrean aurkitzen zirela. Gure ustetan, egora hau hala adierazi zitekeen:

- 1.- Herstura handiko egoera.
- 2.- Beraien ezezaguntasunaren aurrean jarriak
- 3.- Galera esanguratsu bati aurre egin beharra.

Herstura profesional munduan sartzeko aukeragatik eta hau ikasitakoaren ziurtasun ezaz baina batez ere ezjakinaren ziurtasunaz, hau da beren ezjakintasunaren jabetzaz.

Galera garrantzitsua kidetasun eta erreferentzi ezagunen, harremanen eta urte horietako esperientzien galera.

Eta ez hain modu agerian, kliniko eta pazienteez, ikerlari eta ziurtza zientifikoak, ezagutza eta ziurtasunaz osatutako mundu imaginarioa (irudimenezko), jakinduri bat suposatzen zaien identifikatu daitezkeen irakasleetan sostengatua.

Baina oraingoan beraiek bilakatuko ziren beren irudimenean entzuna eta karreran ikasiaz eraikitako psikologo horietan.

Guzti honen ondorioa herstura eta angustia litzateke.

Behatutako, eta gure ustetan lehengoaren ondorio etorkizun kilinikariarekiko erreakzioak bi muturretan banatu ditzakegu:

- Batean, ezjakintasunaren zama, ikuspuntu etiko batetatik bereziki, edonolako profesional postuetara bidea galaziko duela pentsatzen dutenak daude.

- Bestean berriz, tituluak eskainitako bermeaz klinikan lanean hasteko zilegituak sentitzen direnak, finean bezeroek finkatuko dute beraien baliagarritasun eta zilegitasuna.

Anizketa Dramatikoa erabiltzea interesgarri iruditu zitzaigun sortzen ari zen jarrera eta materia guzti hau lanean jartzeko.

Teknika, psikoanalisi aplikatuaren ikuspuntutik proposatu genuen, kordinatzailearen jarrera eta enkoadreak zegoenez bereziki.

Hala ikasturte erdira luzatzen den epean, klasea, profesional talde bat, balizko talde superbisioan bilakatzen da, eta hala balitz koordinatzen da, hau da talde analisisan. Inkontzientearen zenbait ondorio azalaraztea ahalbidetuaz.

Hartara, lehen aipatu dugun kontraesana beharrezkoa bilakatzen da. Hemen irakasleak bere funtzioa uzten du, analitikoki gidatutako talde baten kordinatzaile bilakatuz. Hitz egitetik entzutera, esplikatzetik ulertzera,

jakitetik ignorantziara, pasatzen da. Eta hau ikasleen demandak eta zenbaitetan protestak azaldu arren; zeren hauek, lehenik beraien ezjakintasunaren eta ondoren ezjakintasun honek eragiten duen soportakaitzaren aurrean aurkitzearen ondorio dira.

Esan dugun lez, eszenifikazioek kurtsu ezberdinetan gai errepikatuak edo hantzekoak azalarazten zituen. Honek gure arreta eta jakinmina piztu zuen.

Hipotesi bat bururatu genuen. Agian, ikasleek adierazten zituzten beldur eta hersturek, beraiengandik at zegoen zerbaiten adierazle zela pentsatu genuen, eta instituzioari zegokiola, edo gutxienaz honek, psikologo kliniko, psikoterapeuta edo psikoanalista bat zer den ideari buruz transmititzen zuenari.

Hau da, ikasleek beraien gatazka eta beldurren adierazpenen bidez, Unibertsitari instituzioa bezalako talde handiago baten emergente edo adierazle zirela ulertu zitezkeen. Hain zuzen ere gatazka eta beldur hauek, ikasleen ustetan, beraiengandik espero ziren unibertsitari idealen aurrean aurkitzearen ondorio izan zitezkeen.

Horrela joan zen guretzat esanahi guztia hartzen eszena kezkarriekin egiten genuen lana.

Zehazki esanda, psikologiako 5. kurtsoko ikasleekin eginiko esperientziaren hasieran Anizketa Dramatikoaren prozesu osoa burutzen ahalegintzen ginen, baina zenbaitetan zuhurtziak, ekoadreagatik edo sortutako erresistentziengatik, Eszena Kezkagarrien antzezpenera eta ondorengo talde komentaketetara mugatzen genuen zeregina.

Aurrerago eta gaiari buruz ikerketa bat egin asmoz, eta eszenak gordetzeagatik hauen bideo filmaketa egin genuen. “Taldearena dena taldeari zor zaionaren”, talde-analisiko araua gure aldetik ere errespetatuz, filmatutakoa taldeari eskaintzea egoki iruditu zitzaigun.

Hala, Eszena Kezkagarrien bariante berri bat sortu zen eta egun erabiltzen duguna da, bere ezaugarri nagusiak, honako hauek izanik:

- Eszenifikazio dramatikoak: aipatu teknikan egiten den modura. Ikasle bat nahiz talde batek, eszena kezkarri bat proposatzen du-dute, aztertua eta landuaz izan dadin, esplikaturako teknikaren bidez.
- Taldean egiten da lan, taldearen potentzialitateaz: Eszena Erresonanteaz gain (taldekideek bizitutakoa), taldekideen, behatzaile gisa, kideen artean eszenak eragindako bizipen subjektibo eta bizipenen adierazpena.

- Enkoadreari buruzko aldaketak, Unibertsitari testuinguruak agintzen dituen baldintzetara moldatua dago.
- Eszena Konsonantea (pertsonala) zenbaitetan baztertua gelditzen da eta galdera edo alboko ohar batez aldatzen da. Galdera honek modu malgu batetan Eszena Kezkagarriaren esanahia susmatu arazten du. Testuinguru unibertsitario batean, esanahi pertsonalak agerian uztea desegokia delako egiten da hau.
- Bideo filmaketa, eta ondorengo berrikustek taldearen ikusmiraren isla bihurtzen da, eta indar berezi eta berariazko bat eskaintzen du, gizabanako bera da bere burua, kanpotik ikusten duena. Honek, eszena egiterakoan bizipen subjektiboa eta ondoren “objektiboki” bideoan ikusterakoan gertatzen diren ezberdintasunak antzeztea ahalbidetzen du. Hala ikasleek berengain behatu ditzakete inkontzienteak diren hainbat bizipen, jarrera, erresistentzi, herstura eta abar...
- Beraz, filmatutakoa, ondoren teorian ikasten den hainbat kontzeptuen adibide gisa ikus dezakete beraiengan. Berez teoria ikasterakoan filmatutako berrikusten da hainbat kontzeptuen (gizabanakoarenak, taldearenak, psikodramarenak...) adibide eta aplikapen gisa, irakaskuntzarako balio itzeleko altxorra izanik.
- Filmaketa egiterakoan, arreta non jartzen den aipatzea komeni da:
  - Ikasle talde osoa
  - Eszena egiten ari diren ikasle taldea
  - Eszena bera
  - Espontaneoki sortzen diren hainbat erreakzio, nahiz taldeko nahiz gizabanako.
- Bada gainera profesionalekiko ezberdintasuna erabakior bat ikasleekin lanean. Ikasleek ez dute lan esperientziarik, beraz antolatzen den eszena, norberaren eraikuntza imaginarioa da, honek duen balio interpretagarri eta guzti. Gizabanakoaren mami subjektibora bidea eskaintzen du. Horregatik ibili behar da zuhurtzi eta zaintza handiz. Eta tesian adierazten lez, honegatik da garrantzi handikoa kordinatzaileak izan behar duen esperientzia.
- Freud, Leonardo Da Vincik artea sailkatzerakoan erabiltzen duen metafora batetaz baliatuz, Anizketa Dramatiko irakaskuntzan erabiltzea *Via di levare* gisa ulertzen dugu. Hau da, irakaslearen

maisutasun suposatutik, jakintza gehitu ordez, norbanakoaren esperientzia eta bizipenen baitatik sortzen den jakintza bat.

### 3.- Behaketa enpirikoa.

¿Zergatik eta zertarako behaketa enpirikoa?

Batetik, psikoanalisian ez omen, edo ezin omen ikertu, erronkari erantzuteko. Bestetik, bereziki, Anizketa Dramatiko beretik at, zein ondorio gerta daitezken Anizketa Dramatikoan.

Anizketa Dramatikoari buruzko behaketa enpiriko baten iruzkina nahi dugu lehenik, beraz planteamendua zehatza baino zabalagoa da. Anizketa Dramatikoa aldagai independente gisa harturik, aplikapenaren ondorio gisa azaldu daitezken ezberdintasunen magnitudeak behatu eta finkatu nahi ditugu.

Hainbatetan gai psikoanalitikoari buruzko ikerketetan, hastapen analitikoaren mamia galtzen da. Eta hau agian berariazko metodologia baten ezagatik.

Hargatik ikuspuntu enpirikora, kontzeptu psikoanalitikoaren itzulpen bat burutu genuen. Beti ere bi diziplina hauen berariazkotasuna errespetatuz, psikoanalitiko ikusmoldeak eginiko esperientzia jakin batetan, ikusmolde enpirikotik eginiko behaketa bat egitea.

Behaketa Enpirikoa planteatzea, aukera hau eskaintzen digu: aurrera eramaten dugun arloan ez du laginaren kontrol zorrotz beharrik, ez eta aldagaien manipulaziorik. Aldiz, kuantifikazio bat eta zenbait estatistikoaren aplikapena ahalbidetzen du. Bermea “kliniko metodoaren” aplikapen zurrunean datza.

Hipotesi dinamikoaren metodo enpirikora moldaketa.

Anizketa Dramatikoan, auzian dagoen gaiak berak ahalbidetzen du:

Beldurgarria	→ herstura
Psikologia Sakonera erretbidea	→ Nortasunaren profila
Didaktia	→ Arlo akademikoan eragina
Gure hipotesia	→ Terapeuta Idealaren irudia.

Eta hala, aldagai gisa definitu daitezke, neurketara lotu eta aurreikusgari aldagai (Independente: Anizketa Dramatikoa) baten eragina erkatu eta konparatu.

Hala:

#### 1.- Hipotesiak:



- A.- 5. mailako ikasleek, epe motzean beraien mugen aurrean jarri behar izanak eta erreferentzia imaginarioen galeragatik herstura handiagoa pairatzen dute.
- B.- Anizketa Dramatikoak zeharka, hersturan ere, eragina du.
- C.- Anizketa Dramatikoaren eragina hersturan, berau gutxitzea da.
- D.- Anizketa Dramatikoak emaitza akademikoak hobetu egiten ditu.
- E.- Anizketa Dramatikoak, Terapeuta Idealaren gain-esigentzia malgutu egiten du, ikasleen hersturaren esplikazioaren bidetik.
- F.- Anizketa Dramatikoak eragina du nortasunezko hainbat faktoreetan.

## 2.- Aldagaiak.

- STAI testaren AR eta AE faktoreak
- MMPI testaren: L, F, K, Hs, Hy, Pd, Mf, Pa, Sc, Ma, Si, Es, Dy, Do, Re, Cn, faktoreak
- Ikasketa espedientea
- ECIT eskalaren Afektu, Ahoskatzea faktoreak

## 3.- Lagina.

- Psikologiako 4. eta 5. gizon emakume ikasleen populazioa, bi azpitaldetan banaturik:
  - Behaketa Taldea: Anizketa Dramatika egin duten ikasleena
  - Hausazko Hantzeko Taldea: Anizketa Dramatika egin ez duten ikasleena.

Bi ohar: psikologiako ikasleen populazioan, lau aldiz gehiago dira emakumezkoak, gizonezkoak baino.

Laginaren hilkortasun handia bereziki MMPI egiterakoan, ez hainbeste STAI ekin. Emaitza akademikoak berriz, ongi menperatu daitezke.

## 4. Diseinua.

Aldagai independentearen arabera, bi talde ezberdinetan banatutako subjektuengan neurketa errepikatuak:

- Behaketa Taldea
- Hausazko Hantzeko Taldea

Parametriko (T-Estudent) eta Ez-parametriko (U-Mann-Whytney; Wilcoxon, N-par Kolmogorov-Smirnov) froga estatistikoaren bidez, gerta daitezken ezberdintasunen esanahigarritasunen azterketa.

## 5.- Tresnak.

Oso frogatuak izan diren tresnak eta dinamiko-enpiriko loturak errazten dituzten tresnak erabili ditugu:

- Hataway eta Mackinley-ren MMPI eta bere itemak
- Spielberg eta Krasner-en STAY AE-AR
- Akademiko espedientea, non bereizten diren:
  - Ikasketa guztien zehar lorturiko notak
  - Ikasturte bakoitzeko notak
  - Enborreko eta hautazko notak
  - Deialdi ezberdinetan gaindituak.
- ECIT. Afektu eta Adierazpenak (Plazaola eta Isasi), behaketa honetarako eraikia eta fidagarritasun handia azaldu duena (0,93 eta 0,34), eta estandarizatzeko dagoena.

Eszena Kezkagarrietan esaten denetik eta gure hipotesietatik abiatuz, galdesorta bat eraiki dugu, non balizko egoera batzuekiko AFEKTU eta ADIERAZPEN zerrenda bati erantzun hauetakoren bat hautatu behar duen ikasleak:

- AFEKTUAK: Baimendua – Garrantzigabea - Debekatua
- ADIERAZPENA: Derrigortua - Baimendua – Debekatua

#### 6.- Neurketak:

Anizketa Dramatiko lanaren hasera eta bukaeran, MMPI eta ECIT neurketak

Erdibideko neurketak STAI testarekin.

#### 7.- Emaitzak.

Bi motatako emaitzak gertatu dira:

- Lan psikodramatikoari dagozkionak: urtean zehar sortutako eszenen izenburuak.
- Behaketa enpirikoaren estatistika mailako emaitzak.

Estatistikoki esanguratsu diren emaitza gutxi izan arren, aldaketa nabari asko azaldu dira aldagaietan, klinikoki kontutan hartu beharrekoak, eta aldagai eta neurketa asko egin direnez, begirada azkar bat ahalbidetzen duten grafikak erakutsiko ditugu eta emaitzen komentaketa orokor bat.

Argitasunez azaltzeko, TALDEBARNEKO eta TALDEARTEKO multzotan bereziko dituhu emaitzak.

#### TALDEBARNEKOAK

STAI.

Deigarria da Ausazko Taldean nahiz AR-ren grafika beranzko jarrera adierzai, AE-n izan dituen aldaketak, ikasketen azterketa aurreko garaikoak direlarik

Behaketa Taldean ordea, ez da halakorik gertatzen kurtsoan zehar beranzko joera azaltzen delarik. Honetan SATAI-ko AR1 eta AR2 dira estatistikoki esanguratsuak, nahiz eta Ausazko taldearen egoera berdina pairatu.

ESPEDIENTEA.

Ausazko taldean emaitzen egonkortasuna batetik eta hautazko ikasketa gaien emaitzen batazbestekoaren hobekuntza. 4. kurtsoan talde honetako ezberdintasun esanguratsu bakarra azaltzen delarik.

ECIT.

Ausazko taldean *samurtasuna, maitasuna eta harrotasuna* afektuekiko onarpenaren gorakada esanguratsuak daude.

Orokorrean egosintoniko diren afektuekiko onarpena eta egodistonikoekiko deskalifikazioa azaltzen da.

Behaketa taldean, orokorrean egosintoniko diren afektuekiko onarpena eta egodistonikoekiko deskalifikazioa azaltzen da. Baina talde honetan pazienterakiko afektuei dagokionez tolerantzia gehitu egiten da. Berezi, *pena* afektuarekiko onarpena modu esanguratsuan gehitzen da.

MMPI

Ausazko taldean Dy (Independentzia)ren gehikuntza esanguratsua kurtsuan zehar.

Histrionismoaren eta niaren gehikuntza, nahiz ez esanguratsua.

Behaketa taldean berriz ez da ezberdintasun esanguratsurik, nahiz eta hainbat itemetan gertatzen diren aldaketak "osasunkor ondorio arin orokorra" bat gertatzen dela esan daiteke.

TALDEARTEKOAK

Histeria (Hy) eta Hipomnia (Ma) ez ezik ez da taldearteko ezberdintasun esanguratsurik gertatzen. Nahiz eta aurreko atalean esandakoa errpikatu daitekeen.

STAI, Ma eta Hy ren aldaketen erkaketa eginaz ondoko inferentzia hauek egin ditzakegu:

Hersturaren gehikuntzaren aurrean (ikasketen bukaera eta azterketagatikoa) Ausazko taldeak hipomaniako eta histrioniko jarrerak hareago egiten ditu, “coping” edo oldarkortasunaren teoriarekin bat datorrena. Baina herstura eragile egoeretan hersturaren gehikuntza azaltzen du.

Behaketa Taldea berriz, errealitatea eta mugekiko jarrera aldaketaren adierazpen diren hipomania eta histrionismoaren beherakada arina azaltzen du. Psikoanalitiko ikuspuntutik egokiagoa pentsatzen dena.

“osasunkor ondorio arin orokorra” batetik, eta profesional jarduerara gerturapena bestetik, izan daitekeenaren ideia, beraien baliabidez baina batez ere mugen ezagutzaz, herstura eragile egoeretan sendoago aurkitzea adierazten direla esan daiteke.

#### 8.- Hipotesiei dagokionez:

a.- A hipotesia egiaztatzen da: 5. kurtsoko ikasleek berariazko herstura egoerei aurre egin beharrean aurkitzen dira...

b.- Ez da B hipotesia egiaztatzen, zeren nahiz ezberdintasunak azaldu ez dira estatistikoki esanguratsuak

c.- C hipotesia zati batetan baieztatua gertatu da, hersturaren aldaketak beherakada dutelako, estatistikoki esanguratsuak neurketaren uneren batetan, eta Ausazko Taldean gehikuntza ez dira hala Behaketa Taldean.

d.- D Hipotesian emaitza kontrajarriak. Behaketa taldearen nota orokoren jaitsiera eta hautazkoetan berriz igoera ez esanguratsua (Oroi behaketaren gaia hautazkoa dela).

e.- Partzialki egiaztatua E hipotesia, Behaketa taldearen gainesigentziaren malgutzea gertatzen da, nahiz ez estatistikoki esanguratsua izan. Malgutze honen norabidea egodistoniko diren afektu eta jarreraren onartzean datza. Halere egosintonikoekiko derrigorrezkotasun arin bat adierazten da (tolerantziaren kontrakoa delarik).

f.- Hainbat arloetan F hipotesia egiaztatzen da, Ma itemean taldearteko erkaketan.

g.- Anizketa Dramatikoak herstura eragile egoeretan hunkipenezko egonkortasun bat eragiten duela ondorioztatu daiteke.

h.- Anizketa Dramatikoaren “osasunkor ondorio arin orokorra” bat onartzen da: Hs, D, Hy, Pt eta Si-ren jaitsiera; Es, Do eta Dy ren gehikuntza.

i.- Hantzeko taldean STAI AE, AR-rekiko portaera deigarria.

j.- Beste ikerketa batzuekiko hausnarketa:

gure esperientzian ez da partaideen aldetik eskaera edo demanda terapeutikorik, terapeziekiko egiten diren ikerketekin alderatuz.

Gure ikerketan ez da zuzenean lantzen Herstura testak neurtzen duten egoerekin edo herstura eragiten duen zergatiarekin, zeharka baizik.

Beste ikusmoldetan eszenekin ere lan egin izan da, baina Eszena Kezkagarriaren ulermena, adierazi dugun lez askotzez konplexuagoa da kognitibo ikuspuntutik eszena ulertzeko moduarekin alderatuz.

### **Tesiaren ondorio orokorrak.**

a.- Psikodrama teknikei buruzkoak:

1. Dramatizazioaren aurrean erresistentziak eta bere irakurketa.
2. Eszenaren egilea lapurtua sentitzen da
3. Anizketa Dramatikoa saio bat, saiotik at da eragile.
4. Antzesle eta publikoen irudikapen eta esparru imaginarioak ez dute hantzekotasunik
5. Eszenaren teoria batetarako: eszena talde fantasiaren emergente gisa.

b.- Irakaskuntzari buruzkoak:

Etorkizuneko psikologo klinikoa bere jardueran bere inkontziearen adierazpen eta eraginei aurrez aurre jartzeko, sistema egokia da Anizketa Dramatikoa. Lehen itaun bat, iruzkin bat besterik ez da, baina hori guztia da. Eta honek pertsonen sufrimenduekin, beraien afektu, fobia eta filiekin lan egiten duenari, norbere tranpa eta nahasketetan ez hain erraz erortzen lagundu dakioko.

c.- Psikoanalisi aplikatuan ikerketari dagokionez.

Sasi ikerketasunaren arriskueta eta bere ziurtasun itsutasunetan erori gabe, ikertu nahi den gaiaren parametro teorikoekiko fideltasuna eta metodologiko zintzotasuna bateratzera jo dezakete: etika batetara, ikertu nahi denarekiko fideltasun jarrera bat mantentzea, ez dagokion metodologia erabiltzen denean.

Valso-ren Menninger projektuaren azken aipamena egitea agian egokia da hemen, “psikoterapiaren baitan edozein berrikuntza, esperientzia klinikoaren eremutik etorriko da, metodologia batez zuzendutako ikerketa, bere osagarri beharrezkoa izanik”.

Mila esker zuen arretagatik.