

7.11 Factores Terapéuticos de las Técnicas Psicodramáticas. Pablo Álvarez Valcarce.(pag.382-383)

ALVAREZ VALCARCE, P. 7.11 Factores Terapéuticos de las Técnicas Psicodramáticas (pag-382-386). 7.12 Factores Terapéuticos de otros paradigmas que operan en psicodrama (pag387-388). En FACTORES TERAPEUTICOS , Capítulo 7 del MANUAL DE FORMACION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICODRAMA Coordinadora General: Marisol Filgueira Bouza. Editado en: www.lulu.com/es . 2009

Las técnicas psicodramáticas son muy diversas, desde las más fundamentales como el doble, el cambio de roles, el espejo, el soliloquio y la interpolación de resistencias, hasta todas las variantes y ampliaciones de estas, pasando por las técnicas corporales, los objetos intermediarios como títeres, cuerdas, telas y máscaras y en definitiva todos los recursos que el psicodramaturgo puede emplear para crear determinados climas en la escena, determinadas tensiones de campo y para hacer aparecer simbolismos muy concretos para el protagonista con el fin de estimular su espontaneidad y su creatividad para dar nuevas soluciones a sus conflictos dramáticos básicos. El teatro del siglo XX (16) y sus principales creadores e innovadores como Stanivslawsky, Meyerhold, Grotowsky, Brech, Birot, Barba, Boal, etc. aporta a los psicodramatistas ingentes recursos técnicos para movilizar a los grupos y ayudar a los actores espontáneos a ponerse en contacto con sus emociones, deseos y frustraciones más escondidos, así como a crear situaciones dramáticas donde el grupo social se ponga en contacto con las contradicciones de los juegos de poder.

Sin embargo las técnicas son solo un poderoso instrumento para lograr a través de la catarsis de integración y el insight dramático, lo que se ha llamado rematrización, que no es otra cosa que la reparación de unas vivencias traumáticas vividas durante la infancia, en unas matrices de identidad donde existía un clima inhibitor del desarrollo, con unos padres que ejercían una forma excesiva de poder, y dando como resultado la permanencia dentro del sujeto de un “niño interior dañado” que se oculta por sentirse humillado y avergonzado y se defiende comportándose de forma reactiva socialmente inadecuada. Todas las técnicas funcionan como factores terapéuticos en la medida en que ayudan al sujeto a ayudar a su “Niño interior dañado” y a desarrollar la espontaneidad. Las técnicas de interpolación de resistencias, que dependen técnicamente de la buena cualidad dramática del Yo-auxiliar, suponen un factor terapéutico esencial para estimular el desarrollo de la espontaneidad y operan constantemente en el teatro espontáneo aunque pueden ser consignadas específicamente por el director en el psicodrama terapéutico. El director da consignas de actuación a los Yo-auxiliares para que con sus formas dramáticas, convoquen los contenidos del protagonista interpolando resistencias para estimular su espontaneidad, a fin de que pueda ganar Insight dramático.

Veamos ahora los factores terapéuticos en las técnicas psicodramáticas básicas. Kipper (21) en un metaanálisis de diversas investigaciones en psicodrama señala que las dos técnicas que parecen mostrar una mayor eficacia terapéutica por sí mismas (haciendo abstracción de la totalidad de las sesiones y de la relación terapéutica) son el Doble y el Cambio de Papeles.

El espejo es una técnica que en psicodrama queda muchas veces combinada con otras. Por ejemplo, el terapeuta a veces concretiza mediante un espejo un detalle de la postura o gesto del paciente que revela su angustia o su emoción reprimida. Otras veces funciona como factor terapéutico relajando el campo y permitiendo al protagonista observar su conducta con respecto al terapeuta o al grupo y centrarse en sus vivencias y sentimientos. El terapeuta que hace espejo del paciente va caldeándose para comprenderlo mejor. Y según la psicopatología sea conversiva, fóbica, actuadora, depresiva u obsesiva, el espejo enfatizará cada tipo de defensa vincular, pudiendo mezclar la técnica con la del doble e introducir lo encubierto ~~entre líneas~~ entre líneas.

7.11.1 Factores Terapéuticos en la Técnica del Doble . Pablo Alvarez Valcarce(pag.383-385)

Moreno (4) plantea que cuando un actor espontáneo tiene que interpretar el papel de otro, un papel que ya ha sido personificado por el protagonista que funciona como dramaturgo, como es el caso en la técnica del doble, tiene que meterse en el papel del otro paso a paso, anulando por un momento su personalidad privada para poder vivir la realidad del otro, queriendo estar en su lugar y sentir, pensar y percibir como el otro. Así el Yo-auxiliar se identifica objetivamente. Pero para realizar la técnica del doble debe ir más allá hasta lo que Moreno llama la **integración sintética** donde busca un término medio entre su concepción del papel y la del protagonista. Así logra conectarse a través del co-inconsciente y puede sentir lo que el protagonista siente, percibe y piensa aunque no lo dice. Haciendo de doble lo volcará en la escena. Si forzase el papel y lo adaptara a su propia identificación subjetiva, lo distorsionaría y fracasaría en la técnica del doble.

Las contradicciones entre el lenguaje verbal y el no verbal, lo dicho entre líneas, lo que no se dice claramente mas queda implícito, al ser verbalizado por el Yo-auxiliar en función de doble constituye un valioso factor terapéutico pues ayuda al protagonista a asumir lo que esta diciendo de forma poco clara, haciendo consciente y actualizando en la escena en curso el material psíquico excluido y mal organizado. Ese material pensado, sentido y percibido, influye en la escena actual impulsando una nueva acción espontánea, ~~un~~ una nueva actitud, un nuevo rol. Además el doble puede ser un importante factor terapéutico para desmontar los vínculos compensatorios que fijan la relación transferencial, sobre todo en la fase de decepción y protesta que podría dar lugar a una transferencia negativa. La sensación basal de falta de identidad, el no poder mirar el mundo a través de los ojos de otro, la falta de la función de doble por parte de los padres en las matrices de identidad, el miedo y la vergüenza, colocan al protagonista en una situación sociométrica de “aislado”. Entonces solo puede realizar un encuentro con el “doble”, en la medida en que el terapeuta puede identificarse objetivamente con ese papel de solitario y aislado que todos conocemos y que tanto tememos. El doble no espera reciprocidad, es asimétrico y por tanto exige mucha espontaneidad y entrega, pues funciona como factor terapéutico imprescindible justamente con aquellos protagonistas que sociométricamente sienten indiferencia o rechazo hacia nosotros.

Sacks (28) enfatiza el factor terapéutico del doble en la medida en que rescate el material inconsciente que no se ha integrado. Al trabajar con pacientes psicóticos y otros trastornos mentales graves, hemos visto (29) la importancia de que el doble reproduzca fidedignamente los gestos, posturas y actitud corporal del protagonista, pues ello facilita que la reproducción de los elementos motores de una gestalt inconsciente

desencadene la emergencia de la totalidad de la gestalt que resultó traumática. Es así como en psicodrama se resuelven las situaciones de stress postraumático a través de técnicas de “Shock Psicodramático” que suponen una variante de la técnica del doble (29). Un elemento importante es la consigna de que sea solo el protagonista el que oiga lo que dice el doble y debe permitirse que el protagonista apoye su discurso en el doble o lo corrija sin que los otros yo-auxiliares intervengan. Este detalle técnico es básico para que el doble despliegue sus factores terapéuticos. Si la técnica funciona, el protagonista espontáneamente repetirá lo dicho por el doble, pero con sus propias palabras llenas de significado cognitivo y de la emoción pertinente, y dirigidas al rol complementario del vínculo que esté trabajando. Un factor terapéutico muy utilizado en el psicodrama psicoanalítico es la realización de interpretaciones desde el doble, introduciéndolas así en el calor de la escena. En psicodrama grupal, es el terapeuta principal el que tiende a realizar los dobles hasta que la cohesión y el co-inconsciente grupal circulan en un grupo ya más evolucionado sociogenéticamente y los miembros del grupo pueden percibirse bien a través de relaciones tele.

Sacks (28) enfatiza el factor terapéutico del doble para ayudar en el manejo de la resistencia. Propone tres tipos de doblaje. Un doble “acompañante” que se mantiene cerca de los propósitos del protagonista y cuyo factor terapéutico consiste en confirmar el sentido de identidad y hacer una validación consensual de lo sentido, y con ese sentimiento un poco más sólido de sí mismo, el protagonista se atreve a resistirse menos a un deseo que le resulta entonces menos amenazante cuando el psicodrama lo ha movilizado. Otro sería el doble “expresivo” que dice directamente lo que el protagonista se resiste a decir en la dinámica de la escena. Aumentar la intensidad de los sentimientos expresados, o expresar los no expresados, debe contar con el límite que el protagonista puede admitir en el momento del proceso terapéutico en que se encuentra, para evitar que lo viva como amenazante y se escinda aun más para defenderse pasando por encima de esos sentimientos y convirtiendo el doble en una caricatura sin factor terapéutico. Muchas veces son los otros miembros del grupo y no el terapeuta, los que calibran bien hasta donde puede el doble llevar al protagonista para que acepte las interpolaciones y no se defienda aun más. Un tercer tipo de doble sería el doble que se “suma a la resistencia”, apoyando el conflicto entre los impulsos y el yo. Esto fortalece al yo que paradójicamente se atreve más que antes a expresar lo que antes rechazaba, pero también tiene el riesgo de fortalecer la resistencia. El factor terapéutico aquí reside técnicamente en no sólo decir lo contrario de lo que se pretende que diga el protagonista, sino en encontrar la parte interna del self del protagonista con la cual aliarse a fin de aceptar pero cambiar ligeramente la defensa por otra menos primitiva y por tanto más ablandable posteriormente. Este tipo de doble es el factor terapéutico fundamental en los pacientes que proyectan totalmente su hostilidad pues al aliarse con la resistencia el protagonista encuentra justificaciones racionalizadoras para sus sentimientos hostiles que pueden ser así reintroyectados y aceptados incluso en la transferencia. Doblar de esta manera al protagonista para hacerle consciente de su transferencia negativa es el factor terapéutico fundamental para afrontar los sentimientos negativos como menos peligrosos y destructivos. En el tratamiento de pacientes graves (3) (12) (29) hemos visto que el doble funciona como factor terapéutico en la medida en que encuentra un equilibrio para cada paciente en la expresión de lo resistido y la resistencia, de lo defendido y la defensa. Típicamente un doble podría decir algo como: “siento mucha rabia hacia ti, pero prefiero no expresarlo demasiado no sea que luego me sienta culpable”.

7.11.2. Factores Terapéuticos en la Técnica del Cambio de Papeles. Pablo Alvarez Valcarce (pag.385-386)

La inversión de roles o intercambio de papeles logra su efecto terapéutico en la medida en que favorece que el protagonista pueda entrar en contacto con un personaje tanto de su mundo interno como de su átomo social y vivencie realmente sus sentimientos y pensamientos y percepciones. De esta manera no solo puede constatar las carencias en la función afectiva de los yo-auxiliares primitivos, sino también tratar de entender las condiciones sociométricas de ellos, poniéndose en el lugar del otro y dejando ya de demandar lo faltante y asumiendo que ahora tendrá que procurárselo el mismo a través de los encuentros actuales y futuros. Moreno (30) (31), destacó la importancia de esta técnica como factor de desarrollo de la espontaneidad. La capacidad de invertir los papeles es una de las fases claves del desenvolvimiento psicosocial del niño en la Matriz de Identidad, posterior al reconocimiento del tu y a la relación en corredor, una vez superada la fase egocéntrica. Los juegos espontáneos de los niños incluyen el cambio de papeles cumpliendo una función de aprendizaje de los roles ofertados por su cultura, favoreciendo la socialización interpersonal y la auto integración personal pues la simultaneidad de las percepciones permite darse cuenta de las verdaderas motivaciones de cada rol, y de los criterios sociométricos en las elecciones y rechazos. No es casualidad que los adultos mentalmente enfermos suelen relatarnos que en su infancia tuvieron un padre ausente, una madre que no jugaba y unos hermanos que los sometían siempre o se colocaban siempre ante ellos con unos determinados papeles sin permitir el intercambio de los mismos. Es por esto que el factor terapéutico del cambio de papeles es la rematrización por sí misma, pues ayuda a la desidentificación con la figura familiar insuficiente, permitiendo al tomar su papel crear una nueva actitud que desde entonces podrá ejercerse con los demás y dejar que los demás la ejerzan con uno. La teoría de roles nos dice que todo rol tiene incluido en su estructura al rol complementario que se le ofreció durante el proceso de estructuración, pues lo que se aprende son estructuras vinculares. Es por ello que otro factor terapéutico del cambio de roles es que permite una auto-complementariedad, una auto-integración, una rematrización. Al mismo tiempo, y porque todo rol contiene en su estructura al rol psicosomático (ver Cap.10) con el que está enracimado, el cambio de roles supone una posibilidad de reparar el clima vincular hostil que afectó a ese modelo psicosomático. Cuando este procedimiento puede repetirse a lo largo del proceso terapéutico en todos los roles del átomo social actual que se encuentran enracimados alrededor del modelo psicosomático dañado, incluyendo en la dramaturgia todos los elementos de la zona, los actuantes y los presentes, los propios y los ajenos, y recolocando témporo-espacialmente los distintos focos, entonces puede lograrse un cambio estructural del ser, una rematrización plena, incluso en los trastornos más graves (ver caso Rita en Cap. 9). La inversión de papeles permite a través del aprendizaje experiencial apropiarse de los roles familiares y sociales de la cultura en la que se vive, internalizando psicológicamente una representación de la estructuración sociométrica socio-familiar, lo que mantiene una sensación de pertenencia y unión social imprescindible para el desarrollo saludable del individuo, permitiéndole la vehiculización del tele para mantener alto su status sociométrico.

La inversión de papeles es un proceso difícil pues al principio tan solo se produce una imitación superficial y hay que repetirla muchas veces y en diferentes escenas y contextos hasta que se produce la verdadera identificación objetiva e introyección del papel. Al principio es un proceso empático, emocional, para irse tornando en un proceso

cognitivo complejo. Un factor terapéutico técnico muy importante en este proceso es la utilización de técnicas de caldeamiento específico para el papel que se pretende interpretar. Sabemos (29) que en los trastornos mentales graves en su fase aguda, los pacientes son incapaces de invertir papeles a pesar de los esfuerzos técnicos en el caldeamiento inespecífico. Sin embargo con la ayuda del caldeamiento químico que supone la medicación y de la habilidad del terapeuta para encontrar el foco para el caldeamiento específico, puede alcanzarse al menos una situación de pre-inversión de papeles. A partir de ahí el factor terapéutico que puede hacer avanzar hacia el cambio de papeles es que el director consigne al yo-auxiliar para que desde el papel complementario a invertir y momentos antes de la inversión, haga foco transmitiendo un mensaje fundamental del otro significativo (32). A partir de ese momento (29) la clínica y la vinculación al grupo experimentan una súbita mejoría, lo que da cuenta de la importancia del cambio de papeles como factor terapéutico. Moreno ya señaló que en el cambio de papeles, lo importante no es la copia o modelado del papel, sino la reproducción de la atmósfera dinámica de la situación vincular, y es ahí donde los recursos para crear climas por parte del director constituyen el factor terapéutico fundamental que funciona como caldeamiento específico. En la última fase del cambio de papeles logrado, el proceso cognitivo consiste en lograr pensar “como yo te percibo a ti percibiéndome a mi que te estoy percibiendo a ti”, y todo ello de forma simultánea en el curso de la acción espontánea.

En Sociodrama (3) (33), el cambio de papeles es con el otro real y supone un factor terapéutico para cambiar la percepción que se tiene del otro y de sí mismo, pues al cambiar de papeles el protagonista se está viendo en el espejo tal y como el otro le percibe. Es un factor terapéutico para la resolución de conflictos interpersonales pues al cambiar los papeles se acaba asumiendo los dos tesis del conflicto dramático, la del protagonista y la del antagonista, lo que inevitablemente lleva a una síntesis nueva, resolviéndose esa unidad de acción dramática mientras que el conflicto continúa pero con una variación de sus tesis y una decantación hacia las tesis de mayor fuerza de composición axiológica (34). Sociométricamente ello llevará a concretizar la elección o el rechazo del otro con el que existe el conflicto, pero a partir de una correcta percepción tele. Los conflictos interpersonales se resuelven finalmente con una elección de acercamiento o alejamiento del otro. Ambas opciones pueden ser saludables.

Finalmente, otro factor terapéutico del cambio de roles, es que permite reestructurar la disposición de los objetos intra psíquicos que son representados en las escenas a través de las situaciones intermediarias simbólicas, encarnando esos objetos, objetivándolos, cambiándolos y asumiendo su responsabilidad por ellos mediante el cambio de roles. Moreno (35) decía: “El psicodrama le devuelve todos los investimentos que hizo en las aventuras de su mente. Él asume a su padre, a su madre, a sus amores, a sus delirios y alucinaciones para él mismo, y las energías que invirtió en ellos vuelven a tomar vida a través de los papeles de su padre, de su jefe, de sus amigos o sus enemigos. Por medio de la inversión de papeles con ellos él está aprendiendo muchas cosas sobre los mismos que la vida no le permitió. Cuando puede ser las personas que alucinó, no sólo pierden su poder y magia sobre él sino que también recupera ese poder para sí mismo. Su propio self tiene oportunidad de encontrarse y organizarse, de juntar los elementos que podrían haberse mantenido escindidos por medio de fuerzas insidiosas, puede integrarlos y alcanzar una sensación de poder y alivio.” Tanto con psicóticos agudos como crónicos (12) (29) hemos podido constatar este fenómeno. En el “caso Rita” descrito más adelante, queda ilustrado en detalle este factor terapéutico.

7.12 Factores Terapéuticos de otros Paradigmas que Operan en el Psicodrama. Pablo Álvarez Valcarce.(pag.387-388)

En el psicodrama operan factores terapéuticos señalados por Piaget (51) en su teoría y en su método clínico: el **Constructivismo**. En psicodrama el sujeto que adquiere conocimiento sobre él mismo y sus acciones en curso, lo hace a través de la acción sobre los “objetos” psicodramáticos estableciendo esquemas representativos de acción. Se construye el conocimiento a través de acciones temáticas espontáneas donde se desarrollan esquemas lógicos. Las estructuras de reciprocidad y de reversibilidad del pensamiento operan en el psicodrama cuando el protagonista puede establecer la relación con el todo de las partes de una escena o imagen, así como cuando construye y de-construye un esquema vincular o un personaje de su átomo social. El entendimiento de las relaciones entre las partes y de los puntos de vista de los otros, es un aspecto constructivista de la multiplicación dramática en terapia de grupo psicodramática, donde se estimula la reciprocidad para superar las visiones egocéntricas. La inversión de papeles puede ser vista desde una perspectiva constructivista, así como las interpolaciones de resistencias ayudan a darse cuenta de las contradicciones propias al tener dificultades para integrar diferentes puntos de vista. El método constructivista enfatiza el lograr una respuesta espontánea por parte del sujeto al dilema que se le presenta, y luego, para corroborar la validez de esa respuesta y de los argumentos que la sustentan, pedirle al sujeto que construya una solución alternativa, comparando los criterios e incluso confrontándolo experimentalmente con la argumentación contraria. Las diversas hipótesis que se levantan sobre la significación cognitiva de las conductas de respuesta, son verificadas en el curso de la propia acción espontánea. En psicodrama operan factores terapéuticos constructivistas cuando se exploran las relaciones sociométricas de coacción donde se intenta asignar forzosamente un papel a otro para desmontarlas y establecer relaciones cooperativas y mutuales. Los juegos de ejercicio, simbólicos, de reglas y de construcción son factores terapéuticos constructivistas que operan en el psicodrama, pues esa interacción con los objetos de juego favorecen el desarrollo cognitivo. El psicodrama, visto desde la óptica constructivista, lleva a cabo juegos donde los protagonistas toman conciencia de sus propios pensamientos, de su función en el juego grupal, lo que les posibilita una nueva organización.

En psicodrama operan factores terapéuticos del modelo **Cognitivo-Conductual**. Al someter al paciente a la dramatización de sus conductas patológicas y facilitarle la búsqueda de nuevas soluciones espontáneas a las escenas temidas, estamos ayudando a que se produzca un cambio en las atribuciones. A través del psicodrama el paciente puede explorar y darse cuenta de las distintas contingencias actuales e históricas que condicionan su conducta de rol, e intentar estar más consciente para cambiarlas. Las creencias o constructos cognitivos pueden ser puestos en cuestión durante las dramatizaciones. En psicodrama se producen fenómenos de exposición en vivo a las situaciones temidas, y al trabajarse en campo relajado, puede realizarse una desensibilización sistemática. Otras veces las técnicas psicodramáticas suponen para el sujeto un fenómeno de inundación que facilita una respuesta espontánea novedosa.

En sociodrama van a operar factores terapéuticos propios del enfoque **Sistémico**. Al emplear escenificaciones el terapeuta interviene activamente en las interacciones y alianzas del sistema humano. Puede aumentar la intensidad de la interacción, prolongarla en el tiempo, contextualizar las escenas de modos diferentes, e introducir

sondeos experimentales para que ese sistema tome conciencia de la naturaleza del problema y adquiera flexibilidad para encontrar cambios en las interacciones. En sociodrama familiar (3) se modifican las alianzas sociométricas de la familia y se les ofrece un contexto para experimentar soluciones concretas. Minuchin (52) propone que la escenificación es una danza en tres movimientos: primero se observa las interacciones espontáneas de la familia y se seleccionan los campos disfuncionales a iluminar; seguidamente se organizan secuencias escénicas donde la familia baila sus danzas disfuncionales en presencia del terapeuta que con su mera presencia ya modifica la interacción; y finalmente el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción. El psicodramatista sistémico emplea la concretización haciendo foco y resaltando aspectos apenas perceptibles de la comunicación analógica y transformándolos en escenas dramáticas, al tiempo que señala el isomorfismo de lo señalado con interacciones anteriores. Así los miembros de la familia se dan cuenta de como sin quererlo actúan en contra de sus deseos. El empleo en sociodrama del liderazgo del terapeuta para caldear a la familia y animarla a realizar interacciones inusuales (3) es un factor terapéutico sistémico. En sociodrama comunitario se emplean juegos dramáticos paradójicamente competitivos para que los miembros se animen a participar, pero con una estructura de interacción reglada de tal manera que paradójicamente sólo se puede “ganar” si se asumen los roles requeridos y se establecen relaciones cooperativas. Este empleo de las paradojas supone un factor terapéutico sistémico.

En psicodrama operan muchos factores terapéuticos que son empleados habitualmente en el **Psicoanálisis**. Muchas veces el psicodramatista, a través de las consignas a los Yo-auxiliares, de las técnicas del doble y del espejo, va a emplear la Interpretación desde el Rol, para ayudar a hacer consciente material que estaba reprimido en el inconsciente. Otras veces, y con gran eficacia técnica va a hacer foco en la situación transferencial interpretándola o más bien haciendo que sea el paciente el que la experimente a través del cambio de roles. A la hora de comprender la dinámica inconsciente del protagonista el psicodramatista se ayuda de la teoría de la relaciones objetales (ver Cap. 9 y 10). El hecho de que el psicodramatista haga foco sobre un aspecto de la interacción en curso o de la imagen construida, o de una palabra dicha en un soliloquio, supone el empleo de un señalamiento. La propia situación terapéutica de juego liderada por el terapeuta, supone a la larga la introyección de un “objeto bueno del self”, como factor terapéutico esencial. Los fenómenos de representación dramatizada que son observados por los demás miembros del grupo terapéutico, suponen la puesta en marcha del fenómeno de la “mirada” que establece las identificaciones con las distintas posiciones posibles en la escena, así como permite el análisis de la identificaciones proyectivas y su desmontaje. Esto constituye un factor terapéutico que también emplea la psicoterapia de grupo psicoanalítica. Recuperar el propio deseo a través de la presencia de la mirada del otro que esta coactuando en el mismo espacio y el mismo tiempo, supone un factor terapéutico del psicodrama que ha sido explicado en términos psicoanalíticos por la escuela lacaniana (ver Cap.10).