

7.3 Teoría del Cambio y Metas Terapéuticas. Pablo Álvarez Valcarce.(pag.352-356)

ALVAREZ VALCARCE, P. 7.3 Teoría del Cambio y Metas Terapéuticas (pag.352-356). 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

Los factores terapéuticos del psicodrama operan a través de una serie de acciones que están implícitas en cualquier instrumentación técnica:

- Búsqueda de la Catarsis de Integración en la que el grupo integra vivencias, informaciones y elaboraciones sobre ejecuciones en el contexto dramático.
- Determinación de la emergencia del “momento”, contrastándolo con el instante precedente, estimando el grado de cambio y la experiencia de novedad.
- Determinación de los cambios necesarios para que una imagen o dramatización actual, llegue a convertirse en una imagen o escena deseada proyectada al futuro.
- Confrontación de los integrantes de un vínculo (interpsíquico) y de los objetos internos o dobles múltiples (intrapíquico) entre sí en el contexto dramático.
- Señalamiento y estimulación de modos más satisfactorios de vinculación con un sentido progresivo constructivista.
- Cambio dramático de las elecciones y rechazos emitidos y recibidos en la escena, para lograr un cambio en las motivaciones (criterios sociométricos) que sustentan el actual status sociométrico.
- Aprendizaje experiencial de la “Novedad”. Estimulación de la percepción de un cambio mínimo, señalando y esclareciendo lo inadvertido pero observable, con el valor de lo irrefutable (todos los participantes sintieron lo que pasó en la escena) y su impacto inmediato al lograr el fenómeno de “Foco” en la dramatización.
- Estimulando la espontaneidad del sujeto, éste comienza a responder a los cambios o interpolaciones de resistencias (ver Cap.6) lográndose destacar suficientemente un acontecimiento para ser focalizado cognitivamente como un “momento sui generis”.
- Para que el “momento” sea experimentado como “momento sui generis” o “momento con duración” o “momento fundante” de una nueva creencia, de un nuevo valor que sustenta un nuevo rol, se requiere en la dramaturgia: 1) Cambio en la situación vincular “aquí y ahora”. 2) Cambio mínimo pero suficiente para que tenga experiencia de novedad (en la técnica se hará a través de la interpolación de resistencias y el manejo de la tensión e iluminación de campo. 3) Favorecer estados de percepción que impliquen actividad espontánea por parte del sujeto para hacer aparecer una duda real y viva que

transforma la anterior creencia (a través de la consignación del Yo-auxiliar como agente terapéutico en la dramatización.)

Las metas terapéuticas del Psicodrama pueden ser muy diversas según el área a la que se aplique el método. La meta general del psicodrama es la **estimulación y desarrollo de la espontaneidad y la creatividad** de los sujetos participantes. La meta terapéutica del fenómeno de Insight Dramático es el **darse cuenta** de aspectos de uno mismo que hasta entonces habían permanecido inconscientes en el “coinconsciente” vincular, en el inconsciente individual o en el colectivo. La meta terapéutica de la Catarsis de Integración es la **liberación de aspectos reprimidos o negados del ser a través de la integración** de partes que estaban escindidas o disociadas debido a fenómenos de identificación proyectiva. Así se logra la “**rematrización**” o reparación de los aspectos deficitarios o conflictuales que fueron fijados en los climas de las matrices de identidad durante el desarrollo del sujeto y en la estructuración de los Modelos Psicósomáticos (ver Cap.10) vinculares. La meta terapéutica final del proceso psicodramático es el **desarrollo de nuevos roles sustentados en nuevos valores** para un modo más satisfactorio de vinculación del sujeto con sus semejantes en las redes sociométricas en las que participe.

En el psicodrama clínico una de las metas terapéuticas es modificar o aliviar el sufrimiento que suponen los síntomas psicopatológicos. La **modificación de los síntomas** se consigue en psicodrama a través de varios factores terapéuticos que se desarrollan en el contexto dramático. En primer lugar todo síntoma es transformado dramáticamente en una relación vincular que va a aparecer como disfuncional, y en la que se está efectuando una transferencia de un rol complementario interno patológico. Cuando el protagonista realiza conscientemente el rol síntoma en el contexto dramático, éste tiende a aparecer como una forma de vinculación que él está creando, para la que se caldea patológicamente y sobre la que tiene en ese momento más control del que creía. Moreno (2) dice “Toda verdadera segunda vez, es una liberación de la primera”, para comunicar que en la cura se trata de repetir un mecanismo similar al que provocó el enfermar. Esto que resulta hoy evidente en el tratamiento con técnicas de “Shock Psicodramático” (que incluyen caldeamientos físicos tipo movimientos sacádicos oculares y tapping) del Estrés Posttraumático, puede aplicarse en general como factor terapéutico al trabajo con los síntomas. Al pedir a un protagonista que realice su síntoma en un contexto dramático que está destinado a cambiarlo, el síntoma deja de ser algo involuntario y hasta entonces inmanejable, para ser reproducido bajo dirección. Deja entonces de ser defensa transpersonal, cuando el paciente vivencia que es él mismo el que se caldea patológicamente para producir y asumir el rol síntoma, cuando enfrenta una situación irresoluble con el otro. Así, puede mostrarse que las dificultades vinculares son responsabilidad de todos los participantes en la escena y no solo del individuo aislado sociométricamente. El establecimiento de nuevas formas de comunicación en la escena favorece que se expresen los contenidos conflictuales o deficitarios para los cuales el síntoma estaba teniendo una función reparatoria o protectora. De este modo el síntoma pierde fuerza en la escena, es menos necesario como defensa, y el protagonista se da cuenta del cambio. Otras veces, según el Modelo Psicósomático (ver Cap.10) sobre el que esté enracimado el rol síntoma, se manejará como factor terapéutico el cambio en el foco de atención en la escena a través de iniciadores corporales, mentales o ambientales, según sea el área representacional comprometida.

Focalizar la acción en vínculos distintos a los establecidos desde el rol síntoma también funciona como factor terapéutico. Repetir la misma escena “síntoma” varias veces con modificaciones técnicas (dobles, espejos, cambios de roles, interpolaciones de resistencias, etc.) ayuda a que el protagonista introduzca cambios en el síntoma. La multiplicación dramática del contenido vincular de la escena síntoma, a partir de los nuevos contenidos que van apareciendo en los soliloquios, lleva a la creación de nuevas formas dramáticas en las que construir variaciones en la dificultad interpersonal que subyace al síntoma. Alargar el tiempo de la dramatización siempre que se logra un compromiso vincular nuevo al lograr crearse una nueva forma embrionaria de comunicación, resulta un poderoso factor terapéutico para modificar el síntoma. La concretización dramatizada de las dificultades vinculares sintomáticas que aparecen en la transferencia, favorece el desmontaje de la misma y su transformación en una relación tele, en la medida en que el terapeuta ofrece otro modelo vincular rematizador donde en síntoma se hace innecesario. El protagonista constata que durante la sesión de psicoterapia psicodramática no le aparecen los síntomas y empieza a preguntarse porqué.

P. Álvarez Valcarce(3) ha descrito diversas técnicas de dramatización del síntoma.

Otra de las metas terapéuticas del psicodrama clínico es el **cambio en el Status Sociométrico** (ver Cap.8) de los participantes, a fin de que logren efectuar y recibir las elecciones y rechazos en sus redes socioemocionales de una forma más conveniente a sus potencialidades de desarrollo y a sus limitaciones. Para ello el primer factor terapéutico es el logro de vínculos complementarios mutuales tanto con el terapeuta como con los demás miembros del grupo o la familia. La mutualidad en los vínculos supone un plano de igualdad donde prima el compartir y la satisfacción de las posibilidades de desarrollo de todos los partícipes en una relación donde exista una intención mutua de aceptar, proteger y contener al otro. La objetivación psicodramática de las redes familiares y sociales en las que el sujeto participa y participó en el pasado, a través de crear imágenes que simbolizen como y porque se efectúan las elecciones y rechazos, es un factor terapéutico que ayuda a tomar Insight Dramático del propio Status Sociométrico, de las influencias de determinados personajes de la red, y de las posibilidades de cambiarlo.

La **objetivación y eliminación de los Pseudo-Roles** es otra meta terapéutica. Estos consisten en aquellas pautas comunicacionales, actitudes o intereses aparentes, que solo corresponden a las pautas sobreexigidas o sobreprotegidas por determinado contexto socioemocional de las matrices de identidad. El sujeto se vio obligado a crear un pseudo-rol para ser aceptado en su átomo social. Tiene información sobre el rol, aprendió lo que se le decía que debía hacer aunque se identificara con lo que realmente veía que hacían los Yo-auxiliares. Es un rol apuntalado por la situación y la información disponible, que se derrumba en cuanto se varíen las condiciones situacionales de la escena.

Una meta terapéutica específica del Psicodrama Grupal, es **la evolución del Nivel Sociogenético** (ver Cap.8) del grupo, a través de juegos y dramatizaciones que contengan en si mismos estructuraciones de pertenencia, liderazgo múltiple y compromiso de discusión lógico, para evidenciar las resistencias y defensas que las ansiedades básicas grupales (persecutoria y depresiva) establecen para impedir la evolución del grupo como un todo. Al evolucionar sociogenéticamente un grupo,

mejora el status sociométrico de todos sus miembros. Un factor terapéutico consiste en las dramatizaciones demostrativas del conflicto de intereses entre el Psicogrupo (roles de mantenimiento) y el Sociogrupo (roles de tarea)(Ver Cap.8). En la transformación de las conservas culturales míticas que afectan al grupo, un importante factor terapéutico consiste en la realización de juegos dramáticos grupales diseñados de forma paradójica para que solo resulten satisfactorios y progresen si se toma otra actitud distinta a la prescrita por la conserva cultural. Según la fase de evolución del grupo se emplearan como caldeamiento juegos de conocimiento, de afirmación, de confianza, de comunicación, de cooperación, de resolución de conflictos, de distensión, etc. Con las nuevas formas vivenciadas en estos caldeamientos, se le pide al grupo que vuelva a dramatizar la conserva cultural en cuestión, tratando de construir nuevos desarrollos y modificaciones en los roles y vínculos.

El **cuestionamiento del status sociométrico oficial** de las redes sociales en las que el sujeto participa y la investigación del status sociométrico objetivo, siempre fue una de las metas terapéuticas del psicodrama Moreniano (ver Cap.8). Para ello un factor terapéutico esencial es la realización de las Historias Sociodramáticas como secuencias de imágenes alegóricas, de cada uno de los grupos de pertenencia del sujeto. La sucesión de imágenes creadas pondrá en evidencia un proceso longitudinal diacrónico o historia del sociogrupo, donde el equilibrio se va modificando en función de la variación de las relaciones de poder dentro del mismo. Específicamente en Sociodrama Vincular (pareja, familia, institución), pueden emplearse escenas intermediarias tipo “amo-sirviente”, para evidenciar relaciones sometedor-sometido, que funcionan como factor terapéutico sobre la dinámica de la voluntad de dominio neurótica que suele estar al servicio del reforzamiento de la sensación de personalidad. De forma paradójica, cuando Moreno diagnosticaba que la situación psicopatológica era debida a lo que él denominaba “Shock en la Red Sociométrica” a través de la “Red de Corriente Psicológica Influyente” (ver Cap.8), entonces empleaba métodos de “Shock Psicodramático” induciendo una crisis en el Sistema sociométrico Oficial. El miembro del grupo que protagoniza la crisis inducida logra descubrir un nuevo equilibrio consigo mismo y con los demás, ubicándose en la posición sociométrica que objetivamente le corresponde. La objetivación psicodramática de las elecciones y rechazos emitidos y recibidos ayuda al traslado a una posición sociométrica más beneficiosa donde al sujeto se le permite experimentar las elecciones de que es objeto cuando cambia para tratar de ser objetivamente atrayente. Las **técnicas de objetivación de la estructuración sociométrica** “in situ” para interacciones concretas, constituyen un factor terapéutico en la medida en que ayudan a objetivar la presión de asignación de roles y las motivaciones inconscientes para asumir roles rechazados. Moreno (1) llegaba a ser muy directivo e intervencionista aconsejando al sujeto cambios en su asignación a determinadas posiciones en las redes sociométricas, cuando decidía operar sobre la red de corriente psicológica influyente, modificándola cuando el sujeto que rechaza al protagonista es elegido por personas centrales de la red, o instrumentándola favorablemente en caso contrario.

Otra de las metas terapéuticas del Psicodrama es el **Aprendizaje del compromiso en la Complementariedad de Roles**. Los factores terapéuticos que animan este objetivo suponen el empleo en los caldeamientos de juegos de complementariedad de gestos, posturas y actitudes, juegos narrativos de complementariedad lingüística y escucha activa y juegos de reflejo de imágenes corporales así como juegos de status, antes de proceder a la dramatización de los conflictos dramáticos entre protagonista y

antagonista donde se hará hincapié en la percepción simultánea de la interdependencia de las conductas complementarias a través del cambio de roles y la interpolación de resistencias. El análisis en la etapa de comentarios de las disparidades observadas entre forma y contenido supone un factor terapéutico sobre la complementariedad de roles. Analizar con el protagonista de donde proviene su resistencia a la espontaneidad (4) ayuda a mejorar la complementariedad de roles. Moreno (5) resalta como factor terapéutico el ayudar al sujeto a que mantenga un buen equilibrio de roles segregados y conjuntos con las personas con las que convive, para poder encontrar complementariedad a todos sus roles potenciales. La concretización dramática en el futuro de las demandas de cambio hechas al otro, ayuda a mostrar la interdependencia de los roles jugados, lo que funciona como factor terapéutico en conjunción con el análisis dramático de en qué medida la “extraversión sociométrica” excesiva es a base de elegir vínculos con personajes ya muertos o imaginados fuera ya del átomo social, que son inconscientemente proyectados sobre personas ajenas al núcleo psicogrupal. Técnicamente es útil la representación de los vínculos del átomo social del protagonista, creando una imagen en la que se utilizan “cuerdas” como objetos intermediarios (3) para representar la proximidad o lejanía afectiva, la tensión existente en los vínculos y el carácter de la complementariedad según el valor simbólico de la zona del cuerpo a la que el protagonista ata la cuerda al otro y a sí mismo. Luego se emplean concretizaciones e interpolaciones de resistencias. Otro factor terapéutico para esta meta es el empleo de dramatizaciones para objetivar y promover la aceptación de límites en la Expansividad Afectiva dentro del átomo social, pues muchas veces, el sujeto es inconsciente de sus limitaciones en este sentido y se tiende a enfadar cuando advierte su ineptitud para enfrentar todas las exigencias afectivas de que es objeto, pero debido a dificultades en la triangulación, se resiste a permitir una reorientación de las exigencias afectivas de los miembros de su átomo social por temor a perder status sociométrico. También funciona como factor terapéutico la concretización dramatizada en el futuro de las demandas de cambio hechas al otro, para así poder mostrar la interdependencia de los roles complementarios. Pueden mostrarse en la dramaturgia las interinfluencias de los conflictos entre roles de diferentes agrupamientos familiar, laboral, conyugal, amical, etc.

Otras metas terapéuticas del psicodrama son el **Cambio en la Cosmovisión y la Transformación y mejoría de la Autoimagen** de los participantes, sean estos grupos, familias o individuos.