



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFIA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA

**LOS PROCEDIMIENTOS DRAMATICOS
COMO INTERVENCION EN LA TERAPIA
SISTEMICA**

**MONOGRAFIA PREVIA A LA
OBTENCION DEL TITULO DE
PSICOLOGA CLINICA.**

ALUMNA: MARCELA CARDENAS VERDEZOTO.
DIRECTOR: MST. GERARDO PEÑA CASTRO.

CUENCA – 2007

A mi esposo Omar
y a mis queridos hijos Brian y Damián

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por apoyarme en todo momento, a la Universidad del Azuay, en especial a los profesores de Psicología Clínica por la formación brindada y a todos mis amigos y amigas que siempre han estado conmigo en los buenos y malos momentos, a todos ellos

GRACIAS.

ABSTRACT

Dramatic procedures used as interventions in systemic therapy constitute an alternative for the patient's expression of his problem or complaint through the theatrical representation of it. The objective of these procedures is that the consulting individual or group learn to express and recognize their feelings as well as other people's , and explore different alternatives of behavior.

Role playing, soliloquies, games, the double, and the mirror, are some of the basic techniques, although there may be as many techniques as there is creativity and experience in the therapist. The great advantage of dramatic procedures is the flexibility that they offer both to the patient and the therapist.

RESUMEN

Los procedimientos dramáticos como intervenciones en la terapia sistémica constituyen una alternativa para la expresión del problema o queja del paciente por medio de la representación teatral del mismo. El objetivo de estos procedimientos es que la persona o el grupo consultante aprendan a expresar y reconocer sus sentimientos, así como los sentimientos de los demás y explore alternativas de conducta.

El cambio de roles, el soliloquio, el juego, el doble, entre otros, son las técnicas básicas, pues existirán tantas técnicas como creatividad y experiencia tenga el terapeuta ya que la gran ventaja de los procedimientos dramáticos es la flexibilidad de trabajo que brindan tanto al paciente como al terapeuta.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	2
1.1. HISTORIA.....	2
1.2. OBJETIVOS DEL PSICODRAMA.....	4
1.3. COMPONENTES DEL PSICODRAMA.....	5
1.3.1. EL ESCENARIO.....	5
1.3.2. EL DIRECTOR.....	5
1.3.3. EL PROTAGONISTA.....	5
1.3.4. EL YO AUXILIAR.....	6
1.3.5. EL PUBLICO.....	6
1.4. MOMENTO DE LAS INTERVENCIONES DRAMATICAS.....	7
1.4.1. CALENTAMIENTO O CALDEAMIENTO.....	8
1.4.2. LA ACCION O ACTUACION.....	10
1.4.3. ELABORACION O EL COMPARTIR.....	10
1.5. EL PSICODRAMA Y LA TERAPIA SISTEMICA.....	11
1.5.1. TERAPIA SISTEMICA.....	11
1.5.1.1. MODELOS ESTRATEGICOS.....	11
1.5.1.2. MODELOS ESTRUCCTURALES.....	12
1.5.1.3. MODELOS NARRATIVOS.....	12
1.5.2. LA PRIMERA ENTREVISTA.....	13
2. LOS PROCEDIMIENTOS DRAMATICOS EN LOS NIÑOS.....	15
2.1. BREVE HISTORIA DE TRABAJOS EN NINOS EN EL PSICOANALISIS.....	16
2.2. APORTES DE MELANIE KLEIN Y ANNA FREUD EN LA TERAPIA DE JUEGO.....	17
2.3.1 ANNA FREUD.....	17
2.3.2. MELANIE KLEIN.....	18
2.3. CONSIDERACIONES A LOS PROCEDIMIENTOS DRAMATICOS EN NIÑOS.....	20
2.4. ALTERNATIVA DE JUEGO CON LOS NIÑOS.....	21
2.4.1. CAMBIO DE ROLES O ROLE PLAY.....	21
2.4.2. TITERES.....	22
2.4.3. CUENTOS.....	23
2.4.4. EL DIBUJO O LA PALABRA ESCRITA.....	23
2.5. TIPOS DE TRABAJO DE JUEGO.....	24
2.5.1. EL JUEGO ESPONTANEO.....	24
2.5.2. EL JUEGO GUIADO.....	24
2.5.3. EL JUEGO DE EVALUACION.....	24
2.5.4. EL JUEGO TERAPEUTICO ENFOCADO.....	25
2.5.5. LA TERAPIA DE JUEGO.....	25
2.6. EL JUEGO DENTRO DE LA TERAPIA SISTEMICA.....	26

3 TECNICAS BASICAS DEL PSICODRAMA.....	28
3.1. EL CAMBIO DE ROLES.....	29
3.1.1. APLICACIONES.....	30
3.2. EL SOLILOQUIO.....	30
3.2.1. APLICACIONES.....	30
3.3. LA ESCULTURA.....	30
3.3.1. APLICACIONES.....	31
3.4. EL ESPEJO.....	32
3.4.1. APLICACIONES.....	32
3.5 EL DOBLE.....	32
3.5.1. APLICACIONES.....	33
3.6. LA AUTOREPRESENTACION.....	34
3.6.1. APLICACIONES.....	34
3.7. EL JUEGO.....	34
3.7.1. APLICACIONES.....	35
3.8. OTRAS TECNICAS.....	35
3.8.1. CONCRETIZACION.....	36
3.8.2. AMPLIFICACION.....	36
3.8.3. INTERPOLACION DE RESISTENCIAS.....	36
3.8.4. LA MULTIPLICACION DRAMATICA.....	37
3.8.5. LA DANZA.....	37
CONCLUSIONES.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	41

INTRODUCCION

Este tema es desarrollado por cuanto los diferentes expositores y expositoras del “Curso de Graduación de Psicología Clínica”, con gran agilidad, acierto y carisma, demostraron la ventaja de la utilización de las técnicas dramáticas en la terapia, tanto de manera practica como teórica.

A través de la palabra, del cuerpo, los gestos, de la corporalidad, el hombre vive, demuestra su existencia para si mismo y para otros, de aquí la importancia de reconocer en los procedimientos dramáticos, su utilidad como herramientas.

El presente trabajo contiene tres capítulos; el primer capitulo recopila brevemente la historia del psicodrama, como, en el transcurso de los años y gracias al aporte de grandes representantes de la psicología, el psicodrama ha llegado a ser lo que es hoy. El segundo capitulo se enfoca a los procedimientos dramáticos en los niños, resaltando el juego como principal vía de acceso a las diferentes problemáticas de los infantes, con un enfoque psicoanalítico, pues, no se puede evitar reconocer los aportes de Freud, al hoy extendido y evolucionado mundo de la psicología, ya que su escuela es una de las pioneras en el trabajo con niños y aunque actualmente corrientes como la Terapia Centrada en el Cliente o la misma Terapia Sistémica, la cual es base de mi trabajo, han desarrollado el juego en base a sus principios, los aportes del psicoanálisis al trabajo con niños, no pueden ser pasados por alto. Por ultimo el capitulo tres esta dedicado a los procedimientos dramáticos más importantes, ya que dependiendo de la experiencia y habilidad del terapeuta, los podrá combinar o modificar de acuerdo a la necesidad suya o del paciente.

1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Con la aparición del Psicoanálisis alrededor de principios del siglo pasado, la psicología comienza a ganarse un sitio fundamental en la historia del hombre, y así ha ido evolucionando, enriqueciéndose con nuevos aportes, que han dado origen a varias escuelas psicológicas y cada una de ellas con diversas corrientes.

La presente monografía está guiada por la Terapia sistémica, la cual reconoce a un individuo y sus problemas o conflictos como competentes y concernientes a un todo, es decir, no sólo como propios de un individuo, sino de un grupo, colocando en la familia el mayor énfasis, para terminar con los diversos grupos sociales, como el laboral, el escolar, etc.

La Terapia Sistémica, para alcanzar su objetivo, tiene a su merced una serie de herramientas, siendo la principal diferencia con otras escuelas, las diferentes técnicas de las que se vale para lograr dicho objetivo y es aquí donde los procedimientos dramáticos hacen su intervención

1.1 HISTORIA

Los historiadores sugieren que el teatro nació dentro de un ámbito religioso existiendo en diferentes y ancestrales culturas como la China, India, los indígenas americanos, en las cuales el teatro era la manera más acertada para honrar a sus espíritus. Es difícil de creer que alguien, alguna vez, en su vida no haya escuchado del famoso teatro griego, en el cual se mostraban los grandes conflictos entre los dioses o entre los dioses y la humanidad, siendo una de las características principales la representación de la tragedia, es decir, una expresión clara de situaciones extremas, que llevaban en varias ocasiones al suicidio de sus

protagonistas. El mismo Aristóteles empleo el término catarsis para denotar el aspecto purificador de este género. Actualmente la psicología adopta este nombre para referirse a la liberación de las emociones.¹

El primero en utilizar el drama como terapia, aunque sin saberlo, fue el polémico Márquez de Sade. Quien fue sentenciado a los 61 años en Charenton (Paris), ahí, con la ayuda de su Director el abad Coulmier, pusieron en escena, con la participación de los enfermos mentales internados en dicho asilo, pequeñas obras que Sade escribió. Con este primer esbozo de lo que hoy sería una gran herramienta terapéutica, ya se podía apreciar el bienestar que el actuar daba a los pacientes.

El psiquiatra y sociólogo Jacob Lewy Moreno, nacido en Bucarest en 1889, obtiene los mismos resultados que el Conde de Sade, en 1923, pero lo hace de una manera científica, creo el Teatro de la Improvisación, en el cual por 3 años desarrollo lo que el llamo la improvisación catártica, lo que constituiría el actual psicodrama, ya que para Moreno esta sería una alternativa que ayudaría a la expresión del paciente con sus problemas y dada la versatilidad de la técnica, Moreno la aplica tanto individual como en grupo.²

Moreno en 1961 dice: “El psicodrama define el drama como una extensión de la vida y de la acción mas bien que como su imitación, pero donde hay imitación y énfasis no esta en el que imita, sino en la oportunidad de recapitular problemas no resueltos dentro de un ambiente social más libre, amplio y flexible”

El psicodrama comprende o abarca un conjunto de técnicas psicoterapéuticas, las mismas que pueden ser aplicadas en diferentes contextos,

¹ Cf. BRENES, Abelardo, “*Seis enfoques psicoterapéuticos*”, Editorial El Manual Moderno, Tercera Edición, México, 2000, Pág. 127 - 191

² Cf. ARIAS, Diana y otro, “*La creación artística como terapia*” Editorial Integral, Barcelona, 2003, Pág. 168-182

como lo laboral, escolar, familiar, de pareja, etc. y por diferentes escuelas de psicoterapia como la Gestalt, Análisis Transaccional, Terapia Sistémica e incluso el Psicoanálisis, pues recordemos que valiosos aportes para la terapia de juego fueron proporcionadas por Melannie Klein y Anna Freud,

1. 2. OBJETIVOS DEL PSICODRAMA

A continuación se resume en cuatro puntos los objetivos del psicodrama, pues, son el resultado de la condensación de varios autores¹:

- Expresar y reconocer los sentimientos, motivaciones, conductas, relaciones, hábitos, sentimientos tanto propios, como los demás
- Explorar alternativas de solución o conducta, descubriendo así la propia capacidad de desarrollar nuevas y funcionales respuestas
- Comprender situaciones de diferentes enfoques o considerando los puntos de vista de los demás, si se trabaja en grupo.
- Ensayar en un ambiente tranquilo posibles respuestas, para que con la guía del terapeuta o de grupo el paciente puede escoger la más acertada para su situación

¹ www.practicasgrupales.com.ar Dr Gustavo Aruguete, s/a {consultado el 10 de Enero de 2007}

1. 3. COMPONENTES DEL PSICODRAMA

Generalmente cuando se realiza una técnica psicodramática en una terapia de grupo es muy posible que podamos encontrar todos los elementos descritos a continuación, no así en una terapia individual en la cual el público y el escenario físico pueden faltar, pero lo que nunca debe faltar, es el **director**, el **protagonista** y el **escenario** físico o imaginario.

1.3.1 EL ESCENARIO: Se refiere al espacio psicodramático, pero hay que recordar que este escenario puede ser un espacio físico apropiado para la actuación o un espacio virtual o hipotético. Lo más importante del escenario es lograr una buena descripción objetiva de los elementos de la vivencia que el protagonista desea representar, el terapeuta deberá lograr que el protagonista se sienta “como si estuviera ahí”.

1.3.2 EL DIRECTOR: Este trabajo recae sobre el terapeuta, quien se encargará de guiar u orientar la acción, escoger las técnicas más apropiadas, promoviendo siempre la espontaneidad del protagonista, para así poder alcanzar los objetivos del psicodrama. Si realiza una terapia grupal, su foco de atención estará dirigido hacia todos los participantes, lo cual es muy complicado, pues lo que interesa son las reacciones, aquellas mínimas expresiones corporales, gestuales, de cada uno de los miembros, frente a la situación que se presente en el proceso dramático, por lo que es conveniente la colaboración de uno o más coterapeutas.

1.3.3 EL PROTAGONISTA: Es quien desarrollará la acción psicodramática, quien pone en escena su problema, como puede ser también todo un grupo el que

represente su realidad, necesidades o problemática, no sin antes recibir la preparación y motivación adecuada, recordando siempre que lo que interesa no es representar una obra magistral, sino ante todo, que los protagonistas, dejen fluir de manera espontánea, todo aquello que llevan por dentro y desean expresar, sin temor a la crítica o desaprobación. Dependiendo de la personalidad y el problema del protagonista o del grupo, el terapeuta escogerá el procedimiento dramático más acertado.

1.3.4 EL YO AUXILIAR: Esta figura ayuda al protagonista a desarrollar la escena y puede ser el mismo terapeuta o un cooterapeuta, algún familiar o compañero de grupo. Dependiendo de la situación y los objetivos de la sesión el yo auxiliar puede ser representado de forma simbólica, como en el caso de “la silla vacía”, por una almohada o simplemente por un muñeco. Como veremos mas adelante, en la técnica dramática del monologo, la persona comienza a relatar su problemática frente a un yo auxiliar físico que no diga nada o frente a una foto del sujeto al cual desea expresarle lo que siente, aquí la presencia del otro se hace de una manera simbólica, “como si estuviera presente”.

1.3.5 EL PUBLICO: Este dependerá del tipo de sesión y el lugar en el que se realice el psicodrama, pudiendo tener un papel pasivo, es decir, como observador o un papel activo como participante. El público pueden ser los familiares, quienes ven como se desarrolla la escena por parte de uno de sus integrantes. Cuando se tiene la presencia de público, es necesario que el director deje claro algunas reglas fundamentales antes de dar paso a la puesta en escena, así:

- El publico durante la representación deberá permanecer callado, salvo previa indicación o disposición del terapeuta

- Observar con detenimiento y respeto, sin criticar, aprobar o rechazar, la participación del protagonista, salvo el caso de que el terapeuta disponga quien, cuando y como deben hacerlo.
- Cualquier hecho que haya llamado la atención a uno o a varios miembros del público, será tratado en una puesta en común cuando termine la sesión.

1.4. MOMENTO DE LAS INTERVENCIONES DRAMÁTICAS

Como en toda terapia existe un “*joining*”¹ que constituye la base de trabajo, esto es mucho más que un proceso, es la construcción misma del rapport con cada uno de los integrantes del grupo, la familia o simplemente con el paciente, el cual permite al terapeuta familiarizarse con el lenguaje, el mundo, el estilo del consultante. Como recomendaciones para desarrollar un joining se sugiere:

- Llamar a cada uno de los integrantes del grupo por su nombre o el que a ellos les agrade, he incluso preguntar se tienen un nombre de pila que les agrade.
- Establecer un contacto amistoso “como si fuéramos amigos”.
- Respetar la jerarquía familiar.
- Reconocer la experiencia, la posición y las acciones de cada miembro.

¹ Cf. MIDORI, Hanna, S, Brown “*La practica de la terapia de familia, elementos clave en diferentes modelos*” Bilbao. Ed BBD

- Rescatar los puntos en común, las experiencias, sentimientos, etc. entre las personas que asisten a la terapia.
- Contemplar y manifestar los aspectos positivos del paciente o del grupo siempre que sea posible o haya oportunidad.

Como se puede apreciar el objetivo fundamental de este joining va más allá de lo aparente, que sería alcanzar un buen rapport, pues, nos permite la mayor cantidad de información en relación al problema del consultante o del grupo, con dos objetivos: conocer la realidad del paciente y disminuir tensiones “romper el hielo”. El joining comienza en la primera sesión y no termina, cada sesión necesita mantener el joining y en el caso de aplicar un proceso dramático, no está demás recalcar que este encuentro (joining) deberá ser preparado por el terapeuta de manera personalizada para cada caso y dependiendo de la técnica psicodramática a utilizar deberá prever el espacio o escenario más apropiado para ello, sea real, es decir un espacio físico que se convertirá en el escenario; o virtual, “como si” el paciente o el grupo estuviera en tal o cual lugar. Además de indicar a los participantes en caso de ser una terapia en grupo, que por ningún motivo se puede incluir opiniones, o críticas, solamente observar y exponer su propia historia, sus sentimientos y emociones.¹

1.4.1 CALENTAMIENTO O CALDEAMIENTO: A esta fase se la denomina en inglés el “*Warm up*”, en esta fase hay que ayudar y motivar al protagonista para que se desenvuelva. Hay que considerar que a medida que avance el trabajo el movimiento del protagonista irá aumentando así como sus conductas espontáneas. El trabajo de enfocarse hacia un solo punto y representarlo no es

¹ Cf. WEINSTEIN, Martín, “*Intervenciones para el cambio*” JCE Ediciones, Buenos Aires, 2006
Pág. 153-176

tarea sencilla, pues necesita tiempo y mas si el paciente es tímido o posee alguna dificultad, lo importante es promover la espontaneidad del protagonista.

Dependiendo de la especialidad o la necesidad del terapeuta este calentamiento a parte de lo dicho anteriormente puede incluir movimientos corporales o ejercicios como en el caso de la danza.¹

Esta fase consta de:

- a) El calentamiento del director: El terapeuta debe estar en capacidad de trabajar con los métodos psicodramaticos, es decir, caminar por el cuarto, moverse de sillas hablar o intervenir adecuadamente con el protagonista o con el grupo, dependiendo del tipo de terapia que realice, pues hay que recordar que en la terapia sistémica, puede ser un grupo el que actúa y por lo tanto el terapeuta no deberá perder la acción con ninguno de los participantes.
- b) Sea que se trata con un individuo o un grupo, el terapeuta deberá promover un sentimiento de identidad y de confianza, favoreciendo siempre la espontaneidad, el respeto entre los miembros del grupo, así como la crítica constructiva y saludable, realizada siempre en términos positivos, para ayudar a la expresión de sentimientos. Dada la variedad de expresiones por parte de cada uno de los miembros si se trata de un grupo, recordamos que es recomendable que exista uno o más coterapeutas, quienes conjuntamente con el terapeuta previamente a la sesión con el grupo, acordaran cual será el papel de cada uno.

¹ Cf. BRENES , Abelardo, “*Seis Enfoques Psicoterapéuticos*”, Editorial El Manual Moderno, Tercera edición, México 2000, Pág. 127 - 191

1.4.2 LA ACCIÓN O ACTUACIÓN: En esta fase el terapeuta deberá ayudar al protagonista en las diferentes dimensiones psicológicas de su problema. Se deberá ser muy cauto en encontrar el conflicto principal, es decir focalizar el problema así como ayudar a que las emociones fluyan conforme se desarrolle el drama dentro de un marco de tolerancia y asertividad.

El protagonista en esta fase inicia su actuación y que prácticamente es todo un subproceso, pues el paciente poco a poco ira soltándose, relajándose e interiorizándose en su propio papel, los sentimientos vividos durante el acontecimiento real que se desea evocar por medio de la dramatización, poco a poco inundaran al protagonista, que llevara su actuación al punto máximo y posteriormente a un desenlace. A esto Moreno denomino “catarsis dramática”, siendo esta la señal mas clara que se ha cumplido con el objetivo psicodramatico

1.4.3 ELABORACIÓN O EL COMPARTIR: Comprende la retroalimentación. Aquí se ayudara al protagonista a recuperar su equilibrio emocional, pues dependiendo de la intensidad de la participación del protagonista, este puede desencadenar fuertes reacciones emocionales, tanto en él, como en el resto de participantes. Al final el protagonista con ayuda del terapeuta habrá restituido esquemas, ideas con el fin de tener una visión más objetiva y clara de su problema, como también alternativas de solución.

En caso de ser una intervención grupal, la retroalimentación se hará con todos los integrantes del grupo, con una breve exposición de lo que acaban de presenciar o protagonizar, buscando similitudes, diferencias, alternativas de solución¹. El terapeuta deberá recalcar constantemente que estas sesiones no son para criticar o “enjuiciar” al grupo o a un miembro de este, sino para apoyar, comprender, sentir como siente el protagonista, frente a la problemática expuesta.

¹ www.practicasgrupales.com.ar, Dr. Gustavo Aruguete, s/a, {consultado del 10 de Enero del 2007}

1.5. EL PSICODRAMA Y LA TERAPIA SISTEMICA

Se ha realizado un recuento de lo que constituyen los procesos psicodramaticos, ahora destacare la relación e importancia de estos en la terapia sistémica, no sin antes citar a Shakespeare: “El mundo entero es una escena en la que nosotros somos los actores”, pues si bien somos seres individuales, solo lo somos porque tenemos un marco un escenario en el cual actuar y a su vez este sistema hace de referente y determina nuestra individualidad.¹

1.5.1 TERAPIA SISTEMICA

Esta terapia considera al paciente no en solitario sino inmerso en varios contextos sociales, siendo el de mayor importancia el contexto familiar, pues este constituye el primer grupo que permite y hasta cierto punto determina como el sujeto a de conectarse con grupos mayores; como la escuela, el trabajo, la sociedad misma.

La Terapia Sistémica ha recibido varios aportes para su desarrollo, aportes que provienen de teorías como : la Teoría General de los Sistemas, la Cibernética, la Teoría de la Información , La Teoría Constructivista entre otros, que constituyen el sustento de la Terapia Sistémica, lo que provoca a su vez una subdivisión dentro de la Terapia sistémica, dándonos tres Modelos para trabajar en terapia, cada uno de los cuales pone mayor énfasis en un aspecto específico.

1.5.1.1 Modelos Estratégicos: Este modelo pone énfasis en las estrategias que ha usado y usa el individuo o el sistema consultante, ya que constituyen un circuito repetitivo en ocasiones de “soluciones intentadas fallidas”. Por lo tanto

¹ Cf. WEINSTEIN, Martín, “*Intervenciones para el cambio*” JCE Ediciones, Buenos Aires,2006
Pág. 153-176

este modelo centra sus esfuerzos en bloquear estos circuitos erróneos para desarrollar junto con el paciente alternativas acertadas como respuesta, adecuando los medios de los que se vale el paciente y analizando cuales son los verdaderos fines que el consultante se propone.

1.5.2.2 Modelos Estructurales: Como su nombre lo indica el énfasis esta colocado en la estructura del sistema consultante, es decir; la jerarquía de la familia, las fronteras o limites que tienen entre ellos, las alianzas que pueden ser variadas. El interés del terapeuta estará centrado en detectar como esta estructurado realmente el sistema consultante, para que conjuntamente con la familia reestructurar el sistema de manera que la comunicación y acción de la familia les permita a sus integrantes un desenvolvimiento funcional.

1.5.2.3 Modelos Narrativos: La comunicación verbal, el lenguaje, es un privilegio del ser humano, pues por medio del lenguaje un individuo puede definir su realidad, compartir con otros seres humanos sus gustos y sus desagradados. Este modelo pondrá toda su atención en la forma especifica en la que la gente habla, o cuenta su vida, pues al hablar el terapeuta podrá notar pensamientos automáticos, los cuales evitan que el individuo tenga otra visión del problema. Si el terapeuta en trabajo conjunto con el paciente modifican su forma de narrar, mediante un adecuado trabajo, el paciente mejorara la visión de si y de los problemas que le rodean.

La terapia sistémica pone interés en el todo y las partes, en el cual existen diferentes pensamientos, comportamientos, alianzas, limites y fronteras, como tantos individuos conformen el sistema, por lo que la escena psicodramatica se convierte en una herramienta que proporcionara datos de suma importancia ya que nos permitirá observar el “aquí y ahora” de la situación por la que atraviesa el sujeto y como lo percibe el sistema que lo incluye. Dada que la percepción de la realidad es muy subjetiva, la representación psicodramatica no constituye un

copia de lo que ocurrió realmente, pero si indica al terapeuta los patrones o conductas de los diferentes miembros, así como la perspectiva que cada miembro tiene frente a lo que ocurrió.

La actuación permite además, cambiar jerarquías, roles, límites, durante la sesión, con lo cual se brindará al individuo que consulta o al sistema otros puntos de vista y nuevas alternativas de acción.

1.5.2 LA PRIMERA ENTREVISTA: Estos tres modelos a más de tener en común la preocupación por el sistema que rodea al sujeto, comparten otros puntos como la “focalización del problema o la queja”.

El hecho que me interesa recalcar es que durante la primera entrevista, cualquiera que sea el modelo, las intervenciones psicodramáticas, no son convenientes, pues, como ya sabemos, la primera entrevista es fundamental tanto para el paciente o sistema consultante como para el terapeuta, ya que su objetivo es obtener la mayor cantidad de información, conocer al paciente o al sistema, focalizar el problema, crear un marco adecuado de confianza, y espontaneidad, pues de esta primera entrevista el terapeuta escogerá las herramientas más apropiadas para trabajar, en las futuras sesiones, claro está que eso también depende del modelo en el cual se desenvuelve, ya que por ejemplo si es un narrativista puede ser que en las siguientes sesiones utilice como proceso psicodramático el soliloquio y no la escultura, ya que su interés estará en el lenguaje.

Para concluir es necesario hacer una breve síntesis del presente capítulo, pues se debe reconocer el origen de la dramatización, ya que el expresar por medio de la representación las necesidades y problemas del hombre, ha sido una necesidad de tiempos ancestrales. Una de las corrientes modernas que más ha trabajado con procedimientos dramáticos es la Terapia Sistémica y sea cual fuere

el modelo de intervención; estructural, estratégico o narrativista, e incluso la corriente psicológica, el terapeuta podrá servirse de los diversos procedimientos psicodramáticos, siempre y cuando se respete los objetivos, así como estén presentes los elementos antes descritos.

2. LOS PROCEDIMIENTOS DRAMATICOS EN LOS NIÑOS

A pesar de que las personas adultas gozan de un lenguaje fluido, lo que facilita la comunicación de ideas, sus problemas, temores, y sentimientos, muchas veces no pueden ser manifestados verbalmente, siendo esta la base para que los terapeutas busquen otras vías de comunicación, en el caso de los psicoanalistas, el análisis e interpretación de los actos fallidos, los chistes o los sueños, constituyen el portal hacia aquello que le cuesta trabajo decir al paciente, ya sea que se encuentre reprimido o simplemente el paciente no pueda expresarlo y muchos menos aceptarlo.

En los niños, el trabajo es mayor, pues si consideramos a niños muy pequeños de dos o tres años, podríamos decir que realmente constituye todo un reto, pero no por esto se ha dejado de lado el tratamiento.

Desde hace mucho tiempo atrás varios investigadores, entre los cuales los trabajos más representativos son los de Melanie Klein y Anna Freud, se han tomado este difícil proceso, encontrando en los procedimientos dramáticos una herramienta poderosa, desgraciadamente tiene sus limitaciones pues los niños de ocho y nueve años, pueden apegarse y cumplir con las consignas del terapeuta para ejecutar dichos procedimientos, pero se ha visto que en niños menores a esa edad, el juego constituye la mejor alternativa para comprender su problemática, sus sentimientos y necesidades.

2.1 BREVE HISTORIA DE TRABAJOS EN NIÑOS EN EL PSICOANÁLISIS

Alrededor de 1930 el análisis en niños surge como una subespecialidad del psicoanálisis. En Viena Bernfeld realizó estudios y tratamientos psicoanalíticos en adolescentes perturbados, August Aichhorn, trabajo con quienes denominó “juventud descarreada”.

En 1946, seguidores del psicoanálisis como Heuyer, en el “Hospital des Enfants maledades en Francia, y Claude Bernard en el Centre Psocho-pedagogique de l’Academie de Paris, tuvieron las siguientes experiencias con niños y el psicodrama, pues ambos autores después de realizar varias ideas para trabajar con niños y así obtener alguna información sobre el problema que les aquejaba, por razones practicas, comienzan a trabajar en forma simultanea con varios niños, formando grupos de juego, notando en el factor socializante del grupo, beneficios terapéuticos. Posteriormente Bernard tiene un encuentro en Estados Unidos con Moreno y a su regreso intenta adaptar de la mejor manera posible las técnicas de Moreno a su trabajo en el Centre Psocho-pedagogique de l’Academie de Paris, formando grupos de cuatro a cinco niños junto con tres terapeutas que a mas de conducir el juego, también participaban en la acción dramática, *“se invitaba a los niños a improvisar en conjunto una historia que los terapeutas ponían en escena con ellos. El conductor intervenía para facilitar la elaboración del tema y, al final de la sesión, para comentar lo que acababa de ocurrir”*¹

Por otra parte en aquella época Medaleine Rambert, invitaba al niño a imaginar historias, técnica que era muy útil, pero que en niños mayores de diez

¹ BASQUIN, Michel, *“El Psicodrama: Un acercamiento Psicoanalitico”*, Editorial siglo XXI, Madrid,1977.

años ya no tenía buen resultado, no así la actuación dramática directa, en la que el niño participa con mayor agrado.

Ya que en aquellos tiempos la escuela dominante era el psicoanálisis, S. Lebovici, busca el termino mas apropiado para esta nueva técnica, en la cual es paciente actuaba su problema, llamándolo en primer lugar “ psicoanálisis dramático de grupo”, pero este nombre se abandona para posteriormente designarlo como “psicodrama analítico”, para distinguirlo del psicodrama de Moreno.

2.2 APORTES DE MELANIE KLEIN Y ANNA FREUD EN LA TERAPIA DE JUEGO

Podría decirse que en el campo de la terapia con niños, seria imperdonable no conceder el espacio necesario para hacer mención a dos grandes representantes de la psicología como son Anna Freud y Melannie Klein que con sus ya conocidos enfrentamientos en la alta sociedad psicoanalista de la época, los aportes que realizaron constituyen la base para el tratamiento con niños

2.3.1 Anna Freud Hija de Sigmund Freud, y la ultima después de cinco hermanos, nació en 1895, trabajo como maestra en escuelas privadas por cinco años, dándole la oportunidad de un acercamiento a lo que son los niños y a lo que seria la gran mayoría de su trabajo como psicoanalista.

Durante la segunda guerra mundial Anna Freud dirigió la guardería infantil de Hampstead en Londres, en donde trabajo con familias damnificadas por la guerra, en sus libros “War and Children e Infants Whithout Familias” describe el daño mental y emocional que recibe la gente victima de este tipo de

catástrofes, pues se da cuenta del impacto que tiene en los niños el rompimiento de la vida familiar, los destrozos de la guerra, los bombarderos, pues hasta entonces como aprendió de su padre, se sabía del trabajo en los adultos, pero como ayudar a estos niños? Como ayudarlos si su superyo se encuentra en formación, por su corta edad o prácticamente eran niños en etapa anal y carecían de un lenguaje fluido, pero desgraciadamente ya tenían traumas a causa de la devastadora guerra, como ayudar a estas familias?. Frente a estas interrogantes Anna Freud en la Clínica de Hampstead formó un centro de capacitación para formar a quienes deseen trabajar con niños, adecuando ciertos principios del psicoanálisis dados por su padre a las necesidades del niño, ya que noto dificultad en la aplicación de la asociación libre de ideas, el relato de sueños, debido en su gran mayoría al problema de la comunicación verbal, el débil superyo del niño y al predominio del ello en su actuar. Dándose cuenta que lo que mas hace un niño es jugar, y que cuando este juega deja entrever sus deseos, temores, necesidades. Para Anna Freud este juego debía ser guiado, y todo niño debía ser preparado para la terapia¹

2.3.2 Melannie Klein Nace en Viena en 1882, y con arduo trabajo se gana un puesto muy reconocido en la sociedad psicoanalítica de aquel entonces, polémica por sus conceptos como “el instinto de muerte” y manifestar que los niños poseen ideas destructivas, lo cual obtiene de la observación de la agresión de los niños en los juegos infantiles, agresión que era innata, y que para Klein, provenía del impulso sexual, presenta además la teoría del “pecho bueno y pecho malo”², entre otras.

¹ C.f FREUD,Anna, *“Pasado y Presente del Psicoanálisis”*

² FADIMAN, James, *Teorías de la Personalidad*, Impreso por la Universidad de Oxford, Segunda Edición, México,2001

Para Klein el juego desde el principio es considerado como una asociación libre, centrándose más en los principios de vida y de muerte, la escisión de objetos, la relación con el pecho bueno y malo y la importancia sobre la oralidad, así como también el hecho de que todo juego por parte del niño es interpretable; pues como se menciona en las Obras Completas de Melanie Klein¹: *“los niños forman relaciones con el mundo externo dirigido hacia los objetos de los que obtiene placer la libido originalmente apegada exclusivamente al propio yo del niño . La relación del niño con estos objetos, sean vivientes o inanimados, es en primer lugar narcisista. Sin embargo, es de este modo que los niños llegan a tener relaciones con la realidad”* . La manera en la que el niño toma contacto con los objetos es el juego, por lo tanto para Klein esta es la puerta de entrada al mundo del infante, pues este sería una representación simbólica de sus deseos, experiencias, necesidades y fantasías, en el cual la mayor dificultad sería el lenguaje del niño, ya que este a la edad de dos a tres años no es claro, y en ocasiones inentendible, pues el lenguaje por el cual se expresa el niño es un lenguaje arcaico.

Si bien es cierto la aplicación de la Terapia de Juego en el niño variaba en algunos aspectos entre estas dos autoras, los aportes que se obtienen a partir de ellas, constituyen sin duda alguna, fuertes pilares para el tratamiento en niños, en donde es el juego el que proporciona la guía hacia el mundo psíquico de los infantes.

¹ Cf. ZADRA, Gabriela, Apuntes de clases del “Curso de graduación de psicología clínica de la Universidad del Azuay” Octubre – Noviembre del 2006

2.3 CONSIDERACIONES A LOS PROCEDIMIENTOS DRAMÁTICOS EN LOS NIÑOS

El juego dramático refleja la mayor madurez social del niño de tres años, pues en esta edad el niño ya está en capacidad de comprender el punto de vista de los demás, cooperar en juegos y respetar su turno, sin embargo como todo comportamiento social, este hecho es relativo, pues se puede apreciar que en ocasiones niños de cuatro años pueden ser testarudos y reacios a compartir o participar con los demás, mucho menos comprender el punto de vista de los otros. Algunos se hayan en una época de aceptación social en la cual, despliegan posibles respuestas ante diferentes circunstancias con el objetivo de ver cual de todas estas respuestas les es más provechosa, así un niño que ha aprendido a hacer berrinches para obtener lo que desea, difícilmente podrá comprender al otro, pues lo que le interesa realmente es su satisfacción personal.

Los niños en la etapa del periodo preoperacional prueban su conocimiento del entorno social mediante el juego dramático, pues juegan ya a imitar o simular “que son” tal o cual persona; juegan a las mamitas, al doctor, a la escuelita. Esto permite al niño proyectarse en otras experiencias, suponer lo que se hace en ese rol, esto ayuda al niño a conformar, definir y diferenciar su yo de los demás.

Como se indicó antes, mediante el juego dramático el niño se proyecta, pues expresa sentimientos, dudas, temores y por consiguiente puede resolver de alguna manera sus conflictos. Así el niño que juega a la mamá y le dice a su muñeca que si no come será encerrada en el cuarto, por lo que su muñeca bota a escondidas la comida en el basurero sin que su mamá se de cuenta. Con esta pequeña escena nos podemos dar cuenta del castigo que sufre la niña cuando no come y cual sería la solución que ella da al problema.

2.4 ALTERNATIVA DE JUEGO CON LOS NIÑOS

Dado que como se cito anteriormente el desarrollo social no es igual en todos los niños, las técnicas psicodramaticas en los niños tienen que variar, siendo el juego una excelente herramienta, pues por más avanzada o tercermundista que sea una sociedad, el juego es parte fundamental en el desarrollo de los pequeños ya que esto no es una simple descarga de energía o una pérdida de tiempo, es una necesidad, mediante la cual el niño aprende: costumbres, conoce su entorno, formas de reaccionar y defenderse ante los peligros que le rodean, desarrolla su inteligencia, creatividad, imaginación, incluso su lenguaje.

“Representar a través del juego, es la medida de autocuración mas natural que brinda la infancia” Ericsson.

El terapeuta de juego deberá ser paciente y asistente con el niño, dándole confianza y creando un ambiente apropiado que permita al niño desarrollar libremente el juego, desechado cualquier objeto que pueda causar daño o lastimar al pequeño.

A continuación se proponen cuatro intervenciones psicodramaticas para niños:

2.4.1 CAMBIO DE ROLES O ROLE PLAY: En esta técnica, el terapeuta le dice al niño: “juguemos a que tu eres tu papá o tu mamá” o el rol que se desea que el niño interprete, si el niño no comprende o no puede, se le puede decir: “como hace tu maestra en clase, indícame como te lo dice”.

Es impresionante ver como un niño asume el rol de padre o madre, pues amplifica, los sentimientos, e incluso detalla los deseos y frustraciones, de sus progenitores con gran precisión, por lo que en varias ocasiones el terapeuta deberá

estar pendiente de la reacción de los padres, que en varias ocasiones no esperan la claridad de la representación.

De lo dicho hasta aquí se podría decir que esta técnica es muy útil y enriquecedora especialmente para la terapia familiar, o cuando se presume de maltrato infantil.

2.4.2. TÍTERES: Cuando se trabaja con niños tímidos, o que tienen miedo de herir a alguien con lo que van a decir, los títeres son buenos auxiliares, pues por medio de ellos el niño se expresa con mas facilidad lo que sienten, pues no son ellos quienes lo dicen, sino es el muñeco, disminuyendo así la responsabilidad directa de lo que tienen que decir. Si se trabaja con títeres es importante que el terapeuta cuente con variedad de títeres y que mejor si cuenta con un espacio propio para esto como un teatrino.

Si el niño es muy tímido, el terapeuta se colocara un títere e incentivará al niño a usar otro, en caso de no tener este inconveniente, y el niño actúa con el títere libremente, el terapeuta, si el niño lo desea puede participar en la conversación con otro títere así como proponer un tema específico, caso contrario puede dejar libremente el dialogo del niño por medio del títere.

Tanto en el rol play, como con títeres, si se trata de un niño maltratado es preferible que el papel del niño lo asuma el terapeuta o un yo auxiliar, para que sea el niño quien asuma el papel del agresor, con el fin de obtener las palabras, reacciones y acciones que toma el agresor frente al pequeño, ya que en base ha esto podemos obtener en varias ocasiones la razón del comportamiento o síntoma del niño.

2.4.3. CUENTOS: Es muy frecuente escuchar a un pequeño inventando cuentos, y si ponemos un poco de atención, a veces no es mas que el detalle de un día común de su familia, de uno de sus miembros o simplemente del mismo niño. El terapeuta puede utilizar esta técnica dando al niño pequeñas pautas como: “vamos a contar un cuento sobre una niña que vive en..” o “Contemos la historia de una niña que tenía miedo a la obscuridad”, etc. En el cuento se pueden utilizar personas o animales, dependiendo del gusto del niño, lo cual obviamente tiene un valor simbólico del cual deberá estar pendiente el terapeuta. Existen casos en que los niños desean contar un cuento, pero se encuentran muy tímidos, y lo hacen de una manera muy lenta, por lo que el terapeuta puede empezar a desesperarse, y para agilizar el cuento intervenir, si así lo hace deberá ser muy cuidadoso con sus intervenciones, para no modificar la intención o el sentimiento del niño, así como para no modificar el tema que el niño está desarrollando.

2.4.4. EL DIBUJO O LA PALABRA ESCRITA: Si bien es cierto, esta técnica no involucra mayor expresión corporal como las técnicas dramáticas, es necesario mencionarla, ya que el trabajo con niños en algunas ocasiones es muy limitado, sobre todo por la edad, la conducta o el síntoma del pequeño. Esta técnica es útil en casos de infantes que presentan por ejemplo algún tipo de mutismo, timidez, rasgos autistas, problemas de lenguaje. Si tratamos con un niño mayor de ocho años con un problema de lenguaje podemos tranquilamente utilizar el dibujo o la palabra escrita ya sea libremente, o dándole pequeñas consignas al niño para que escriba lo que siente o algo específico que desee el terapeuta.

2.5 TIPOS DE TRABAJO DE JUEGO

Existen tantos juegos como el niño sea capaz de inventar, pero para lo que concierne al juego como terapia, Janet West¹ en su libro *“Terapia de juego centrada en el niño”* refiere cuatro tipos de juego los cuales diferencian de lo que es la terapia de juego que se aplica en especial con niños.

2.5.1 EL JUEGO ESPONTÁNEO: Se presenta cuando el niño, sin ningún motivo juega porque así él lo desea. Este tipo de juego debe tratar de ser alentado por quienes rodean al niño, ya que además de ser muy rico en cuanto a la expresión de sentimientos, también favorece el desarrollo de la imaginación y la inteligencia. Este juego puede ser individual, con otros niños e incluso con la presencia de adultos, lo importante es que sea espontáneo por parte de quienes lo realizan.

2.5.2 EL JUEGO GUIADO: El juego guiado es el que brinda ciertas pautas de acción o limitación del juego, por ejemplo se dice al niño: “vamos a pintar lo que más nos guste”, este ejemplo limita la acción a una mesa y una hoja; o “vamos a jugar a ser animalitos de la selva”, lo que permite mayor expresión corporal pero limita la verbalización. El objetivo de este tipo de juego, es alentar al niño a que aunque de una manera guiada, se exprese, relaje o simplemente se divierta. Este juego es muy utilizado a nivel escolar, para ayudar al niño a introducirse en el mundo de las reglas sociales, como respetar el turno, escuchar a los demás, saber acatar órdenes.

2.5.3 EL JUEGO DE EVALUACIÓN: Para comenzar el juego de evaluación, tiene un tiempo limitado, un lugar y un objetivo determinado pues está previamente preparado dependiendo del área que se desee evaluar, ya sea:

¹ C.f WEST, Janet, *“Terapia de Juego Centrada en el niño”*, Manual Moderno, México, 2000, Pág. 13-18

psicomotora, cognitiva o afectiva, el objetivo es comprender o tener una idea de cómo están dichas funciones, si existe un retraso o tiene un desarrollo normal.

El juego guiado y el de evaluación, pueden ser realizados por diferentes profesionales como maestros parvularios, estimuladores, educadores especiales, psicólogos, etc. pues como se indico con el juego del niño se puede explorar diversas áreas tanto de físicas como psíquicas. A continuación el juego terapéutico y la terapia de juego son ya propios del trabajo del psicólogo con niños.

2.5.4 EL JUEGO TERAPÉUTICO ENFOCADO: Es frecuente, que después de realizar un juego de evaluación, si se ha detectado algún problema el niño empieza a realizar pequeñas sesiones de juego enfocadas a tratar el problema con anterioridad detectado. Por lo tanto aquí el juego será guiado, pero el objetivo es mucho mas específico e indica que existe una dificultad por parte del niño, no así en el juego guiado, que no considera problema o dificultad por parte del niño.

Este juego terapéutico enfocado, no constituye una terapia de juego, pues depende del problema a tratar, ya que puede tratarse de un problema netamente psicomotor, por ejemplo que el niño no este alternando sus pies al subir las gradas y este en una edad de tres años y no cursa con ningún trastorno neurológico, sino que es debido a la falta de practica o un cuidado excesivo, el niño necesitará unas dos o tres sesiones de juego terapéutico enfocado a ejercicios que comprendan subir las gradas o alternar los pies.

2.5.5 LA TERAPIA DE JUEGO: Según Amster, cuando habla de terapia de juego, dice: “La terapia de juego implica una aproximación holística al utilizarlo como un medio para “ayudar”, de una manera no agresiva, a los aspectos físicos, espirituales, emocionales y cognoscitivos, tanto conscientes como inconscientes;

tomando en cuenta pasado, presente y futuro del niño “completo”¹. La terapia de juego se ocupa de los sentimientos de los niños, no solo de su conducta”.

Tanto en la el juego de evaluación, el juego terapéutico o en la terapia de juego se debe recalcar la importancia de un lugar con las condiciones propicias acordes con los objetivos que se desea alcanzar, la variedad de los juguetes, pues ya sabemos que estos, tienen un valor simbólico, de gran riqueza para el terapeuta

2.6 EL JUEGO DENTRO DE LA TERAPIA SISTEMICA

Generalmente cuando un niño presenta serias dificultades conductuales, no es difícil suponer que algo pasa en la familia, pues no en vano el niño es considerado un “barómetro afectivo Familiar”² e incluso dependiendo de la experiencia y habilidad del terapeuta, el niño puede ser un coterapeuta muy asertivo, de aquí el hecho de que en varias ocasiones los aportes mas ricos, al igual que las conclusiones o soluciones, mas precisas y elementales las hagan los pequeños. La comunicación cuando el niño tiene una edad de ocho años en adelante, puede ser verbal y directa, pero con las edades inferiores o con niños de misma edad pero tímidos o maltratados es diferente. El niño menor de ocho años también comunica información, el problema esta en determinar de que manera análoga la esta expresando, ya sea en la conducta, como en el caso de un niño agresivo; o en el síntoma, en los casos por ejemplo de los niños que mojan la cama o sufren de asma.

El juego del niño durante una terapia familiar a más de ser un indicador, tiene una función metafórica, la cual puede ser la base para una reestructuración

¹ C.f WEST, Janet, “*Terapia de Juego Centrada en el niño*”, Manual Moderno, México, 2000, pag 13-18

² www.minsa.com.gob.pe Dr. Juan Carlos Lengua Sanchez

familiar, pues el mensaje suele ser muy claro, preciso y en varias ocasiones hasta elemental.

Al terminar este capítulo, me gustaría recalcar que los procedimientos dramáticos en niños mayores a ocho años se puede aplicar sin mayor dificultad, salvo algunas excepciones como un mutismo, retraso mental leve, dificultades del lenguaje, etc. pero, con niños menores el trabajo es arduo, y gracias a los valiosos aportes de Anna Freud y Melanie Klein, el juego constituye la entrada hacia ese pequeño pero complejo mundo infantil, además en otros casos, debido a la conducta o al síntoma que presentan los niños, existen alternativas como el cambio de roles, los títeres, cuentos y aunque no sea una técnica dramática es necesario citar el dibujo, pues lo que importa es lograr que el menor comunique y resuelva sus conflictos y estos procedimientos constituyen herramientas de gran valor para el terapeuta.

3. TECNICAS BASICAS DEL PSICODRAMA

Como se ha mencionado desde anteriores capítulos, la reconstrucción de una vivencia, un conflicto, o de un simple hecho es el primer paso hacia una dramatización, pero el llevar a cabo esta reconstrucción no es tan sencillo como parece, pues, hay individuos que ya se por el trauma sufrido o simplemente por su personalidad, les resulta demasiado difícil reconstruir una vivencia.

Una de las tantas ventajas que tiene los procedimientos dramáticos es que brinda al terapeuta una variedad de herramientas, las cuales se seleccionaran dependiendo de la problemática, los objetivos, la personalidad del paciente o de acuerdo con las necesidades de un grupo.

A continuación se resumen los procedimientos dramáticos más importantes, recopilados de varios libros¹², así como artículos de internet³, ya que, dependiendo de la experiencia y habilidad del terapeuta, se puede crear un gran número de técnicas psicodramaticas, o simplemente combinar dos o más técnicas conocidas, dependiendo de la necesidad y objetivo de la terapia. Las técnicas más utilizadas, conocidas, y las cuales dan origen a variedades o modificaciones de las mismas son las siguientes:

¹ ARIAS, Diana, Vargas, Claudia, “*La creación artistica como terapia*” Editorial RBA, Barcelona, 2003

² WEINSTEIN, Martin, “*Intervenciones para el cambio*” , JCE Ediciones, Buenos Aires – Argentina, 2006

³ www.minsa.com.gob.pe Dr. Juan Carlos Lengua Sanchez

3.1 EL CAMBIO DE ROLES

Constituye el pináculo del psicodrama y consiste básicamente en “ponerse en el lugar del otro” . Moreno dice al respecto¹:

“Un encuentro entre dos: ojo a ojo, cara a cara. Y cuando estés cerca arrancare tus ojos y los colocare en el lugar de los míos y tú arrancarás mis ojos y los colocarás en el lugar de los tuyos. Entonces te mirare con tus ojos y tu me mirarás con os míos”

Este cambio de roles permite comprender las actitudes y acciones del otro que en un principio fueron incomprensibles. El cambio de roles permite:

- Que sea el mismo protagonista que conteste una pregunta que formulo al otro y puede que en ocasiones obtenga no solo una respuesta sino una visión nueva totalmente diferente de la situación o de la persona.
- Comprender las reacciones, emociones, sentimientos de otras personas, ya que el paciente lo que hace es “ colocarse en los zapatos del otro”, dejar de lado el egoísmo individual, para por primera vez durante el conflicto pensar en el otro.

Este cambio de rol implica no solo movilizaciones psíquicas, en el consultorio implica también, movimiento posición, que ayudaran al sujeto a interiorizarse mejor en el rol del otro. Al final el protagonista no habrá abandonado sus sentimientos del todo seguramente, pero si al incorporar otras perspectivas, reestructurara sus ideas, tendrá un nuevo panorama de su

¹ BRENES, Abelardo “*Seis enfoques terapeuticos*” Editorial Manual Moderno, Tercera Edicion, Mexico, 2000, pag 127-191

problemática, evaluará su proceder frente a los demás y comprenderá la actuación de los demás frente a él.

3.1.1 APLICACIÓN: Esta técnica es efectiva en diversos campos: familia, laboral, escolar, terapia de parejas, en situaciones en las que persiste agresividad, rechazo, rencor.

3.2 EL SOLILOQUIO

Se trata de que el paciente exprese lo que piensa y lo que siente en voz alta como si hablara consigo mismo “como si estuviera solo”, para facilitar el autoconocimiento. Se puede realizar en la terapia individual o como en terapia de grupo o familiar.

3.2.1 APLICACIÓN: Es una técnica que ha tenido gran acierto en pacientes en estado depresivo, de aislamiento, e incluso en personas con desordenes alimenticios.

3.3 LA ESCULTURA

Consiste en usar el propio cuerpo en el caso de una terapia individual o el cuerpo de cada uno de los miembros de una familia o grupo. El paciente se colocará físicamente en el lugar en el que siente que se encuentra, con los gestos faciales que representarían lo que siente, es decir como si moldeara la escultura, y en la postura del individuo o del grupo, se reflejaran las interacciones, conflictos, que serian muy complicados de resolver de manera verbal por parte del paciente.

En el caso de una terapia individual si el paciente no desea realizar la escultura en sí mismo, puede pedir la colaboración de un Yo Auxiliar.

La persona que realiza la escultura, no dará explicación alguna de por qué les solicita determinadas posiciones o lugares a los demás miembros y estos no deberán pedir aclaraciones o explicaciones en ese momento, dando importancia a la espontaneidad del escultor.

Cualquier inquietud que tengan quienes participan en la escultura, serán escuchadas y tratadas posterior a todo el trabajo de representación, es decir en el momento de elaborar y compartir.

Cuando se aplica esta técnica a una familia a un grupo, puede ser que todos los miembros del grupo, si el caso lo amerita, realicen su escultura en tiempos diferentes, pues cada participante del grupo, percibirá de manera diferente una realidad que aparenta ser igual para todos, para al final poder comprender el sentir de los diferentes miembros contrastando o comparando los aspectos que mas sobresalieron durante el proceso.

En otros libros se puede encontrar una técnica muy similar a la escultura, llamada la fotografía, en este caso el terapeuta dirá como consigna al paciente: “imagínate que vas a tomar la foto de tu familia, como colocarías a los personajes”, es prácticamente la misma técnica solo con la variación del nombre, pues en ambos casos el protagonista tiene que ubicar en el lugar que desee a los integrantes de la foto, con los gestos que se desea captar.

3.3.1 APLICACIONES: Esta es una técnica muy dinámica, pues requiere la movilización de todos quienes participan y puede ser aplicada en grupos numerosos, en terapia familiar, terapia de pareja, en las relaciones laborales, dificultades escolares o simplemente para mejorar las relaciones interpersonales

3.4 EL ESPEJO

La presencia de un yo auxiliar en esta técnica es muy importante, pues el representara lo más exactamente posible al paciente, con el objetivo de que el paciente reconozca en la puesta en escena su forma de actuar, reaccionar, responder, desde una posición aparentemente lejana. Logrando con esto que el paciente reevalúe, tanto su conducta como sus formas de respuesta, verbales o físicas. Se puede sugerir también al paciente que se exprese frente a un espejo, para que analice con detenimiento su gesticulación o sus expresiones faciales.

2.4.1 APLICACIÓN: En personas víctimas de maltrato o violencia familiar, baja autoestima, o personas agresivas, resulta muy enriquecedora y catártica, pues en varias ocasiones se convierte en el desahogo de sentimientos guardados por mucho tiempo.

3.5 EL DOBLE

Esta es una de las técnicas más difíciles dentro del psicodrama, ya que no es el paciente quien tiene que participar, sino un yo auxiliar, el cual debe conocer muy bien al paciente, y estar compenetrados. Es muy útil cuando el paciente se niega a ver su proceder o escuchar elementos no expresados por el. A diferencia del espejo esta técnica requiere de un trabajo mucho mayor por parte del yo auxiliar, ya que a pesar de no ser quien tiene el problema, deberá asumir este “como si lo tuviera”, a más de que el terapeuta deberá preparar tanto al paciente como al posible yo auxiliar.

Esta técnica implica las siguientes etapas:

- a) Preparación del yo auxiliar: El terapeuta deberá realizar el debido calentamiento y alcanzar la motivación adecuada con el yo auxiliar para que imite al paciente.
- b) Imitación: El yo auxiliar pone en escena de manera verbal, gestual, corporal, lo mas exactamente posible al paciente.
- c) Cuestionamiento: En este momento el yo auxiliar pone de manifiesto sus dudas, preguntas o cuestiona lo que este protagonizando.
- d) Estimulación: Al concluir el cuestionamiento, el yo auxiliar conjuntamente con el paciente, se retroalimentan, despejando dudas, obteniendo explicación de ciertas conductas por parte del paciente, expresando sentimientos o deseos reprimidos. Una vez alcanzado este punto, el yo auxiliar abandona su posición de doble.

3.5.1 APLICACIÓN: Es muy útil con personas muy tímidas, niños, personas con baja autoestima e incluso con pacientes con problemas psiquiátricos leves o moderados, dependiendo del caso, pero en especial con personas agresivas, déspotas o frías que no tienen conciencia de la forma como tratan a las personas que las rodean.

3.6. LA AUTOREPRESENTACION

Aquí el protagonista interpreta a varios personajes o situaciones de su vida cotidiana, puede asumir varios roles incluyendo el de él, si el caso lo requiere o así lo desea el paciente, en diferentes momentos de la dramatización, por lo tanto, esta técnica representa un gran desgaste de energía por parte del protagonista, pues deberá tomar lo mas sobresaliente de cada personaje, las actitudes, gestos, tono de voz, la actitud que siente que tienen para con el o con el problema o conflicto que los relaciona¹

3.6.1. APLICACIONES: Cuando se trata con problemas de grupo, laborales, familiares, escolares, esta técnica es muy útil y de gran riqueza, pues no solo permite comprender la posición del otro, sino de todos los miembros frente a una situación o a un individuo. Si es individual, permite conocer al terapeuta con gran claridad, cual es la posición del paciente frente a los demás, así como obtener una idea de cómo se siente el paciente con el trato de quienes lo rodean, lo cual resulta una ventaja en personas con baja autoestima, con estrés, ansiedad, problemas alimenticios.

3.7 EL JUEGO

Recordemos que el juego en el niño es el antecesor de la creatividad en el adulto y como tal tiene dos funciones como son la elaboración de situaciones conflictivas y expresar su potencial creativo.

En esta ocasión lo que interesa es la elaboración de situaciones conflictivas, además el juego, tanto en niños como en adultos es una muy buena

¹ Cf. ALARCON, Renato y otros "*Psiquiatria*" Editorial Manual Moderno, Segunda Edición, Colombia, 2005 pag 625-626

forma de romper el hielo, pues considerando en los adultos el temor a la participación o a creerse el paciente equivocado en sus respuestas, el terapeuta puede disminuir la tensión, diciéndole: “tranquilo, recuerda que es un juego”.

Esta técnica depende mas de la creatividad y experiencia que tenga el terapeuta, ya que no existe un juego explicito para cada ocasión, el terapeuta tranquilamente puede proponer dependiendo del seguimiento y de la hipótesis que se haya formulado, por ejemplo, puede preguntar al paciente a que jugaba cuando era niño, e intentar recrear el juego, incluso si el paciente frente a este pregunta, responde que no lo recuerda, o que el no jugaba, ya proporciona información valiosa.

Puede darse el caso no necesariamente de retomar un juego de la infancia, sino simplemente de llevar la situación real, o el problema del paciente al juego

3.7.1 APLICACIÓN: Esta técnica puede utilizarse en terapia de parejas, en ciertos problemas laborales, en trabajo con adolescentes y como mencione en el capitulo anterior con niños menores de ocho años, esta técnica es muy útil

3.8 OTRAS TECNICAS

Como se ha citado en anteriores ocasiones, la posibilidad de técnicas psicodramaticas dependen de la creatividad ya sea por parte del paciente o del terapeuta, pudiendo dar técnicas combinadas o totalmente nuevas, las siguientes técnicas que resumo a continuación, en la mayoría de casos se incluyen en las técnicas citadas anteriormente, ya que cuando se representa un personaje, el protagonista suele amplificar, minimizar o demostrar de una manera diferente como la danza, ciertos aspectos que el considera relevante o da realce detallando

el escenario, pero, puede darse el caso simplemente de una aplicación específica estas técnicas, o simplemente son variaciones de las ya mencionadas.

3.8.1 CONCRETIZACIÓN: Consiste en colocar en un yo auxiliar o en varios, el sentimiento o motivo que aqueja al paciente; por ejemplo un adolescente que teme a la obscuridad, podrá tomar a un yo auxiliar de decir que ese es su temor a la obscuridad y colocarse el paciente u otro yo auxiliar en su lugar, es decir le otorga un rostro, una forma física a algo carente de forma, como el paciente percibe el problema. Esto brindara tanto al terapeuta como los miembros del grupo o familia una idea clara de los sentimientos del paciente frente a su problema a mas de que el paciente materializa el problema, dándole la oportunidad de enfrentarlo de una manera concreta, real.

Esta técnica es útil en niños o personas con temores, víctimas de maltrato, pues la materializar sus temores en algunos casos permite que el paciente lo enfrente de una manera muy práctica.

3.8.2 AMPLIFICACIÓN: Se trata de magnificar ciertos aspectos, sentimientos o conductas del paciente frente a su problema, por ejemplo un adolescente podrá maximizar la decepción que siente frente al rechazo de una jovencita.

3.8.3 INTERPOLACIÓN DE RESISTENCIAS: En esta técnica el terapeuta alienta al paciente o a un yo auxiliar a reaccionar de forma contraria a lo que generalmente suele reaccionar. Como ejemplo podemos suponer, la escena de la esposa que llega tarde a casa y el marido se molesta lo que generalmente conlleva una discusión. En la puesta en escena el terapeuta pedirá a la pareja que imaginen la situación y que cuando la mujer llegue a casa el marido reaccione de manera

amable, y cualquier inquietud la haga de esta manera, permitiendo tener alternativas de respuesta y solución, así como a tener una visión diferente del problema.

3.8.4. LA MULTIPLICACION DRAMATICA: Esta técnica se debe utilizar cuando se trabaja con un grupo, en especial puede ser aplicada en el campo laboral y consiste en que los participantes deberán actuar como lo pida el protagonista, el será quien les diga como hablaran, cual es la escena, que actitud tendrán durante la representación, por ejemplo, el protagonista le dirá al grupo, imaginemos que hoy ocurrió el padre llega a casa tarde como otros días, pero esta vez el llega sobrio, con una flor para la madre, la cual esta en casa esperándolo cocinando y se alegraetc. Por un momento el protagonista se vuelve director de escena y con la indicación que de a los miembros del grupo, estos desarrollaran los personajes y la escena. Podría decirse que esta técnica proporciona un caleidoscopio a cada uno de los integrantes del grupo.

3.8.5 LA DANZA: Este procedimiento puede usarse como parte del calentamiento o como parte de la dramatización, pues se ha visto que es muy útil en pacientes que tienden a la intelectualización, a la rigidez, o que tienen demasiada dificultad en expresar sus sentimientos, también es útil cuando la comunicación verbal del grupo o del paciente se ha vuelto muy pobre y monótona.

El protagonista ha de ser quien escoja el ritmo y la clase de música que utilizara para ejecutar su danza, la cual como es obvio representara su sentir.

Como sabemos la música moviliza sentimientos, recuerdos, hechos que poco a poco pueden dar lugar al movimiento, a la acción, para llegar por fin a la palabra

Como conclusión, es importante recalcar que las técnicas psicodramáticas se pueden combinar entre sí, por ejemplo al realizar una escultura, el terapeuta podrá pedir a cada uno de los miembros que desde su posición realicen un soliloquio con lo que sienten en ese momento o en un psicodrama que amplifiquen un sentimiento en especial.

Puesto que el psicodrama da rienda suelta a la creatividad del terapeuta y del paciente, faltaría lugar para seguir enumerando técnicas psicodramáticas, ya que las que se han descrito son las más utilizadas y constituyen el resumen de las más importantes o utilizadas en la actualidad, pues muchas otras técnicas constituyen una variación de las ya mencionadas.

CONCLUSIONES

1. Los Procedimientos dramáticos, una alternativa de expresión: Los procedimientos psicodramáticos proporcionan una manera diferente no sólo de exponer el problema que aqueja al paciente, además plantean todo un trabajo de reestructuración, al permitirle al paciente ver desde otro ángulo su realidad, pues cuando esta realidad danza frente a sus ojos o cuando es la mirada de otro la que el paciente hace suya, solo ahí puede comprender el porque de muchas interrogantes, y a partir de ahí, en varias ocasiones se podrá iniciar un verdadero proceso de cambio, pues las técnicas psicodramáticas no son la panacea del psicólogo, ya que cada paciente es un mundo, pero si son una alternativa muy enriquecedora y útil aplicable tanto al trabajo individual o grupal como puede aplicarse a los diferentes campos en los que se desenvuelve un individuo como son: la familia, el trabajo, la escuela.

2. La utilidad del psicodrama para las diferentes escuelas psicológicas: La terapia sistémica, es una de las promotoras en aplicar los procedimientos dramáticos como intervenciones, pero hay que destacar que estos procedimientos, pueden ser tranquilamente aplicados en terapias como, la gestalt, terapia centrada en el cliente, el psicoanálisis, pues como se desarrollo anteriormente, es una de las escuelas que realiza un trabajo paralelo a Moreno y en lo que respecta a la terapia con niños, es imposible evitar mencionar los aportes de Klein y Anna Freud.

3. El juego como alternativa a la dramatización en niños: La expresión o verbalización de un problema en varias ocasiones es difícil para un adulto, la externalización del problema en un niño puede resultar todo un reto, es por esto que se dedico un capítulo al trabajo con niños tomando al juego como sustituto a la dramatización, pues, como se menciona, en niños mayores de ocho años es muy posible que se pueda aplicar los diversos procedimientos dramáticos, pero en niños menores a esta edad o con dificultades en su expresión, debido a la conducta, al síntoma o debido a problemas biológicos, el juego, los títeres, la elaboración de cuentos, resultan de gran ayuda al psicólogo.

4. Una variedad de técnicas: Las técnicas mencionadas en el presente trabajo, constituyen un resumen de los mas importantes procedimientos dramáticos, ya que puede existir tantas técnicas como la creatividad, espontaneidad o necesidades del paciente y del terapeuta, muchas de las cuales constituyen pequeñas variantes de las técnicas aquí expuestas y en otras ocasiones una combinación de dos o mas de ellas.

La herramienta de trabajo del psicólogo es la palabra tanto del terapeuta como del paciente, pero la palabra no siempre fluye libre y espontánea he aquí la importancia de este trabajo, ya que todas las técnicas aquí mencionadas constituyen simplemente otra forma de expresión, otorgándole al paciente la oportunidad de resolver su conflicto, darle forma a su temor, enfrentar sus miedos, dentro de un ambiente adecuado que lo invita a intentar, a rectificar, o simplemente a mejorar su manera de proceder. Mi afán en el presente trabajo es el de exponer un juego de herramientas como son los procedimientos dramáticos, para el delicado y arduo trabajo que lleva a cabo el psicólogo.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ALARCON, Renato y otros, “*Psiquiatría*”. Editorial Manual Moderno, segunda edición, Colombia, 2005.
- ❖ ARIAS, Diana y VARGAS Claudia, “*La creación artística como terapia*”, RBA Integral Ediciones, Barcelona – España, 2003.
- ❖ BASQUIN, Michel, “*El psicodrama un acercamiento*”, Editorial siglo XXI, Madrid, 1977.
- ❖ BRENES, Abelardo y otros, “*Seis Enfoques Psicoterapéuticos*”, Editorial El Manual Moderno, tercera edición, México, 2000.
- ❖ FADIMAN, James y otro, “*Teorías de la personalidad*” Universidad de Oxford, segunda edición, México, 2001
- ❖ FREUD, Anna, “*Pasado y presente del psicoanálisis*”, Editorial siglo XXI, tercera edición, México, 1976
- ❖ LEMOINE, Paúl, “*Una teoría del psicodrama*” Editorial Granica, Argentina, 1974.
- ❖ MIDORI, Hanna , y otro, “*La practica de la terapia de familia, elementos clave en diferentes modelos*” Editorial BBD, Bilbao, s/a
- ❖ WAINSTEIN, Martín, con colaboración de otros, “*Intervenciones para el cambio*”, JCE Ediciones, Buenos Aires – Argentina, 2006.

- ❖ WEST, Janet, “*Terapia de Juego Centrada en el niño*”, Manual Moderno Ediciones, México, 2000

- ❖ ZADRA, Gabriela, Apuntes de clases del “*Curso de graduación de psicología clínica de la Universidad del Azuay*” Octubre – Noviembre del 2006

- ❖ www.practicasgrupales.co.ar Dr. Gustavo Aruguete s/a {consulta el 10 de enero del 2007}

- ❖ www.minsa.com.gob.pe. Dr. Juan Carlos Lengua Sanchez. s/a {consulta el 28 de diciembre del 2006}