



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA TERAPIA GRUPAL PSICODRAMÁTICA
EN EL TRATAMIENTO DE, HOMBRES Y
MUJERES CON ANSIEDAD

Tesis previa a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

Autora: María Verónica Jiménez Terreros
Director: Mst. Alberto Astudillo Pesántez

Cuenca - 2007

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a mis padres y hermano, Guido, Rosalía y José quienes han sido para mi, un ejemplo a seguir tanto dentro de sus profesiones como en su vida personal. A mi esposo, Juan Francisco, ya que con su apoyo me ha encaminado a la acertada culminación de este trabajo investigativo. Y, de una manera muy especial, a mi hijo Joaquín al ser una bendición e inspiración en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente al Mst. Alberto Astudillo director de Tesis, a la Lcda. Marilú Carrera, Psicóloga educativa, quienes con su esfuerzo y dedicación supieron guiarme desinteresadamente en la realización de este trabajo investigativo. Y, muy especialmente, al Dr. Santiago Jácome, Director de la APSE (Asociación Psicodramática del Ecuador), quien me ha ayudado acertadamente en la realización de la investigación tanto en la parte teórica como en la práctica.

RESUMEN

La ansiedad es una patología que ha aumentado en la sociedad actual, esto se debe a las grandes exigencias, necesidades y conflictos que existen en la vida presente, esta es la razón por la cual se vio interesante tratarla en el presente trabajo investigativo, pero desde un punto de vista diferente, es decir utilizando una terapia poco conocida, como es el Psicodrama.

La tesis consta de seis capítulos en la parte teórica en la cual se explica las bases, las técnicas, los conceptos, etc. de la teoría Psicodramática y de la Ansiedad, para luego verificar su efectividad en la parte práctica, el método desarrollado fue el inductivo – experimental, realizando siete terapias Psicodramáticas a un grupo de estudiantes utilizado para la medición de los resultados la escala de Wolpe la cual sirvió para cuantificar una emoción como es la ansiedad. Después de finalizada la investigación puedo concluir que el nivel de ansiedad baja considerablemente en un 53,58% después de la implementación de la terapia Psicodramática.

ABSTRACT

The anxiety is a pathology that has increased in the current society; this is due to the big demands, necessities and conflicts that exist in the present life.

This is the reason for which was interesting to treat her presently investigative work, but from a different point of view, that is to say using a not very well-known therapy, like it is the psychodrama.

The psychodrama is a method psychotherapeutic with deep roots in the theater, in the sociology and in the psychology, being its nucleus the dramatization what differentiates it of the purely verbal psychotherapies.

The method had used was the inductive one - experimental, in the one that is sought that is to say to show the effectiveness of the therapy psicodramatic in the group in which were carried out the pertinent mensurations, with the application of the scale of Wolpe which was good for the mensuration of the level of anxiety for session, this scale it was applied a twice before and the other one after the therapy.

Once concluded the investigation can conclude that the level of low anxiety considerably after the implementation of the therapy.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo brinda una breve visión de la teoría Psicodramática orientada a la disminución de la ansiedad. El cual consta de seis capítulos en la parte teórica, la parte práctica se desarrollará en un sólo capítulo. La parte teórica explicará las bases del psicodrama, siendo necesario empezar, hablando de la biografía de su creador “Jacob Levi Moreno”, por encontrar en ella la dilucidación del nacimiento de toda la teoría. Acto seguido en este primer capítulo se desarrollará una visión actual del Psicodrama, hablando acerca de las visitas que hiciese Moreno a algunos países, para terminar con la inserción de éste en el Ecuador.

El capítulo II consta de una corta reseña de la Psicoterapia Grupal, ya que el psicodrama es una terapia que se realiza en grupo compartiendo sus métodos, técnicas; etc, en este se comenzará con el desarrollo del Psicodrama, de sus bases filosóficas y su concepto. El capítulo III trata de instrumentos, etapas y técnicas. El capítulo IV y V, contemplan los conceptos claves, los mismos que nos ayudan a tener una visión global de lo que se entiende por Psicodrama.

El capítulo VI empatará tanto la parte teórica con la problemática de la ansiedad desde dos puntos de vista: el primero desde la óptica clínica; y, el segundo hace referencia desde el surgimiento de las patologías hasta concluir con un concepto de lo que es la Ansiedad, para el Psicodrama, siendo luego aplicado en el desarrollo práctico:

El Psicodrama es una terapia relativamente nueva y diferente de las terapias convencionales, ésta se basa en la acción, en el movimiento del cuerpo, es decir en la dramatización de los conflictos trayéndolos al aquí y ahora; y; no sólo en la palabra. Es por esa razón, que se tomó una patología antigua como la ansiedad, mostrando su tratamiento, consecuentemente el efecto que causa el Psicodrama sobre ella.

Para el Psicodrama la ansiedad es un elemento inevitable e ineludible, ya que se la considera como una respuesta global del organismo ante estímulos perturbadores, es decir se puede pensar en esta reacción como una respuesta adaptativa, que tiene como antecedente filogenético a la irritabilidad del protoplasma, siendo definida como una respuesta no aprendida, preemocional, y adaptativa, es por eso que la ansiedad tiene elementos similares a los de la espontaneidad, tomando a ésta como el núcleo dinámico de toda la teoría de Moreno, el cual podría considerarse como un estado de perpetua originalidad y perfecta adecuación a la realidad que le toca vivir, pero el hombre como busca su liberación también busca la falsa seguridad que le provoca lo nunca cambiante, ya que al liberarse le tocaría enfrentarse a decisiones difíciles o alternativas peligrosas, por lo tanto para evitar el sufrimiento pondrá, límites a su espontaneidad.

La segunda parte del trabajo investigativo contempla un acercamiento práctico a esta falta de espontaneidad, la “Ansiedad” con sesiones puramente psicodramáticas, las cuales tendrán una duración de tres horas por sesión, estas serán aplicadas luego de realizar una valoración del nivel de ansiedad en la que se utiliza la escala de Wolpe, visualizándose luego de la sesión los efectos que causó la terapia grupal psicodramática en cada uno de los sujetos. Los datos obtenidos se manipulan estadística y gráficamente, para su mayor y mejor comprensión, sin olvidar sus bases teóricas.

CAPITULO 1
HISTORIA DEL PSICODRAMA

Este capítulo vendrá a ser lo que Moreno llama la “Atemperación”, es decir el calentamiento a los siguientes capítulos, porque relata la vida del creador del Psicodrama “Jacob Levi Moreno”, tratando de plasmar todo lo simbólico que conlleva su manera de vida, intentando transmitir a las personas que lean este trabajo investigativo todo lo entretenido e interesante que resultó para mí la investigación sobre su vida. Para en forma de resumen explicar episodios concretos sobre el nacimiento del psicodrama, concluyendo con los adelantos y difusión de esta teoría tanto en América Latina, como en nuestro país.

1.1 BIOGRAFÍA DE JACOB LEVI MORENO



Doctor J. L. Moreno, 1939.
(BLATNER, Bases del Psicodrama, pag 10)

1.1.1. Antepasados y dinámica familiar

El 30 de marzo de 1492, los Reyes Católicos, Isabel de Castilla y Fernando de Aragón, ordenaron la conversión de los judíos a la religión católica o su abandono del país. Más de 200.000 judíos se alistaron para abandonar el país, algunos se dirigieron hacia Turquía, llegando a los dominios otomanos donde los recibió con hospitalidad el Sultán Bayazid II, proporcionándoles propiedades y campos para trabajar. Entre estos judíos se encontraban aparentemente los antepasados de Moreno, que progresivamente hicieron su camino a Constantinopla, Plevna y Finalmente Bucarest.

En el mismo año los antepasados de Moreno se organizaron en Constantinopla, adoptando el apellido Levi que Jacob usaría más tarde, (era uno de los nombres propios de su padre). Mas tarde se trasladarían a Bucarest, siendo comerciantes, manteniendo una buena relación con los otros países de los Balcanes. El padre de Jacob, Moreno Nissim Levi, nació en 1856, en Plevna lo que explica la nacionalidad Turca que transmitió a sus hijos, más tarde adquiriría la ciudadanía rumana. En 1888 contrae matrimonio con Paulina Iancu, de descendencia sefardí, quien permaneció hasta entonces en un convento católico en Bucarest. Poco después del matrimonio, Moreno Nissim partió llevando mercadería para Serbia, Grecia y Turquía, dejando a su esposa embarazada.

Paulina dio a luz a su primer hijo Jacob, el 18 de mayo de 1889, su padre no estaba presente, la partida de nacimiento fue firmada por amigos de la familia, esta ausencia del nombre del padre en la partida de nacimiento tiene una gran importancia simbólica, ya que años más tarde le permitirá afirmar que el comenzó una nueva dinastía siendo padre e hijo al mismo tiempo. Es importante señalar el mito que rodea a la fecha de nacimiento de Moreno ya que por mucho tiempo se creyó que este acontecimiento tuvo lugar en 1892, se tomará un párrafo de su auto bibliografía que lo confirma:

Nací una noche tormentosa en un barco que navegaba por el Mar negro, desde el Bósforo a Constanza, en Rumanía. Era la aurora del Santo Sábado y el nacimiento ocurrió justamente antes de la plegaria inicial. Mi nacimiento en un barco se debió a un honorable error; la excusa el hecho de que mi madre de sólo dieciséis años tenía poca experiencia en las matemáticas del embarazo. Nadie conocía la identidad de la bandera del barco. ¿Era griega, turca, rumana o española? El anonimato de esta bandera fue el origen del anonimato de mi nombre y de mi ciudadanía. Al estallar la primera guerra mundial, en 1914, nadie sabía si yo era turco, griego, rumano, italiano o español, porque carecía de partida de nacimiento. Al ofrecer mis servicios a la monarquía austro - húngara no se me aceptó al principio, por no tener pruebas de mi nacionalidad. Nací como ciudadano del mundo, como un marino desplazándome de mar a mar, de país en país, destinado a recalar un día en el puerto de Nueva York. (MORENO, "Autobiografía", pag 25)

Esta versión tomada de su auto bibliografía, fue relatada después de su llegada a Nueva York, incorporando imaginación y simbolismo a la realidad, (representa lo que Moreno llama “la verdad poética y psicodramática). Me parece de gran importancia anotar la interpretación que da René Marineau al por que Moreno creo este mito acerca de su nacimiento.

Siendo niño, Moreno recibió instrucción religiosa del rabino Bejarano, en Bucarest. Sus lecciones comenzaron en 1892, en la época de la conmemoración del 400º aniversario, tanto del éxodo judío de España, como del descubrimiento de América por Colón. Como hemos visto, ambos acontecimientos se hallaban íntimamente ligados, para muchos de los integrantes de la comunidad sefardí y especialmente para el historiador, Jaime Bejarano, director del Colegio Judío de Bucarest. (MARINEAU, “J. L Moreno su Biografía”, pag 30)

Es necesario acotar que en 1892 también es la fecha de nacimiento del hermano favorito de Moreno, William, con el que tuvo una relación de rivalidad y ambivalencia. Dentro del mito de este acontecimiento está el lugar, al decir que nació en un barco, hace referencia a una clara identificación con los judíos sefardíes. Comparando el dolor de dar a luz con el dolor que sentían al tener que abandonar su país. Es trascendente de igual manera el hecho de que el barco no tenía bandera, esto permitirá la comprensión posterior de su filosofía y sus teorías. El nacimiento de Moreno esta lleno de significado, mostrando su personalidad megalomaniaca.

1.1.2. Niñez y adolescencia

La relación entre los padres de Moreno era pobre ya que el mayor tiempo pasaban separados, lo que llevó a que Paulina tuviera una íntima relación con su primer hijo Jacob, siendo su favorito este vínculo se incrementó cuando al cumplir un año el niño contrajo raquitismo, perdió peso, y estaba imposibilitado de caminar, los médicos no encontraban la cura y se hizo evidente que el niño no sobreviviría, Paulina entro en desesperación cuando se encontró con una gitana, la cual le aconsejo que lo pusiera en arena caliente y así se curó.

Luego esta gitana se refirió en los siguientes términos: “Llegará el día en que este niño será un gran hombre y gente de todo el mundo acudirá a verlo, será sabio y bueno”, esta historia tendría una repercusión especial en Paulina ya que empezó a prestarle una mayor atención que al resto de sus hijos, la madre comentó este presagio con la gente la misma que lo empezó a ver diferente, como ejemplo de esta influencia tenemos: Un domingo los padres de Moreno salieron dejándolo con otros niños vecinos, el propuso jugar a Dios y sus Ángeles, encarnado el rol de Dios, apilaron todas las sillas de la casa para hacer el escenario, Jacob se subió en la primera silla, los niños empezaron a dar vueltas alrededor de él agitando los brazos como si fueran alas, uno de los niños le preguntó ¿por que no vuelas?, Moreno extendió los brazos estrellándose en el suelo y fracturándose el brazo derecho. Al referirse a este acontecimiento años mas tarde, dijo haber sido en ese psicodrama privado, director y protagonista al mismo tiempo. Es importante acotar la interpretación que hace Marineau en su libro sobre este episodio:

El juego de Dios es repetitivo y sistemático apoyado por la madre, este rol fue para Moreno el “ proceso de calentamiento” para su misión futura: se preparaba para ser la personalidad cósmica que asocia su nombre al de Dios el Creador, este tema - de ser Dios, ser omnipotente, transformarse en el padre - adquiere sentido no solo con sus creencias religiosas, si no que le asegura el lugar de creador de una nueva dinastía; en la mente infantil, él es su propio Dios y su propio padre.
(MARINEAU, pag 40)

Para entender mejor la megalomanía de Moreno es importante ver su relación con su familia en especial con su padre ya que aunque viajaba mucho parece que Moreno lo convirtió en su Dios. Jacob se identificó con él a través de su vida imaginaria, es la madre quien refuerza su comparación con Dios por medio de las diadas, Paulina / Jacob, Maria / Jesús. En la segunda diada José toma un lugar secundario así como Moreno Nissim. En 1905 la familia se traslada a Berlín por motivo de que su padre emprendería un nuevo negocio, Jacob tenía para entonces 14 años, se dio cuenta de que no quería vivir en Berlín, regresando a vivir en Viena con unos amigos de sus padres.

Por esta época realizó un viaje con sus tíos paternos, en éste conoció a su primera musa “Pía” la cual reemplazó a su madre como fuente de inspiración, conoció también algunos estudiantes con los que sostuvo debates existenciales y filosóficos advirtiéndolo por primera vez la dirección que quería darle a su vida. Este viaje le provocó algunos sentimientos; depresión por la separación de Pía y una preocupación por su futuro, agravándose su estado, ya que por ese tiempo sus padres deciden divorciarse, y Moreno Nissim desapareció de la vida de sus hijos, sólo se sabe que murió en Bucarest en 1925. Esta separación trajo consecuencias en Jacob, ya que tomó partido por el padre adquiriendo resentimiento hacia su madre; y, hacia dios por que para él, se trataba de una situación injusta, -clara señal de abandono-. Esta rebelión va de la mano con la insurrección en contra de la escuela, el sistema político y la autoridad en general; creía que dios debe morir y destruirse la sociedad para alcanzar un nuevo estado de cosas, abandona la escuela, permaneciendo largo tiempo aislado, leyendo y meditando, para sobrevivir trabaja de tutor, rehusando cualquier ayuda que proviniese de su familia, mostrando en ocasiones momentos de provocación, como cuando se presentó desnudo ante su familia.

En esta etapa Moreno interrumpe su vida sexual después de un periodo muy activo, los dos años siguientes Jacob los dedica a una intensa indagación espiritual, a ratos intentando ser dios y en otros tratando de entender cual es la misión que dios le impuso.

1.1.3 Inicios Profesionales

Ingresa a la Universidad de Viena en 1909, conoció a Jaim Kellmer con el cual tendría una gran amistad, juntos fundaron un culto llamado “la religión del encuentro”, luego se unieron a este culto tres estudiantes más, Andras Pető, Hans Feda y Hans Brauchbar, fundando la “casa del encuentro” destinado a inmigrantes y refugiados, se les ayudaba a completar sus documentos y a encontrar ocupación, por las noches la casa funcionaba como comunidad, se discutían problemas comunes, pronto la fama de la casa se extendió siendo integrada por más personas; existen algunos puntos importantes que destacar de este grupo como son:

- El grupo entero adoptó el anonimato que Moreno lo desarrollaba desde varios años atrás, que no era nuevo sino una antigua tradición Cristiana.
- Las personas que integraban la casa, veían en Moreno, su líder nato.
- Debatían seguido, temas religiosos como la venida de Cristo.

La casa del encuentro se cerró al comenzar la guerra, su mejor amigo y discípulo Jaim, murió con tuberculosis, produciendo en Moreno una nueva etapa de depresión y rebeldía. En 1914 según lo escrito por Moreno, tuvo un encuentro con Freud y el Psicoanálisis, (de esto sólo hay registro en Moreno ya que en los registros de Freud no hay nada sobre el futuro creador del psicodrama), relatando de este encuentro lo siguiente:

Mientras trabajaba en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Viena, asistí a una conferencia del doctor Freud, había concluido su análisis de un sueño telepático y los estudiantes salían de la clase cuando dirigiéndose a mí me preguntó que hacía. “Doctor Freud” respondí “yo comienzo donde usted deja. Usted se encuentra con la gente en el ambiente artificial de su consultorio. Yo me encuentro con la gente en sus hogares, en sus ambientes naturales. Usted analiza sus sueños, yo trato de que tengan el valor de volver a soñar. Enseño a la gente como representar a dios”. El doctor Freud me miró perplejo y sonrió. (MORENO, “The First Psychodramatic Family”, pag 17)

Moreno mira a Freud como el rey de un gran territorio y el mismo se ve como el jefe de la tribu, cuestionando algunas de sus teorías sobre todo sus temores a la actuación, ya que creía que aquellos que se ocupan de curar debían ser lo suficientemente seguros de vivir entre sus pacientes y darles un lugar donde representen sus conflictos. Este encuentro sería la base de su futura posición con respecto al psicoanálisis mostrando sus diferencias, Moreno mostraría más interés por el proceso consciente en el aquí y ahora y en la creatividad personal, que en el proceso inconsciente, el pasado y la resistencia del paciente.

A Moreno le gustaba el trabajo con los niños sobre todo el que realizaba en el Augarten, un parque público en donde él iba a contar cuentos, y todos los niños del parque hacían círculos a su alrededor para escucharlo, Jacob también practicaba con los niños juegos que no únicamente despertaban su espontaneidad, si no también cuestionaban los valores de estos, inventaban historias, que encontraban nuevas normas para ellos y sus padres, hasta que en una ocasión unos niños se rehusaron hacerle caso a un maestro, entonces este asustado alertó a padres y autoridades sobre estas reuniones, ya que podría tratarse de un pederasta, decidiendo entonces Moreno alejarse del mundo de los niños, no por ellos sino por la inseguridad de los adultos respecto a sus enseñanzas.

Detrás del biombo de los cuentos de hadas para niños, trataba de plantar las semillas de una diminuta revolución creativa. (MORENO, "Autobiografía", pag 15)

Otro pasatiempo de Moreno durante sus estudios de medicina era asistir a los juicios, cuando volvía a su casa le gustaba reconstruir con sus amigos o familiares el caso, aquí se utilizaban ya dos técnicas del psicodrama:

- Técnica del doble
- Inversión de roles

En 1913, Moreno empieza a visitar junto a Wikelm Gruñe (médico especialista en enfermedades venéreas), y Carl Colvert (editor del periódico vienés) las casas de prostitutas sin el afán de reformarlas o analizarlas, empezando con reuniones 2 a 3 veces por semana con grupos de 8 a 10 prostitutas, al principio se hablaba sólo de temas relacionados con su trabajo, pero lentamente se dieron cuenta de cual era la intención del grupo abriéndose más acerca de sus problemas, buscaron un abogado que las represente, un médico que las curara ayudándose entre sí, es aquí donde Moreno cristalizó la idea de una terapia de grupo, vislumbrando cuatro aspectos de la psicoterapia grupal:

- 1) La autonomía del grupo
- 2) Que exista una estructura de grupo y la necesidad de conocerla bien y efectuar un diagnóstico grupal preliminar a la psicoterapia

- 3) El problema de la colectividad: partes de conducta, roles y costumbres que influyen en la situación
- 4) El problema del anonimato ya que los límites entre los egos se debilitan al pertenecer a un grupo.

En el período comprendido entre 1915 y 1918 trabajó en un campo austriaco de refugiados donde existían numerosos problemas ya que no se tomaban en cuenta ni afinidades religiosas, estilos de vida; etc. En el cual Moreno presentó unas propuestas sobre lo que debía tomarse en cuenta, si se quería hacer más llevadera la situación, siendo ésta la primera iniciativa en la creación de la ciencia de la sociometría. Durante el transcurso de la guerra, Moreno formó con un grupo de jóvenes un periódico llamado Daimon, que en griego significaba un espíritu tanto bueno como malo, es el doble interior de cada sujeto su inspirador y consejero. El periódico estaba formado por casi todos los intelectuales austriacos de la época, publicándose su primer número en febrero de 1918, siendo Moreno el jefe de redacción.

Al terminar la guerra Jacob bajó a BadVöslau donde conoció a Marianne Lórádzo, joven católica entregada a su familia. A Jacob le gusto al verla, luego ella fue a consultarle por una dolencia menor, surgiendo una atracción inmediata, pronto ella se convertiría en su ayudante, su secretaria, su amante y lo más importante su musa. Moreno creía que una musa era una mujer que haga el amor tanto física como espiritualmente o sea debía ser “Diosa y mujer a la vez”, que lo comprenda como hombre y como Dios.

En 1920 la megalomanía de Moreno dio sus frutos, escribió “las palabras del Padre”. Moreno escuchaba voces desde que era niño, pero no lo había contado antes por miedo a que lo creyeran loco, este hecho unió más a la pareja ya que Mariane, le contó que ella también escuchaba voces, uniendo sus vidas alrededor de esta experiencia -interior mútua-. Moreno considera este hecho como el nacimiento de su filosofía de la espontaneidad y la creatividad.

En 1921 Moreno empieza a frecuentar un café (café relilihilismus) donde forma un grupo - hombres y mujeres- de actores y escritores dando vida nuevamente a sus ideas. El primero de abril fue la primera demostración de lo que Jacob llamó sociodrama aunque esta reunión fue un fracaso ya que la gente no reaccionaria como el quería.

El sociodrama ha sido definido como “un método de acción profunda que trata las relaciones intergrupales y las ideologías colectivas.
(MARINEAU, pag 106)

Posteriormente se acerco a la fraternidad teatral formando el elenco original del “Stegreiftheater” o teatro de la espontaneidad. En 1922 su nuevo grupo actúa por primera vez representando obras espontáneas de las noticias del día, utilizando una técnica llamada “el periódico viviente” -improvisaban temas-, este reciente teatro parecía haber tenido aceptación, el auditorio se llenaba de gente, el público aprendía a participar mientras que Moreno aumentaba su dominio en la función de director de psicodrama.

Es importante anotar que Moreno desarrolló el psicodrama a través de un proceso gradual, sostenía que un sujeto encontraba el cambio con lo que el llamaba el “insight de la acción” un proceso de experimentación y re-experimentación de la conducta seguida por la reflexión (la experimentación se hace en el escenario). En 1924 Moreno atraviesa por una etapa de muchos problemas resolviendo realizarse un intenso auto examen, estos problemas se vieron oscurecidos por el suicidio de dos hombres que asistían a sus terapias con sus respectivas mujeres, no hay pruebas de que Moreno tuviera responsabilidad directa o indirecta en estos suicidios pero esto pudo influir en su decisión de dejar Austria.

En 1924 se publica el libro “dos Stegreiftheater” traducido en 1947 al ingles como “The Teatre of Spontaneity” aquí nos propone cuatro formas de teatro.

1. Teatro de conflicto o Teatro critico.
2. Teatro de la espontaneidad o inmediato.
3. Teatro terapéutico o teatro reciproco.
4. Teatro creador.

El primero es inspirado por la obra “Así hablaba Zaratustra” que critica las “conservas Culturales”. El segundo se basa en la espontaneidad es lo que ocurre en el aquí y en el ahora, se realiza sin espectadores. El tercero tiene su base en el hogar del sujeto y los actores son los habitantes de la casa, la “comunidad”. El cuarto se basa en la realización humana de cada uno de nosotros.

El teatro de creación considerado por Moreno es el continuo milagro de “hacer” en el presente: la creación es el movimiento, cambio, existencia. Es un proceso que continua y compromete a todos como creadores. (MORENO, “Su Biografía”, pag 116)

Para Moreno era muy importante el escenario, que debía tener un diseño arquitectónico redondo con múltiples niveles, cada nivel representada un estado psicológico diferente y un distinto nivel de compromiso, así:

- Primer nivel: era para el calentamiento.
- Segundo nivel: de la elaboración y crecimiento.
- Tercer nivel: compromiso total, término y acción.
- Cuarto nivel: se reservaba para representación de héroes.

1.1.4. Migración a Estados Unidos

En 1925 su situación era difícil acumulaba deudas mientras su reputación bajaba, su relación con Marianne había llegado a un punto álgido. Con todos estos problemas Moreno toma la dedición de emigrar a los Estados Unidos, su llegada fue más dura de lo que él creía, ninguna sinagoga, universidad o compañía teatral esperaba su llegada, sumido en la depresión era mantenido por su hermano William, tuvo problemas con su visa, no podía trabajar como médico por que no tenía licencia de trabajo en el estado de New York; Jacob tuvo la suerte de encontrarse con el doctor Bela Schick, trabajó bajo su dirección en el hospital Mt Sinai, obteniendo su licencia para ejercer su profesión en 1927.

Moreno mantenía una relación por correspondencia con Marianne, ella le era incondicional sin darse cuenta que él se alejaba, hasta que un día él rompió con ella por medio de una carta. En 1927 las perspectivas de Moreno mejoraron, dictaba conferencias haciendo demostraciones sobre la espontaneidad, fundaba el “Impromptu Theatre”, que tenía su sede en el Carnegie Hall, este grupo trabajaría durante algún tiempo antes de su primera representación pública en 1931.

Los 20 años siguientes serían los más productivos en la vida de Moreno logrando un alto nivel profesional. En 1938 Moreno se caso con Florence Bridge, que era menor a él con casi 25 años, y al año siguiente tuvieron una hija llamada Regina Jacob no fue feliz en el matrimonio en cambio para ella le era suficiente vivir en su casa y criar a su hija -por la admiración que sentía hacia él-, a Moreno le hacía falta alguien como Marianne, una “musa” que lo ayudara a crear, su relación se volvió conflictiva ya que Florence lo trataba como un Dios, estuvieron casados 10 años separándose en 1948.

En 1941 Moreno encontró a otra mujer Celine Zerka Toeman, también era mucho mas joven que él, tenía herencia judía lo que facilitó su relación, era una estudiante de modas, que tenía una hermana psicótica, por lo que le interesaba el tema psicológico, Moreno le pidió que leyera las “palabras del Padre” ella le dijo tener la sensación de haber escrito el libro, esta inmediata comprensión consolidó su relación dándole a Moreno la seguridad de haber encontrado una compañera dispuesta a compartir ideas siendo su constante colaboradora y compañera.

Zerka se hizo cargo de su oficina de New York “Instituto de sociometría y de teatro de psicodrama” aunque él seguía casado con Florence. Hasta que en 1949 contraen matrimonio engendrando un hijo, Jonathan este nació en 1952 los 2 hijos de Moreno contribuyeron al desarrollo de la sociometría y la psicoterapia, ya que la familia Moreno crió a su hijo Jonathan con técnicas psicodramáticas por ejemplo; la inversión de roles era utilizada para proporcionar a todos un mejor entendimiento de las necesidades, sentimientos de cada uno, convirtiéndose así en un laboratorio viviente dando como resultado la publicación de un libro sobre su experiencia en la crianza de niños.

En 1958 ella sufre un tumor maligno teniendo que amputarle el brazo derecho, mostró una gran fortaleza y reasumió al poco tiempo su trabajo, su fé su fortaleza y su habilidad, le ayudó a que continuara siendo la pieza clave en el movimiento Moreniano. En 1971 Moreno decide hacer su autobiografía, trabajó durante meses en este proyecto el cual esta hecho al puro estilo Moreniano, esto es como si fuese un cuento.

1.1.5. Ocaso y muerte

En 1974 Jacob padeció una serie de ataques produciéndole una parálisis parcial poniendo fin a su creatividad, su enfermedad le impedía comer, solo tomaba agua, la noticia de que Moreno estaba muriendo recorrió el mundo vinieron personas de todos lados a despedirse, su último período de atemperancia fue de tres semanas.

Para ese entonces la profecía de la gitana se había cumplido: “Gente de todo el mundo vendrá a verlo.”

Sus ideas se difundieron por todo el mundo se habían creado institutos de psicodrama en Europa, Austria, Sudamérica, Nueva Zelanda y Japón, Moreno había triunfado su mensaje se difundía, sus libros se habían traducido a más de 20 idiomas diferentes.

Moreno Fallece el 14 de mayo de 1974 en su habitación.

1.2. Nacimiento del Psicodrama

Moreno observó que en una sociedad moderna la creatividad y la espontaneidad eran difíciles de alcanzar, por lo que necesitaba de un método para superar esta situación, creando el psicodrama, que tiene como base filosófica la “relación yo – Dios”, unidos en un encuentro provechoso. Es así que tal nacimiento está íntimamente ligado a la vida de su creador, en este caso se configuran tres momentos claves dentro de su desarrollo:

1. El psicodrama del Dios caído: Este se realiza como si fuera un juego cuando Jacob tenía tan solo 4 años, aquí se realiza por primera vez la técnica del “cambio de roles” de la siguiente manera:

❖ Jacob igual Dios

❖ Vecinos de Moreno igual Ángeles

2. Compromiso con los niños de los parques de Viena: Jacob de estudiante le gustaba estar con los niños les leía cuentos -fue interrumpido por miedo de los padres-, dándose la creación del teatro infantil y el “axiodrama”
3. El teatro de la improvisación: estaba conformado por un grupo de jóvenes los cuales interpretaban obras de su creación, seguidas por un análisis hecho por Moreno, el que asumía el rol de director. Este teatro no tuvo más éxito que en Viena, pero ayudo a Jacob Levi Moreno a mejorar lo que luego se llamaría “Psicodrama”.

Todos estos acontecimientos sería en términos morenianos la atemperación de lo que luego tendría mayor fuerza en Beacon y luego en Sociométric Institute de New York, en 1942, Moreno publicó su primer trabajo sobre el tema en el que habla de los principios de la sesión psicodramática, la cual consta de tres partes:

1. La atemperación
2. La acción
3. El intercambio (compartir)

El grupo incluía protagonista, yoes, auxiliares, director y público. Las principales técnicas eran:

- Inversión de roles
- Técnica del doble
- Técnica del espejo

Esta teoría se expandió y afinó, siendo los dos lugares antes mencionados (Beacon y New York) el terreno de entrenamiento por años, del futuro psicodramático; el 8 de junio de 1941 se inauguró el primer teatro psicodramático en un hospital público, dentro de poco tiempo el psicodrama se difundiría en todo Estados Unidos, a fines de la década de 1940 el psicodrama estaba camino a ser reconocido como terapia que requería terapeuta diplomado, creando nuevas necesidades como: un libro sobre psicodrama, una asociación para agrupar psicodramatistas, psicoterapeutas de grupo y un programa de entrenamiento; es así, que en 1942 Moreno Funda “American Society of group Psychotherapy and Psychodrama”.

En 1946 Moreno publicará el libro más importante sobre psicodrama que lleva el mismo nombre, “Psicodrama” volumen 1, dedicado a su hermano William, lastimosamente como en casi todos los trabajos de Moreno este carece de claridad lo que dificulta su estudio. En 1959 publica “Psicodrama” volumen 2, escrito en colaboración con Zerka, este libro es fascinante tanto en su forma como en su contenido. Por último publica “Psicodrama” volumen 3, este trata de temas específicos como por ejemplo psicodrama con niños, adolescentes, etc.

1.3. Expansión y Visión actual del Psicodrama

La primera intervención internacional de Moreno fue en el primer congreso de Psiquiatría en “París” luego de algunos años Moreno volvería a este congreso, en el cual diría:

Si este congreso tiene lugar en Paris, es por que ambos Francia y el psicodrama significan para mi libertad, igualdad y fraternidad.
(MARINEAU, pag 195)

Desde 1950 Moreno viajaría por todo el mundo difundiendo el psicodrama, en 1951 va a Inglaterra. En 1959 viajó a Rusia dándose cuenta que su trabajo ya fue traducido a ese idioma. El psicodrama se expandió por todo el mundo, al principio en manos de su creador, pero luego este legado quedó a cargo de su esposa Zerka y sus discípulos que están en todo el mundo. En Latinoamérica tengo que referirme necesariamente al psicodrama en Argentina y su mayor precursor Rojas Bermúdez, el cual empezó sus actividades psicodramáticas en 1957; en 1962 Rojas Bermúdez, toma contacto por primera vez con Jacob en el Sociometric Institute en New York, a su regreso a Argentina, organiza grupos de psicodrama para adultos y sesiones de psicodrama público, teniendo gran acogida en la asociación de psicología y psicoterapia de grupo. En 1963 viaja a Estados Unidos para obtener el título de director en psicodrama y psicoterapia de grupo, a partir de este momento empieza a evolucionar el psicodrama en Buenos Aires, de donde se difundiría hacia el interior de Argentina y otros países del continente particularmente Brasil y Uruguay.

En 1969 se da el cuarto congreso internacional de psicodrama y psicoterapia de grupo en Argentina el cual contó con la presencia del Dr. Jacob Levi Moreno, siendo esta la única vez que estuviese en territorio latinoamericano. En 1970 se da el quinto Congreso Internacional de Psicodrama en Sao Paulo, teniendo gran repercusión científica, desde entonces el psicodrama ha tenido gran difusión, tanto en el campo académico -formando nuevos terapeutas-, como en el de la terapia.

La presencia del psicodrama en el Ecuador es relativamente reciente y está ligada al nombre de Esly Carvalho, la cual llega al Ecuador en 1990, -Esly es una psicóloga y psicodramatista Brasileña-, su llegada al país se debió a motivos de trabajo en la institución de asesoramiento familiar, en la cual fue coordinadora internacional. El primer grupo de formación de psicodrama -grupo uno- se integró en el mes de octubre de 1990 por profesionales de diferentes áreas como: médicos, psicólogos, trabajadores sociales y educadores, contactados por vínculos de amistad o por relación de trabajo, la instrucción del mismo tendría varias interrupciones por los constantes viajes de Esly Carvalho.

En 1993 Esly anima al primer grupo a comenzar con un nuevo grupo, al que se podría compartir parte de lo aprendido, formándose un grupo de 30 personas en mayo de 1996, en este mismo año Esly recibiría la acreditación como Trainer, Educador y Practitioner por el American Board of Examiners in Psicodrama en los Estados Unidos, convirtiéndose en la primera latinoamericana certificada por esa entidad. En 1998, regresa al Ecuador retomando la formación de forma regular, crea el nombre de “Plaza del encuentro”, dando continuidad a la formación y a la terapia con psicodrama.

En el año 2002 la Dra. Carvalho deja el país para residir en los Estados Unidos, dejando la plaza del encuentro en manos del Dr. Santiago Jácome, el cual recibirá la certificación por parte de la FEBRAP (Federación Brasileña de Psicodrama). Con la denominación de Centro Ecuatoriano de Psicodrama y Grupoterapia –Campus Grupal-, dándose así continuidad a la tarea iniciada por Esly, quien se mantiene como asesora técnica del Programa de Formación.

En este capítulo se relató lo más importante de la vida de Moreno sin perder el simbolismo que encierra, siendo de trascendental importancia empezar por su vida, ya que está íntimamente ligada al nacimiento del Psicodrama, pues Jacob creó la teoría basándose en sus vivencias y en sus anécdotas personales. De igual manera he tratado de hacer un breve acercamiento a la visión actual del Psicodrama, al referirme a los viajes que realizó Moreno para expandir sus conocimientos, señalando además, los aportes brindados por algunos de sus discípulos; finalmente haciendo hincapié a la inserción de esta teoría por parte de Esly Carvalho en nuestro país.

CAPITULO 2

PSICOTERAPIA DE GRUPO Y
BASE CONCEPTUAL DEL
PSICODRAMA

El presente capítulo consta de dos partes: la primera describe la psicoterapia de grupo, que es otra de las teorías desarrolladas por Moreno. En la segunda parte de este capítulo trata de la teoría propiamente Psicodramática empezando por sus bases filosóficas, ya que aunque es una teoría nueva, tiene algunos precedentes de los cuales Jacob se inspiró creando sus propios aportes dando como resultado el surgimiento del “Psicodrama”. Concluyendo con una definición de la misma, la que ayudará al entendimiento general de la teoría.

2.1 PSICOTERAPIA DE GRUPO

2.1.1 Fundamentos Teóricos

Entre sus bases, se encuentran principalmente tres: En primer lugar es una rama de la medicina, siendo así que sus precursores y pioneros fueron médicos. Esta psicoterapia comenzó como una ciencia del grupo terapéutico y no del grupo en si, la gran contribución es justamente el ocuparse en forma realista de la patología de los individuos que conforman dicho grupo. En segundo lugar tenemos que la psicoterapia grupal es una rama de la sociología, ya que era necesario pasar los límites individuales y abarcar al mismo tiempo la salud psíquica de varios individuos, siendo la sociometría la encargada de la composición de los grupos, como de la selección de los pacientes aptos para el tratamiento, los síndromes característicos del grupo y los métodos para tratarlos con éxito.

En el desarrollo de la terapia de grupo se encontró que las técnicas utilizadas en las terapias individuales como por ejemplo: el diván, era insuficiente cuando se trataban de varias personas, por lo que se hizo necesario hacer un cambio de escenario, al principio se sentaban todos los pacientes en una mesa con el terapeuta en la cabecera, pero luego se dieron cuenta que si se sentaban en el suelo en círculo estarían más cómodos, -esto utilizado por el psicodrama-. En tercer lugar tenemos a la religión, esta palabra se deriva de religare, que significa “ligar”; la religión tiene como principio el “reunir todo en uno”.

En un orden universal estrictamente delimitado como el católico – cristiano o el indo – budista, una psicoterapia de grupo sería religiosa, esto es, sus valores fundamentales y sus objetivos estarían predeterminados por los correspondientes sistemas religiosos. A falta de tales sistemas, el psicoterapeuta de grupo ha de enfrentarse con los objetivos axiológicos que dominan en el espíritu de la época y con sistemas de valores que se basan en premisas científicas. (MORENO, “Psicoterapia de Grupo y Psicodrama”, pag 15)

2.1.2 Definición y Factores:

La Psicoterapia de Grupo, es un proceso que comprende relaciones interpersonales entre un terapeuta y uno o más pacientes, por medio del cual, el terapeuta emplea métodos psicológicos basados en un conocimiento sistemático de la personalidad humana, para tratar de mejorar la salud mental de dichos pacientes. (PATTERSON, “Orientación Autodirectiva y Psicoterapia”, pag 25)

Para Jacob Levi Moreno según lo escrito en su libro “Psicoterapia de Grupo y Psicodrama”, la psicoterapia de grupo es un método para tratar conscientemente y dentro de una ciencia, las relaciones interpersonales y los problemas psíquicos de los individuos de un grupo, incluyendo en esta los siguientes factores:

- 1) La metodología de la psicoterapia de grupo es desarrollada consciente y sistemáticamente.
- 2) Se da el tratamiento de varios individuos dentro de un grupo.
- 3) Consiste en el tratamiento de los problemas psíquicos y sociales de los miembros del grupo.
- 4) Este método es estructurado por investigaciones empíricas y se practican en este mismo marco. Moreno aclara que hay muchas variantes pero las operaciones esenciales son en todos los casos las mismas.
- 5) El instrumental teórico está centrado en el grupo es decir, es interactivo e interpersonal. Es de estos factores que nacen algunas de las características más prevalentes de la psicoterapia de grupo.

Todos los sujetos y no sólo el médico que los trata deben actuar como agentes terapéuticos respecto a otros individuos, y a su vez todo el grupo respecto a otro grupo, procurando que en la agrupación sean similares las motivaciones e inclinaciones espontáneas de los sujetos, aquí no se trata solo al sujeto del problema sino a todos, ya que están en interrelación

La diferencia entre terapia de grupo y psicoterapia de grupo es importante. El término “terapia de grupo” se emplea cuando los efectos terapéuticos son secundarios o sea un subproducto de las actividades de grupo primarias, sin el consentimiento explícito de los participantes para ser tratados y sin un plan específico. En cambio el término psicoterapia de grupo se empleará sólo cuando el objetivo único e inmediato es la salud psicoterapéutica del grupo y sus miembros y cuando se obtiene este objetivo mediante medios científicos, incluidos el análisis, el diagnóstico y el pronóstico. (MORENO, pag 80)

2.1.3 Principios Generales

Al hablar de los principios, Jacob Levi Moreno nos da las bases de cómo debe ser llevada una terapia de grupo, así tenemos:

- a) Cada sesión de grupo es un experimento científico, único, el cual tiene lugar una sola vez, no se puede repetir. Sus problemas y el curso que estos tomen serán determinados anteriormente.
- b) La situación del grupo: El primer encuentro con el terapeuta es decisivo, su empatía recíproca comienza con la discusión de sus problemas inmediatos y actuales, (cuando sea necesario se discutirán los problemas del pasado, pero sólo si estos influyen en los actuales).
- c) Interacción Terapéutica: es importante la manera en como los pacientes toman asiento ya que todos deben verse y escucharse. Aquí también entra la favorable selección sociométrica, ya que si los pacientes tienen problemas afines, se podrán ayudar unos a otros.

- d) Confrontación con la vida real: dentro del grupo se da una reacción unos frente a otros, en el psicodrama se da un paso más allá, por que se acerca más a la vida, llegando al verdadero diálogo y al drama vital entre dos o más personas.
- e) Producción en el aquí y en el ahora: Moreno dice que el instante no es una parte de la historia si no al contrario la historia es parte del instante, ósea de acuerdo con el pasado se dará las vivencias actuales, por eso el grupo no trata el pasado si no lo que está pasando en ese momento.
- f) Espontaneidad: los pacientes reaccionan espontáneamente frente al grupo ya que el terapeuta no llega a terapia con ninguna hipótesis establecida, ni tampoco exige a los miembros del grupo que adopten un determinado plan de trabajo, todo se desarrolla como en la vida misma con todas las incertidumbres, pausas, tensiones y hostilidades.
- g) Actuar libre y sin inhibiciones: el actuar con inhibiciones no les está prohibido a los pacientes, pero se les recomienda que se conduzcan con toda libertad.
- h) Integración: en el transcurso de las sesiones terapéuticas se aumenta la integración psíquica del grupo a través de la fusión de sus miembros, (con la integración de los miembros del grupo crece la cohesión del grupo)
- i) Catarsis integral: ésta se da cuando el grupo tiene carácter terapéutico, esto es en oposición a la catarsis por abreacción o disociación que se da cuando los sujetos permanecen aislados en el grupo.
- j) La magnitud del cuerpo: se refiere al número de personas que deben integrar la terapia, en este caso la sesión debe empezar estrictamente con 3 personas, dos pacientes y un terapeuta. La magnitud óptima depende de varios factores, pero sobre todo de la cohesión del grupo, por ejemplo cuando la cohesión del grupo es grande y la posición del terapeuta está de acuerdo con ésta, el grupo puede ser dos hasta tres veces más grande que los grupos acostumbrados.

k) Estructura del grupo y síndrome grupal: todos los grupos tienen una estructura que aparece desde el momento mismo del primer encuentro, ya que el proceso de atracción y repulsión se da en todo momento, no sólo frente al terapeuta, sino también entre los miembros del grupo. Al hablar de la estructura del grupo debemos hablar de:

- Grupos Homogéneos: estos grupos facilitan el proceso terapéutico, ya que todos los miembros poseen cualidades similares, como por ejemplo: todos los pacientes son judíos.
- Grupos Heterogéneos: Los pacientes que pertenecen a este grupo poseen diferentes cualidades, pero son tratados conjuntamente, como por ejemplo: personas de diferentes nacionalidades.

l) Duración de una sesión: Es difícil de establecer la duración de una sesión ya que ésta dependerá, del carácter más o menos intenso del problema que ha empujado al grupo a terapia. Cuando la psicoterapia está en la fase final y la sesión tiene un carácter explosivo, bastan de 30 a 40 minutos. En cambio cuando la sesión no se ha desarrollado, se podría ampliar la sesión a 2 o más horas, pero el tiempo óptimo de una sesión debería ser de una hora y media.

m) Duración total del tratamiento: Es relativo, depende del desarrollo del grupo para alcanzar su objetivo terapéutico, algunos lo alcanzan en 10 o 12 sesiones, otros en 1 o 2 años, etc.

n) Grupos cerrados, Grupos abiertos:

- Grupos cerrados: son grupos que no admiten la admisión de nuevas personas en el grupo, durante el tiempo de tratamiento, estos grupos son apropiados para terapias intensivas.
- Grupos abiertos: son los que de tiempo en tiempo dan acceso a nuevos miembros, (esto se da cuando la cohesión del grupo lo permite, o cuando salen algunos miembros del grupo).

- o) Sesión abierta: Es una demostración con carácter único ya que el grupo está integrado de miembros nuevos que no tienen la intención de verse otra vez.
- p) Comunicación: ésta puede ser: Semántica, Auditiva, Visual, Táctil y Motora.
- q) Problemas de rango: en la psicoterapia de grupo, el status que posea el paciente en su vida cotidiana debe quedarse fuera de la terapia ya que en el grupo el rango está determinado únicamente por los valores terapéuticos.
- r) Terapias individuales y de grupo combinadas: se puede aplicar la terapia individual con sujetos a los cuales se les hace muy difícil trabajar en grupo.
- s) El terapeuta como miembro del grupo: el terapeuta es un “protagonista participante” nunca es solo observador, es una combinación de tres funciones: la de médico, la de investigador y la de co – paciente.

Es importante destacar que un grupo es más que una reunión de personas, ya que los sujetos que lo componen comparten algunas actitudes y valores, se aceptan mutuamente relacionándose unos con otros de diferentes maneras; es por esta razón que los sujetos aceptan ser miembros del grupo para hacer frente a los problemas que tienen en común, sin dejar de lado las necesidades individuales que puedan tener; no siempre los grupos empiezan con estas características si no estas van apareciendo en el transcurso de la terapia. Al concluir con esta parte de mi trabajo, creo conveniente transcribir la concepción que tenía J. L Moreno, sobre la Psicoterapia de Grupo, plasmada en una serie de escritos de poesía, traducidos como “Invitación a un Encuentro”.

Un encuentro de dos: ojo a ojo, cara a cara. Y cuando estés cerca trataré de extraerte los ojos y ponerlos en lugar de los míos, y tú extraerás los míos y los pondrás en lugar de los tuyos, entonces yo te miraré con tus ojos y tú me mirarás con los míos. (HANSEN, “Asesoramiento de Grupos”, pag 129)

Esta poética definición que se refiere -un encuentro y de cómo debería ser llevado un grupo-, nunca llegó a ser la definición oficial de psicoterapia de grupo, pero aún así el espíritu de la definición persiste hasta el día de hoy; es decir la idea de dos o más personas tratando de conocerse entre ellas, rompiendo las barreras artificiales que nos autoimponemos por las conservas culturales.

2.2 PSICODRAMA

2.2.1 Bases Filosóficas

Para Moreno el núcleo de su teoría fue la creatividad, -pero no fue el primero en hablar de ésta-, Jacob encontró su inspiración en otros autores y teorías no solo filosóficas sino religiosas, sociológicas y psicológicas; por lo que es importante brindar una reseña de las teorías más sobresalientes:

En la religión.

Moreno considera que tiene una deuda positiva con los “grandes actores terapéuticos de la vida religiosa” hombres como: Josías, Jesús, Mahoma; y, Francisco de Asís; ya que Jacob creía que ellos poseían un gran sentido del drama y conocían una forma de catarsis mental más profunda que la de los griegos, ya que consideraba que estas estaban derivadas de la realización de grandes roles en su propia carne y sangre, su escenario era la comunidad, ellos conocían de primera mano la espontaneidad. Por lo que Moreno en uno de sus libros hace referencia, a la percepción suya, sobre como Jesús transmitía sus enseñanzas hacia sus apóstoles:

Jesús, como un actor terapéutico principal tuvo sus yo auxiliares en sus apóstoles y su director psicodramático en el mismo Dios quien le apuntaba lo que tenía que hacer.
(MORENO, “Psicodrama”, pag 30)

Jacob L. Moreno, ya en nuestra época, habla de algunas corrientes que sirven de fundamento al psicodrama, siendo entre otras las siguientes:

1. Henry Bergson: a quien le corresponde el honor de haber introducido en la filosofía el concepto de espontaneidad, en una época en la que se creía que no había espontaneidad dentro de la ciencia objetiva
2. Charles Sawders Pierce: fundador del pragmatismo, hizo sorprendentes referencias sobre la espontaneidad, permaneciendo inédito hasta después de su muerte.

Dentro de sus obras publicadas hay referencias esparcidas sobre la espontaneidad, que según Moreno son más grandes que su teoría Pragmática. Pierce percibió la realidad del tiempo pero no dio lugar al momento, al igual que Bergson, los dos fueron filósofos espectadores no filósofos actores, no intentaron cambiar el universo sino solo comprenderlo. Moreno cita otro punto débil en las especulaciones de Pierce, mismo que me permito transcribir:

Considera que son la misma cosa el azar absoluto y la espontaneidad, pero mientras permanecen indiferencias no se pudo hacer ningún progreso en la investigación de la espontaneidad. (MORENO, "Psicodrama", pag 31-32)

Entre las corrientes Filosóficas que precedieron al psicodrama están:

- ❖ El existencialismo: este afirmó la capacidad del sujeto para generar nuevas potencialidades entre las que esta la creatividad.
- ❖ La fenomenología: fue otra corriente del primer cuarto del siglo XX, este término alude a lo que realmente ocurre, incluyendo tanto a la experiencia como a la actividad observable y memorable siendo ésta contraria a la corriente positivista, la fenomenología afirmaba también que debemos conocer como real la experiencia subjetiva. Siendo así que el interés de Moreno en la naturaleza de la "verdad psicológica" lo ubicaran dentro de esta corriente.

- ❖ La hermenéutica: es el arte de la interpretación mediante referencias.

Mitos historias, poemas, novelas, o textos sagrados, plantean el interesante desafío de desarrollar mejores medios; elucidar los significados implicados. (BLATNER, “Bases del Psicodrama”, pag 50)

Siendo así que Moreno utilizó esta corriente en su trabajo de interpretación de la acción.

- ❖ Constructivismos: Esta visión es opuesta al objetivismo, el constructivismo se basa en la mera realidad o sea no es más que una construcción de nuestras impresiones, lenguaje y costumbres.
- ❖ Narrativa: Anteriormente la Psicología ha sido muy cuantificada tomando al conocimiento en términos numéricos esto ha sido producto de que se ha tomado la psicología como “ciencia” de la mente tratando de equipararla con las ciencias físicas. En cambio en la actualidad se está tratando de tomar en cuenta la complejidad del “relato”.

Vale hacer notar que las tres visiones antes referidas: hermenéutica, constructivismo; y, narrativa, forman parte de un complejo mayor llamado “postmodernismo”.

Como precedente del psicodrama, debo necesariamente hacer referencia a las civilizaciones del período prehistórico, específicamente me refiero a los ritos dramáticos, en los que el ejecutante no era un actor si no un sacerdote que tenía como labor remediar las dolencias de la tribu, persuadiendo al sol para que brillara, a la lluvia para que no cayera; etc. Utilizando métodos de provocación parecidos a un psicodrama antiguo. Otro de los precedentes más próximos al psicodrama dentro de la historia es la Comedia dell’ Arte italiana, en la que el argumento se escribía pero el diálogo era improvisado por los actores, siendo su finalidad el entretenimiento y no la terapia.

2.2.2 Definición

Psicodrama, técnica terapéutica que consiste en que el individuo interprete durante una representación teatral improvisada uno o más papeles relacionados con sus problemas existenciales, conflictos actuales o pasados, síntomas o fantasías. (MICROSOFT, encarta 2007)

En el libro “Psicodrama” de J. L. Moreno, el autor define lo que considera es el psicodrama, de lo cual se concluye: que es un método psicoterapéutico con hondas raíces en el teatro, en la sociología y en la psicología, teniendo como núcleo a la dramatización, diferenciándose de las psicoterapias puramente verbales. El psicodrama tiene como principal manifestante al cuerpo en diversas expresiones e interacciones, con el mismo, y con otros cuerpos, involucrando para esto el compromiso con lo que se hace; esto no significa que se deje de lado lo verbal, por lo contrario se lo lleva a un contexto más amplio como el de los actos; de esta manera el sujeto se hace cargo de lo que dice y responde con su actuar.

El psicodrama es una técnica directa, es decir el proceso terapéutico se hace en el “aquí y ahora” incluyendo todos los elementos emocionales de la situación patológica, expresándose a través de personajes y circunstancias. Vale anotar que los alcances del psicodrama van desde lo dual hasta lo social. El psicodrama ubica al sujeto en su medio sin tratarlo como ser aislado reconstruyendo su contexto y poniéndolo en movimiento, investigando los vínculos y las características multipersonales.

Relatar linealmente una determinada situación, en la que el sujeto va refiriéndose sucesivamente a cada uno de los personajes actuantes, no es lo mismo que recibir dicha situación con todos los personajes actuando al mismo tiempo, tal cual ocurrió. En el relato lineal dichos personajes van apareciendo uno tras otro, y el paciente irá refiriéndose al vínculo y características del mismo, así como a los hechos ocurridos entre ellos, sucesiva pero no simultáneamente. (ROJAS, “Que es el Psicodrama”, pag XVIII)

El psicodrama lo que busca es encontrar la espontaneidad y la creatividad perdida por la conserva cultural, Moreno creía profundamente en el hombre, consideraba que en estado de espontaneidad y en posición de todo su potencial creativo, entraba en contacto con su Dios creador. Para Jacob Levi Moreno el centro de trabajo siempre estuvo en los grupos por una razón simple, el hombre vive, trabaja, juega, aprende y se divierte en grupo, es entonces en este medio en donde debemos facilitar el desarrollo de la espontaneidad para que así surja en todos los niveles de la vida.

Otro de los puntos que trata el psicodrama y se la analizó con anterioridad es a cerca de la catarsis a la cual Aristóteles se había referido en su obra “De poética”, en este ensayo sobre la poesía, se la tomaba como un fenómeno secundario, como un subproducto, un efecto de la poesía sobre el lector o espectador.

Cuando comencé a estudiar el fenómeno de la catarsis recogí esa dirección de pensamiento donde Aristóteles la había dejado. Yo también comencé con el drama pero invertí el procedimiento, Dirigí la atención, no hacia su fase Terminal, sino hacia su fase inicial, los actores no eran cualquier hombre sino mi pueblo y vecindario.
(MORENO, “Psicodrama”, pag 38)

Para concluir es preciso decir que Moreno se basó en todas estas teorías, corrientes, visiones; etc, pero no se conformó con lo ya descubierto, si no que investigó más llegando a su propia teoría, denominándola “Psicodrama”.

Este capítulo trató sobre la psicoterapia de grupo, por la razón de que estos conocimientos ayudarán a entender como se desarrolla una terapia Psicodramática, considerando el hecho de que ambas comparten sus métodos, principios, etc. También se habló de las bases filosóficas y el concepto de Psicodrama los cuales nos ayudarán para posteriormente y con el resto de conceptos tener una idea global de lo que su creador planteó como una terapia nueva y alternativa.

CAPÍTULO 3
LA SESIÓN
PSICODRAMATICA

En este capítulo se tratará sobre los conceptos puntuales, mismos que nos servirán si se quiere aplicar los conocimientos teóricos; siendo indispensable conocer primero los contextos en los cuales los seres humanos nos desenvolvemos, para luego entrar a conocer cada uno de los instrumentos que posee el psicodrama, ya que estos actúan en relación con los contextos y las etapas de la sesión, que también serán motivo de análisis en el presente capítulo; toda vez que estos tres elementos -contextos, instrumentos; y, etapas-, están íntimamente ligados, y su conocimiento ayudará al mejor desenvolvimiento en el campo práctico.

3.1. Contextos

El ser humano es por naturaleza un ser social generando una serie de interacciones que lo limitan y relacionan con lo que lo rodea, produciendo una red social a la cual está ligado, esto se llama estructura social, dentro de la cual siempre se forman diferentes grupos con sus propias características. Cuando hablamos de grupo terapéutico queda incluido dentro de una estructura artificial que tiene un fin determinado. A continuación se hablara de 3 contextos esenciales.

- Contextos social
- Contexto grupal
- Contexto dramático

3.1.1. Contextos Social

Este contexto corresponde al que Rojas – Bermúdez, llama “extra grupo”, está regido por leyes y normas sociales, que demanda de los sujetos ciertas conductas y compromisos, en principio es de este contexto de donde los sujetos dan la información, es aquí donde viven, donde se enferman y a donde regresan después de cada sesión, lo que nos cuentan las personas son las cosas que les ocurren aquí incluyendo su propia visión y sus perspectivas.

3.1.2. Contexto grupal

El contexto grupal lo constituye el grupo en sí, es decir esta conformado por todos los integrantes tanto terapeutas como pacientes incluyendo sus interacciones y el producto de estas, por consiguiente, este contexto es particular a cada grupo a pesar de que el encuadre terapéutico sea el mismo. Dentro del punto de vista formal, este contexto corresponde al grupo sentado alrededor del escenario, si nos centramos en el grado de compromiso es igual al contexto social, en el sentido de que cada sujeto debe hacerse responsable de sus actos y palabras dentro de la sesión, al mismo tiempo se diferencia del contexto social, por su mayor libertad, tolerancia y comprensión.

3.1.3. Contexto Psicodramático

Es lo que se va a poner en escena por parte del protagonista, y siendo su producto está lleno de significados que deben ser tomados en cuenta durante el proceso dramático es en este contexto, artificial y fantástico, que los protagonistas juegan sus roles en un permanente “como si” esta circunstancia acentúa la separación entre contexto grupal y dramático, entre realidad y fantasía, entre sujeto y rol. En el escenario se “juegan” roles se interpretan papeles se interactúa de una manera particular, se puede hacer y deshacer escenas, modificar sucesos intercambiar personajes alterar el tiempo, etc; todo lo cual contribuye a disminuir las tensiones intrasíquicas del protagonista.

Lo que se trata es que en el escenario se cambie de un campo tenso a uno relajado, mediante la disminución del compromiso personal que nos da una visión mas amplia del conflicto, es así que hay diferentes compromisos de acuerdo al contexto del “como si” por ejemplo, si se representa una violación a algún derecho, el actor sabe que no le va a ocurrir nada ya que es ficción, poniendo toda su inteligencia y su entrega a fin de lograrlo mejor, claro que este compromiso es menor que el que se tiene a nivel social ya que se trata de un grupo terapéutico donde hay más tolerancia y comprensión para las conductas, en este caso es de suma importancia hacerle sentir al sujeto un ambiente especial en donde se sienta seguro y protegido para mostrar, a través de roles sus sentimientos y actos más ocultos o temidos.

3.2. Instrumentos fundamentales

3.2.1. Protagonista o Paciente

El protagonista es el sujeto alrededor del cual se centra la sesión, es actor, y a su vez autor de lo que representa. En los psicodramas grupales el protagonista es considerado el emergente dramático del grupo y como tal, su producción se valora desde el punto de vista individual y grupal. El protagonismo no siempre recae en un solo sujeto si no que ha veces pueden ser varios o incluso el emergente puede recaer en un tema especial en este caso los protagonistas serían varios sujetos y el tema protagónico se convertiría en un tema vincular dramático como por ejemplo: el miedo.

En un grupo, el protagonista es aquel en que se da el entrecruzamiento entre la temática grupal y la propia historia. Es el portavoz dramático. Es capaz por eso de representar, a través de las escenas de su vida, algo que involucra a todos. (BELLO, "Introducción al Psicodrama", pag 47)

3.2.2. Escenario o Espacio dramático

Es el espacio físico donde tiene lugar la dramatización, pero aún más importante es el lugar del "como si" dramático, por ejemplo como si este fuera mi colegio, como si fuera mi infancia, como si fuera mi padre, etc. Por lo general el escenario tiene forma rectangular, uno de sus lados mayores contacta con la pared que hace de fondo, los otros tres lados están destinados para el auditorio, su altura debe oscilar entre los quince y treinta centímetros, el escenario poco a poco debe tomar forma del "espacio de lo posible" que es el lugar en donde se realizan sueños, fantasías, etc.

Si se habla del mobiliario que se debe utilizar dentro del escenario de psicodrama, se encuentra que hay diversas opiniones dentro de los diferentes grupos de psicodramatistas: los psicodramatistas morenianos suelen usar dentro del espacio dramático, una rudimentaria utilería; alguna mesa, sillas, quizás una taza o libro; Giovanni Boria, en Italia, representa hasta las paredes y las puertas Dalmiro Bustos creó una serie de cubos y medios cubos de espuma que se convierten en muebles u objetos, como en el teatro moderno, -nosotros nos limitamos al uso de cojines o almohadones-.

Moreno habla de que el escenario tiene 3 estratos clásicos: el primero de ellos el más bajo, que está en contacto con el público, es el de la iniciación, desde él el director realiza el caldeamiento, el encuentro con el protagonista y, la concepción de la dramatización. El segundo estrato es el del crecimiento en donde el director y el protagonista se ubican para planificar las primeras escenas y crear el contexto dramático. El Tercero es el de la consumación y acción, en el se ubican de preferencia el protagonista y los Yo – auxiliares para llevar a cabo la dramatización. En algunos teatros Psicodramáticos hay un cuarto nivel, la galería donde se juegan roles que demanden una acentuación de las distancias físicas en general, es el nivel de los Mesías y de los héroes.

Para los psicodramatistas franceses lo más importante del escenario es su delimitación (delimita entre lo real e imaginario) dentro del espacio dramático se juega y fuera de él se habla del juego, en el escenario no se utiliza ningún objeto ya que todo es imaginario. En mi opinión, la utilización de un escenario, con los estratos que habla Moreno traería una gran dificultad de llevar a cabo, por lo que creo que más importante el caldeamiento inicial ya que este nos permitirá que surja la magia del “como si.”

3.2.3. Director o terapeuta.

El director es el más importante de los 5 instrumentos descritos por Moreno, por lo tanto es importante que la persona que desempeñe este papel posea una sólida preparación, tanto en el campo psiquiátrico o psicológico, como en lo psicodramático habilitándolo para el tratamiento de pacientes, siendo así que Rojas – Bermudez habla de que los directores o terapeutas tienen que tener el siguiente currículo:

- ❖ Antecedentes: Título habilitante
- ❖ Seminarios teórico – prácticos: 3 años
- ❖ Terapia psicodramática: 100 horas (mínimo)
- ❖ Control: 50 Horas (mínimo)

Con esta formación el rol de director se puede ejercer con un buen nivel, estableciendo distancias entre terapeuta y paciente, necesaria para obtener un adecuado vínculo terapéutico, el director cumple 3 funciones distintas que son:

➤ De Terapeuta

Esta, es la principal labor del director y debe estar por encima del encuadre formal, esta función está presente en toda la sesión psicodramática pero no se ejerce de igual manera en las diferentes etapas como por ejemplo: en la primera parte explora para obtener la información que se trabajará en la segunda parte, para finalmente compartir con el auditorio y sacar conclusiones.

Le corresponde, como tal, iniciar la sesión, realizar el caldeamiento inespecífico y específico, detectar el emergente grupal, si se trata de un grupo y facilitar su concreción en un protagonista, intervenir en la puesta en escena dirigir y seleccionar las dramatizaciones, introducir los Yo – auxiliares cuando la considere oportuno, dar las consignas introducir nuevas técnicas, cortar las escenas dar por terminada la etapa de dramatización, estimular los comentarios del auditorio, realizar el análisis sujeto individual y grupal y dar por finalizada la sesión. (ROJAS, “Que es el Psicodrama”, pag 18).

➤ De Productor

El director ejerce su función de productor en la primera etapa (caldeamiento) en la parte en la que se elije al protagonista, alcanzando su culminación en los comienzos de la segunda etapa (de dramatización), cuando discrimina el material que considere más propicio para dramatizar así como también puede modificar o introducir nuevas escenas que ayudan a vivenciar el conflicto.

➤ De analista Social

Esta función es ejercida por el director durante la etapa de comentarios y análisis, es en ésta en donde se exponen las fantasías, vivencias y recuerdos; etc, que se exponen durante la dramatización, mismos que son expuestos por todos los integrantes poniendo al descubierto sus peculiaridades sumando lo aportado por los Yo – auxiliares, dando como resultado un importante material para la función de analista social, es decir la función de analista social se realiza sobre los roles y vínculos que aparecen en la dramatización así como las propias peculiaridades de cada sujeto.

El director como principal responsable de la sesión psicodramática es el encargado de ofrecer un medio que brinde seguridad y se adecue a las necesidades de cada grupo, también es importante citar que el director es el encargado de fijar algunos detalles que conciernen a todos como son:

- Contrato: es el compromiso entre director, sujeto y yo auxiliares que establece la interrelación de las partes.

- Honorarios: se debe establecer un compromiso económico previo con los pacientes y yo auxiliares.
- Yo – auxiliares: debe establecer el pago al yo auxiliar y los horarios.
- Horarios: El director establece un horario de común acuerdo tanto con los pacientes como con los yo – auxiliares, el cual puede alterarse según las necesidades terapéuticas.
- Vacaciones: El director debe especificar la época de las vacaciones al inicio de las terapias, esto se hace para conseguir una planificación adecuada.
- Ausencias: es importante establecer previamente las reglas con respecto a las enfermedades u otros compromisos, etc.

Para concluir es importante señalar que es el director el encargado de seleccionar a los sujetos que pertenecen al grupo con el fin de mantenerlo homogéneo, derivando a otro grupo a algún sujeto en caso de que sea necesario o sus características no se acomoden al grupo, por consiguiente también es prioritario la elección de los yo – auxiliares con el fin de estructurar una unidad funcional que tenga una comunicación fluida y sin conflictos.

3.3.4. Yo – Auxiliares

De los 5 instrumentos del Psicodrama este es el único término creado por Moreno, el cual se surgió a partir de la teoría del desarrollo del niño, ya que el hombre al nacer no puede subsistir por si mismo desarrollando un sistema de relación con los otros, asegurándole una interacción productiva con las demás personas que lo rodean, todo este proceso se realiza a partir de la espontaneidad no solo de la interna sino del estado espontáneo de otra persona, dando como resultado una situación interpersonal, por lo tanto podríamos decir que desde nuestro nacimiento estamos en contacto con otros o sea con un “yo auxiliar” y subsistimos en relación con ellos.

Funciones:

El rol del Yo auxiliar cumple funciones específicas y delimitadas que se complementan como contenido y forma de la siguiente manera: Guía o agente terapéutico e investigador social, siendo actor observador subjetivo y objetivo.

En ambos casos se complementan como contenido y forma. La función de guía y agente terapéutico se lleva a cabo desde la función de actor; la de investigador social desde la de observador subjetivo objetivo. Es decir las funciones del actor y observador subjetivo objetivo constituyen la forma como las otras dos funciones se realizan. (ROJAS, “Que es el Psicodrama”, pag 9)

a) Función de agente y guía terapéutica.

Esta función actúa sólo en el contexto dramático, durante la etapa de dramatización, inicia en el caldeamiento, cuando surge el protagonista, dándose la función de agente guía, ofreciendo así el rol complementario. En la primera etapa de “investigación” el yo auxiliar tiene como objetivo establecer un vínculo con el protagonista mientras dura esta etapa de investigación el yo – auxiliar puede transformar la consigna recibida del director. Otra etapa es cuando el director trabaja con el protagonista, aquí el yo auxiliar cumplirá con las consignas recibidas, sin ningún tipo de modificación ni si quiera de forma, es importante destacar una diferenciación entre las concepciones de Moreno y de Rojas Bermúdez. En su libro Jacob menciona que el yo auxiliar es un actor espontáneo, miembro del propio grupo, en cambio Rojas – Bermúdez habla de que los yo auxiliares deben tener formación, una de cuyas funciones es la de actor, basándose en las necesidades del protagonista.

El yo auxiliar debe poner mucho cuidado en elaborar lo que se produce en el contexto dramático por las siguientes razones.

- No debe contestar desde un rol que se ha dramatizado.
- Los comentarios del yo auxiliar deben ser el resultado de lo dramatizado

- El yo auxiliar es responsable de los comentarios que hace desde el contexto grupal, a diferencia de lo que ocurre en el contexto dramático, siendo también responsable de los roles que dramatiza o sea del “como si”.

Es importante anotar que el yo auxiliar toma de su antecedente como paciente de psicodrama la posibilidad de acompañar emocional y afectivamente al protagonista, es así que es en el caldeamiento en donde se da la identificación emocional, preparando las “hipótesis dramáticas” sobre los roles que pueden ir apareciendo, es importante notar que el yo auxiliar no puede formular “hipótesis terapéuticas”.

Cabe mencionar aquí lo que dice J. L. Moreno en el sentido de que al cambiar la comunicación emocional y afectiva por la verbal, teórica se puede producir en el protagonista un conflicto grave, es decir que la fluidez de la relación se mantiene si el yo auxiliar no interrumpe su forma emocional de comunicación con el grupo y/o el protagonista.

Otra de las funciones del yo auxiliar, es ayudar a la creación de una atmósfera emocional dinámica siendo importante, detectar cuando una forma dramática no corresponde al sentir del protagonista, ya que lo que se procura es la reproducción de una situación emocionalmente similar a la de la dramatización. Otro aspecto de la tarea del yo auxiliar es el del carácter dialéctico, es decir representa en el contexto dramático, la alternativa de la situación -o sea la posibilidad del no o por lo menos de la duda-, esto es positivo ya que devuelve al hombre la posibilidad de creer espontáneamente sin ataduras previstas, es aquí donde aparece el concepto de expansividad afectiva de J. L. Moreno; que dice: “todas las personas incluidos los yo auxiliares tienen una capacidad de afecto, (que es cuantificable “sociometría”) asegurándole ejercer adecuadamente esta función”.

b) Función de actor

J. L. Moreno menciona que la “cualidad dramática” es una forma de espontaneidad inherente al hombre y su expresión, siendo estas cualidades las que convierten un gesto de todos los días en algo distinto, alejando la monotonía. Todos nacemos con la capacidad de expresarnos, y es esta capacidad la que ha dado lugar a la creación del “rol de actor”, lo que hace el yo auxiliar es tomar su teatralidad innata como forma de expresión para el funcionamiento de agente terapéutico creando un rol que marca la partida de una atmósfera emocional, este rol es creado cuando se produce un encuentro, cuando todo el grupo se compromete con lo que ocurre con el contexto dramático, a partir de este momento todo lo que el yo auxiliar dice al protagonista lo hace desde su función de actor, destacando que el yo auxiliar debe cultivar su “expresión dramática” es decir su repertorio personal histriónico, exigiéndole una apertura total a las diferentes formas de expresión.

El yo auxiliar debe efectuar una detallada lectura de la “expresión dramática” es decir que a partir de la observación subjetiva se eligen aquellos detalles de importancia dentro de la situación dramática. Para terminar con lo que respecta a la función de actor debo anotar que el yo auxiliar debe realizar el aprendizaje de lo que concierne a su esquema corporal, lo que le ayudará a un buen manejo de situaciones afectivas – emocionales.

c) Investigador Social

Esta función se realiza en el contexto grupal, en cualquiera de las etapas mientras no se salga de este contexto, la función de investigador social es ajustable a las premisas de la sociometría, es para ello que el yo auxiliar recibe durante su formación toda la información necesaria instrumentando la forma de observación subjetiva – objetiva, este observador es quien está comprometido emocional y afectivamente con el grupo, elabora y comparte con el los resultados de sus vivencias -el director puede completar sus observaciones con lo aportado por el yo auxiliar-

El rol del Yo Auxiliar tiene algunas experiencias que debe ir elaborando entre estas tenemos:

- La sobreprotección del grupo o del protagonista: es común que el yo auxiliar sienta pena por el dolor y el sufrimiento de los demás y sienta la necesidad de evitar que el director saque situaciones dolorosas a flote.
- El yo auxiliar debe aprender que es inútil sentir culpa cuando debe dramatizar un rol que enfatice situaciones que causan daño.
- El yo auxiliar tiene que perfeccionar su percepción para ubicarse, cuantas veces el grupo o protagonista lo lleva a situaciones difíciles

Desde el punto de vista técnico, los yo auxiliares son los herederos de los actores del teatro de la espontaneidad. En el psicodrama público, y en las sesiones de psicodrama individual o de pareja que relata Moreno, él trabaja acompañado de “Yo auxiliares entrenados”. Se ve en sus escritos que muchas veces Zerka Moreno, segunda esposa de Moreno y gran psicodramatista, desempeñaba esta función. (BELLO, “Introducción al Psicodrama”, pag 48).

3.2.5. El público o auditorio

El público es el conjunto de personas, que están alrededor del escenario está formado tanto por pacientes como por yo auxiliares -en caso del psicodrama individual los yo auxiliares forman el auditorio-, sobre este instrumento se establecen las principales variaciones como son psicodrama público, grupal, individual, de pareja, de familia, de adolescentes, etc. Dentro de las funciones del público encontramos las siguientes:

- a) En relación con el protagonista
- b) En relación con el auditorio mismo

a. En relación con el Protagonista

La presencia del grupo da mayor riqueza y al mismo tiempo es un compromiso a los actos que se realizaran en el escenario, el protagonista sale del propio grupo, todo lo que exprese en el escenario será observado y cada paciente opinará de acuerdo a su punto de vista así el protagonista tendrá varios tipos de críticas, como de apoyo ya que al haber interacción con varios individuos existirán diferentes reacciones para el posterior análisis.

b. En relación con el auditorio mismo

El hecho de que haya otras personas en el auditorio da una especial unión ligado con su número y el grado de relación que existe entre las personas que lo componen. En los psicodramas públicos, en donde la variable más importante está centrada en la composición del auditorio, es donde se observa fenómenos como un número alto de integrantes favoreciendo al ocultamiento personal y aumentando el compromiso afectivo despertado por la dramatización.

En los psicodramas privados donde sus integrantes se conocen, la intensidad afectiva es alta pero es más discriminada, más personal, se hace difícil llegar a la globalización, por este camino tratando de llegar a él a través de escenas trabajadas en común, entonces se podría decir que el hecho de no conocerse favorecería a la intensidad llegando a dicha globalización, es decir el psicodrama de grandes grupos provoca un alto contenido emocional y por el contrario el de pequeños grupos suele ser más frío e intelectual sin decir que carezca de compromiso afectivo.

El público llena un doble objetivo, puede ayudar al paciente o puede convertirse él mismo en paciente. Al ayudar al paciente se convierte en caja de resonancia de la opinión pública. Las reacciones y observaciones del público a propósito de los acontecimientos son tan improvisados como las del paciente. Cuanto más aislado está el paciente, por ejemplo cuando su drama en escena está lleno de ideas delirantes y alucinatorias, tanto más importante resultará para él la presencia de un grupo que está dispuesto a prestarle su reconocimiento y su comprensión. Si el público es ayudado por el protagonista, de tal manera que se convierte él mismo en paciente, la situación cambia: El público se ve representado en escena en uno de sus <síndromes colectivos. (ESPINA, “Psicodrama, Nacimiento y Desarrollo”, pag 146)

3.3. Etapas de la sesión Psicodramática

3.3.1. Calentamiento o caldeamiento.

Es el momento de preparación para la acción ya que el psicodrama se inspira en la vida, es así que incluso en la vida diaria necesitamos de una preparación previa por ejemplo: antes de ir a dormir nos cambiamos de ropa; en el Psicodrama el caldeamiento puede hacerse a través de diferentes recursos y técnicas como pueden ser juegos dramáticos, psicodrama interno (fantasías) dirigidas, recursos auxiliares como la música, expresión corporal, verbal, etc.

En el libro de Rojas – Bermúdez se desarrolla dos tipos de caldeamiento los cuales son:

- Caldeamiento inespecífico
- Caldeamiento específico

a. Caldeamiento inespecífico

Corresponde al primer período de la sesión, en la que se ponen en contacto el director y el auditorio con el fin de realizar una actividad en común, consiste en un conjunto de procedimientos destinados a centrar la atención del auditorio, disminuir la tensión y ayudar a la interacción, -estos procedimientos están a cargo del director-, se inicia con las primeras palabras al grupo y se continúa con comentarios sobre este primer contacto, lo que se espera con este procedimiento es poner al grupo en movimiento ya que de este se obtendrá el protagonista.

b. Caldeamiento específico

Este ya se realiza con el protagonista, y corresponde a los procedimientos orientados a la preparación del mismo con el fin de que se encuentre en un estado óptimo para dramatización, aquí al igual que en el inespecífico el encargado de los procedimientos es el director, se parte con el encuentro entre el director y protagonista y se sigue con la selección de las escenas que se van a dramatizar, así como con la construcción del contexto dramático y marcación de los personajes que intervendrán.

Es importante anotar que puede ser necesario un nuevo caldeamiento para empezar un nuevo rol, tenemos entonces que caldeamiento y dramatización están ligados profundamente ya que son aspectos de un mismo proceso, un buen caldeamiento ayuda a que se de una buena dramatización y esta a su vez a una acción terapéutica efectiva.

Al fijar una atmósfera cálida y sencilla, el calentamiento también da la oportunidad al director de eliminar algunos de los conceptos erróneos respecto a un grupo de psicodrama, recompensado respuestas y alentando y apoyando a los miembros más tímidos. (LEVETON, "Como dirigir Psicodrama", pag 30).

3.3.2. Actuación o dramatización.

Es la segunda etapa de la sesión psicodramática, considerándola como una herencia de la escena teatral, en ella se ponen en juego personajes, movilizando emociones para la solución del conflicto planteado por el protagonista, lo que le diferencia del teatro es que aquí no existe un guión que los actores siguen, el libreto es la propia vida del protagonista, teniendo como base a la dramatización espontánea, como la que experimentan los niños cuando juegan personajes de su entorno sin que nadie se los indique -es parte de su actividad lúdica-, esta es parte del proceso de aprendizaje natural e indispensable para la socialización del hombre ya que es un ser social y esta destinado a comprender al otro, y para lograrlo necesita asumir esos múltiples personajes que lo rodean, esto se consigue actuando los “como si fuera” ellos, de esta manera la representación teatral es la culturización de una actividad natural del hombre y el psicodrama es la recuperación de ésta con fines terapéuticos.

En esta etapa el material que es aportado por el protagonista es tratado con técnicas activas para concretizarlo en el escenario y tratarlo dentro de un campo terapéutico que permita:

- La posibilidad de tener “in vivo” y en el “aquí y ahora” todo el material a investigar simultáneamente.
- Estudiar sus psico y socio dinamismos
- Transformar las anécdotas en algo presente y vivencial que comprometa afectivamente a los participantes
- Operar en el “Aquí y ahora”
- Ver las modificaciones obtenidas por la introducción de elementos terapéuticos.
- Controlar el cuadro clínico con pruebas de realidad experimental.

Como ya se expuso anteriormente la dramatización empieza del encuentro del protagonista con el director, el protagonista da el tema, las situaciones y los personajes, y el director es el encargado de ubicarlos dentro del encuadre psicodramático, el material debe ser puesto en escena con la mayor fidelidad sin dejar a lado ningún detalle tratando de tomar en cuenta tanto el material específico como el inespecífico, mostrando el manejo que el protagonista da a su material. Al principio la dramatización tiene poca carga afectiva, su real comienzo se caracteriza por el compromiso con el papel desempeñado por los protagonistas así la dramatización tiene más realidad a pesar de que se sabe que es una actuación -o sea en una situación “como si”- repercutiendo en los espectadores como si fuera cierta.

Dentro de la dramatización hay dos aspectos que podemos destacar como índices evaluativos estos son: la intensidad dramática y la calidad estética, es decir el grado de compromiso de los protagonistas, por eso hay que cuidar de no interrumpir la dinámica de la escena sin dejarse envolver solo por lo estético, descuidando lo terapéutico. Encontrando dentro de la dramatización dos responsables; el primero -el principal- es el director, este se encarga de la conducción general del proceso terapéutico; el segundo es el yo auxiliar este se encarga del desempeño de roles complementarios que dan como resultado un vínculo con el protagonista es importante ya que a la medida que toma confianza el protagonista va adquiriendo su comportamiento habitual.

La dramatización es el medio terapéutico por naturaleza dentro del psicodrama por lo que todo se tomará desde este sentido incluso la palabra, al hacer participar al cuerpo dentro de la terapia se da lugar para la incorporación de: el espacio, el tiempo; y, las distancias, las cuales deben ser tomadas en cuenta cuando se procese el material. Dentro de la dramatización es interesante ver como el protagonista se sumerge en el “como si” dramático llegando a borrar las fronteras entre pasado y presente, fantasía y realidad, el protagonista deberá resolver aquí y afrontar los problemas que dejaron de ser del pasado.

Moreno considera que para que en la dramatización se de un alto grado terapéutico debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe tener un alto grado de espontaneidad
- Una buena puesta en escena superando el nivel verbal para pasar el nivel de la acción
- Un compromiso afectivo y emocional con la acción
- Jugar los diferentes personajes propios o ajenos, reales o imaginarios
- Permitir la introducción en la acción dramática de todo indicio que de el protagonista
- No se debe perder el contexto con el auditorio
- Debe haber congruencia entre la dramatización y la vida del sujeto

3.3.3. Comentarios y análisis

Es la última etapa de la sesión psicodramática, la atención se centra en el auditorio ya que se solicita a sus integrantes opiniones y comentarios acerca de la dramatización en sí, del protagonista y de ellos mismos, el material aportado contribuye a la formación de una opinión grupal sobre lo dramatizado y sobre el protagonista, elaborando diversos aspectos de la dramatización teniendo en cuenta el punto de partida, lo que se dramatiza y el material actual del grupo integrando todos los aspectos tanto los grupales como los individuales y sus interacciones. Dentro de la dramatización el protagonista es el emergente del grupo y luego el grupo es el emergente del sujeto.

En la dramatización aflora sentimientos que deben ser investigados por el director, de esta manera se elimina el aislamiento de cada uno de los integrantes del auditorio, trayendo las vivencias al aquí y ahora, cargadas de afecto. La búsqueda de las experiencias vividas por el auditorio tiene un sentido de apoyo al protagonista pues disminuye la persecutoriedad del grupo.

Este capítulo brinda una visión teórica de los instrumentos, contextos y etapas de una sesión Psicodramática, siendo de suma importancia ya que primero se debe profundizar en los elementos que conforman una terapia, manejándolos en un nivel puramente conceptual para luego tratar de ponerlos en práctica dentro del escenario dramático, existiendo pautas de comportamiento que se debe seguir dependiendo del papel que nos toque desempeñar dentro de una sesión.

CAPITULO 4

NUCLEOS TEORICOS

La teoría Psicodramática es muy rica en conceptos, pero lo interesante es que su creador J. L. Moreno, los elaboró en base a su teoría del desarrollo del niño, es por ésta razón que primero trataré sobre este tema, ampliando y explicando los conceptos que de ella se han vertido, tomando para tal fin las opiniones de varios autores, empalmando sus ideas para llegar a un entendimiento de forma integra; para luego entrar en conceptos básicos como el de Espontaneidad, el cual ayudará a entender el por qué se dá la ansiedad.

4.1. Teoría del desarrollo del niño

4.1.1. Nacimiento

Esta teoría es una de las más interesantes realizadas por Moreno ya que de un acto tan común como es el desarrollo de un niño, se toman todos los elementos de la teoría incluyendo los núcleos teóricos y los fundamentos filosóficos. Moreno describe al nacimiento como el acto más puro de “Espontaneidad” oponiéndose a la teoría del “trauma de nacimiento” de Rank y Freud, en la que exponen que en esta etapa se marca al sujeto, por lo que se encuentra en un estado completo de dependencia con respecto al mundo que lo rodea, y de cómo sea manejada esta etapa dependerá su vida emocional futura.

Moreno en cambio describe el nacimiento como algo ya determinado y sabio, siendo así que el nacimiento se da cuando su desarrollo y maduración ha alcanzado un grado tal de evolución que las condiciones ambientales intrauterinas se tornan insuficientes e insoportables, en este momento lo realmente fatal sería la permanencia del feto en la cavidad uterina, según esto el feto está en búsqueda de un ambiente propicio que satisfaga sus necesidades, siendo así que el nacer es un procedimiento activo realizado por el niño con ayuda de su madre, convirtiéndose en un “acto compartido”, en el que los esfuerzos de los dos -madre e hijo- se integran dando como resultado la individuación y la conquista de un espacio por un nuevo ser.

En términos psicodramáticos, diremos que la madre es el yo auxiliar principal, el feto es el protagonista; el proceso de preparación para el parto es el caldeamiento, el acto de nacer, la dramatización y su resultado final, el nacimiento, es la catarsis de Integración. (ROJAS, “Que es el Psicodrama”, pag 49).

Matriz de identidad.

En el momento en que se produce el nacimiento el niño es colocado en una “placenta social”, -el locus- esto se debe a su indefensión -es decir su incapacidad para satisfacer sus necesidades-, esta placenta social cumple la función de la placenta uterina y lo convierte en un ser social, transmitiéndole una herencia cultural y social; la placenta se convierte en el universo del niño que está en continuo cambio a medida que el niño crece. Es así que Moreno habla de dos universos principales:

a) Primer Universo

En la primera etapa del primer universo hay una unidad de acción, de existencia y de experiencia, entre madre e hijo, la madre hace por el niño lo que este no puede hacer por si mismo desempeñándose como su primer yo auxiliar, -esto fue dicho por Moreno lo que otros autores lo conocen como “relación simbiótica”-, el bebe depende de quienes lo rodean para vivir, actuar y también para tomar experiencia; es decir es la madre quien pone en palabras la experiencia y quien le da nombre a sus necesidades. En la segunda etapa del primer universo, el niño centra su atención en la otra y desconocida parte de él, es una etapa de transición. En la tercera etapa se separa a la otra de la continuidad de la experiencia dejando afuera todas las otras partes, incluyendo a si mismo siendo ésta la base para luego poder realizar la inversión de roles. Esta etapa fue descrita por otros autores como por ejemplo; Lacan que habla de una “fase del espejo” en la que el niño se refleja en los ojos de la madre y obtiene así de si mismo una imagen integrada, esto es real y metafórico a la vez, ya que el niño puede ver su figura en un espejo o en la niña de los ojos de su madre como si fuera un espejo, y al mismo tiempo lo que ve no es lo que es, sino lo que la madre refleja, es decir el niño se concentra en el otro extremo de la matriz -que es su madre-, percibiendo su propio reflejo, como ejemplo de esto tenemos: que niño tan bonito, inteligente... que niño tan malcriado, tan tonto, etc.

b) Segundo Universo

Aquí ya hay diferenciación entre fantasía y realidad, entre el yo y el otro, entre objetos y personas, siendo en esta etapa en donde ya se puede efectuar inversión de roles; en dos etapas:

- Una en la que el niño se ubica en la otra parte y representa su rol
- Otra en la que representa el rol de la otra parte con respecto a otra persona.

Con respecto a la matriz de identidad también hay cambio: la matriz de identidad deja paso a la matriz familiar y luego a la matriz social. María Carmen Bello hace una aclaración, ya que del desarrollo del niño salen todos los elementos del psicodrama menos uno.

- El protagonista (candidato) de su propia vida es el niño
- El primer yo auxiliar es la madre
- El escenario, es el cuerpo de la madre y luego se amplía
- El auditorio son los que constituyen la matriz familiar.

Moreno no habla de un personaje o director, o sea de la existencia del padre, ya que Jacob niega el rol de este, afirmando ser el mismo padre e hijo -como ya se explico en el primer capítulo-. Aquí es importante anotar que para que pueda darse el cambio de roles debe darse una ruptura de la unidad que forman madre e hijo, a lo que Lacan se refiere, que es el padre o la figura del padre, quien realiza este “corte”, convirtiendo a esta unidad en dos personas separadas; este corte, o sea esta transición del primer universo al segundo universo se denomina “la brecha original”, que para el psicodrama se lo tiene como “la brecha entre fantasía y realidad”

Moreno, en su obra “psicodrama”, describe el desarrollo del niño en cinco etapas consecutivas una tras la otra de la siguiente manera:

- 1) La primera etapa consiste en que la otra persona es una parte del niño, formalmente, esto es la completa y espontánea identidad.
- 2) La segunda etapa consiste en que el niño concentra su atención en la otra y extraña parte de él.
- 3) La tercera etapa consiste en que separa a la otra parte de la continuidad de la experiencia y deja fuera a todas las demás partes incluyendo a si mismo.

- 4) La cuarta etapa consiste en que el niño se ubica activamente en la otra parte, y representa su rol
- 5) La quinta etapa consiste en que el niño representa el rol de la otra parte respecto a otra persona, quien a su vez hace su rol. En esta etapa la inversión de la identidad es completa. (MORENO, "Psicodrama", pag 102)

Por otra parte ciertos autores entre ellos, María Carmen Bello, Dalmiro Bustos; y, Rojas – Bermúdez, describen dos universos, siendo lógica y a la vez más clara esta explicación, la diferencia entre estos universos según María Carmen Bello, radica en que en el primero universo, existe una identidad entre madre e hijo; y, en el segundo se da una separación de esta identidad logrando una inversión de roles.

Moreno hace hincapié que con el segundo universo, la personalidad queda dividida formándose dos procesos de atemperación.

- Uno para los actos reales
- Otro para los actos de la fantasía

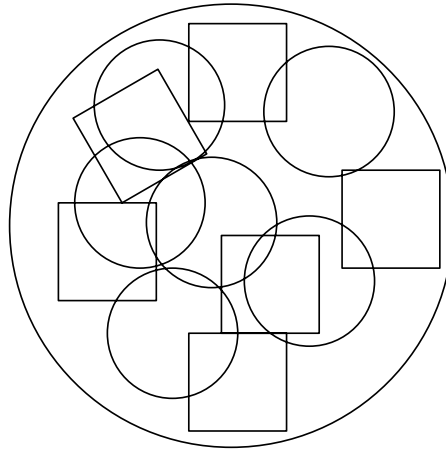
Con esto Moreno se refiere a que el paso del primer universo al segundo, es un cambio total, en el que la realidad opera con interpolaciones de resistencias que no provienen del niño, si no son impuestas por otras personas, cosas o por distancias en el espacio y en el tiempo. María Carmen Bello ha cerca de esto, interpreta que estas "interpolaciones de resistencias que dan paso a la brecha original -o al paso de fantasía y realidad-, es función del rol paterno dando así paso a dos universos:

- Universo materno: caracterizado por la indiferenciación entre madre – hijo
- Universo paterno: siendo este ya diferenciado, operando la función de realidad y en donde es posible la inversión de roles.

Es impactante observar como Moreno elude permanentemente hablar del rol del padre, de la función paterna como función de la realidad y como brecha entre el niño y la madre; y, sin embargo, todo su discurso parece aludir a aquello que elude. (BELLO, "Introducción al Psicodrama", pag 42).

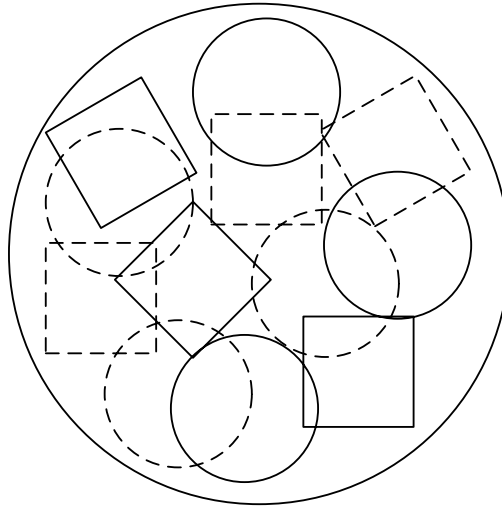
Para mejor entendimiento a continuación me permito transcribir unos gráficos y sus explicaciones de la obra de Moreno:

Figura 1.



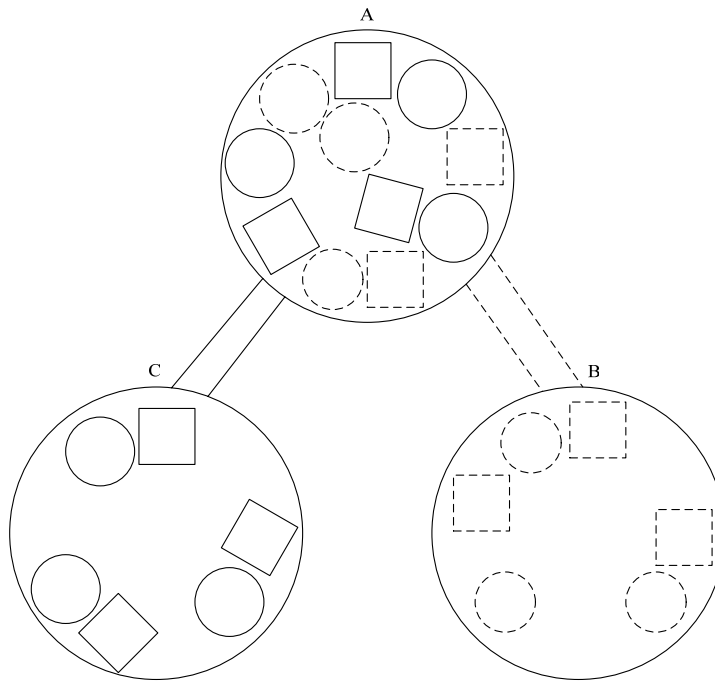
El círculo grande representa el mundo infantil los círculos pequeños representan organismos vivientes por ejemplo sujetos o animales. Los cuadrados representan objetos tales como cosas inanimadas alimentos, o artefactos como biberón los círculos y los cuadrados se superponen para indicar que los sujetos y los objetos no son experimentados como unidades separadas si no que se funden en diversas configuraciones a medida que entran dentro de la esfera de acción del niño. El biberón corresponde a la mano que lo sostiene, y ambos corresponden a los labios en el acto de succionar las configuraciones que el niño experimenta están determinadas por las partes de personas y cosas que se mueven hacia el como pertenecientes a una multiplicidad vinculada al acto de ese momento. (MORENO, "Psicodrama", pag 117).

Figura 2.



El círculo grande representa el mundo infantil. Los círculos pequeños representan sujetos, los cuadrados representan objetos, Están separados unos de otros porque ya se los diferencia como unidades que actúan separadamente. Pero todas están incluidas en el círculo grande, porque el niño les atribuye el mismo grado de realidad. Los círculos punteados representan sujetos imaginados y los cuadrados punteados, objetos imaginados. Son diferenciados entre sí, pero se los considera igualmente reales como sujetos reales y objetos reales. (MORENO, "Psicodrama", pag 118).

Figura 3.



El círculo grande superior (A) representa el mundo de la realidad total, como fue descrita en la figura 2. Los dos círculos inferiores representan el mundo de la fantasía (B) y el mundo de la realidad (C). Con esta etapa del desarrollo solamente los dos círculos inferiores representan el proceso real, se reproduce aquí la matriz de la realidad total para que se pueda visualizar los procesos gemelos de sustitución. De la remodelación por medio de un par de individuos y objetos en los círculos B - C. (MORENO, "Psicodrama", pag 119).

4.2. Rol

La palabra rol proviene del latín *rotula*; en Grecia y en la antigua Roma en las obras teatrales las escenas dramáticas eran escritas en “rollos”, siendo leídas por los apuntadores a los actores, este fue el primer sentido de la palabra rol, el mismo que se perdió en la edad media; volviendo a aparecer en los siglos XVI y XVII, con el surgimiento del teatro moderno; las escenas de los personajes dramáticos fueron leídas en *roles* o fascículos de papel de esta manera cada parte de la obra teatral se convirtió en un rol; por lo que el origen de la palabra rol no es ni sociológico ni psiquiátrico, si no este término es tomado del teatro y de ahí fue introducido en la orientación terapéutica y social, Moreno introdujo el término a los Estados Unidos a mediados de la década de los veinte.

El rol es la forma de reacción de un sujeto ante una situación determinada en la que están involucrados otras personas u objetos, es decir es la más pequeña unidad de conducta. El desempeño de los roles es anterior al surgimiento del yo o sea que los roles no surgen del yo, sino que el yo surge de los roles, esta teoría estaría en contraposición a otras teorías como la aristotélica la cual sostiene que: los roles carecerían de sentido y orientación si no estuvieran apoyadas por la estructura del yo.

A lo que Moreno acota que los roles son los embriones o precursores del yo siendo los que primero aparecen ya que están ligados a las funciones fisiológicas del niño - en primera instancia- considerándolos una especie de yo fisiológico, un yo parcial, un racimo de roles fisiológicos, entonces el yo y los roles están en interacción continua. Moreno anota que la función del rol es entrar en el inconsciente desde el mundo social dándole forma y orden; todo sujeto tiene diferentes roles que desea ejercer y que se presentan en el en distintas fases del desarrollo, es la presión de estas unidades sobre el rol oficial lo que ocasiona una sensación de ansiedad en el sujeto, que intenta desempeñar muchos roles. Es importante anotar que la percepción del o los roles es cognoscitiva y prevee las posibles respuestas.

El desempeño de roles (role playing) es una función tanto de la percepción como la de representación de roles. El aprendizaje de roles en contraste con el desempeño de roles, es un esfuerzo que se cumple ensayando roles para actuar adecuadamente en situaciones futuras. (MORENO, “Psicodrama”, pag VII).

4.2.1. Tipos de Roles.

Los roles tienden a agruparse y unificarse diferenciando así tres tipos de roles que darían origen a su vez a infinitudes de roles estos son:

Roles fisiológicos o psicosomáticos

Estos describen conductas ligadas a los procesos fisiológicos, comer, dormir, etc; como por ejemplo el rol de ingeridor, este es uno de los primeros roles que aparecen, esta ligado al acto de succionar la leche, al desarrollarse el bebe, este rol da paso a otros roles mas centrados en lo psicológico por ejemplo dar y recibir siendo un paso para unos más complejos relacionados con el contexto social. En esta etapa los roles son suplementarios porque la madre o quien desempeña este rol hace por el bebe lo que este no puede hacer por si solo.

Es importante anotar que Moreno habla en su libro que estos roles permanecen en las personas cuando se desarrollan pero ahora Jacob habla de el papel sexual, el sujeto que duerme, el que sueña y el que come. Así este rol se desarrolla en “vínculos operacionales” que son integrados en una unidad, siendo considerados una especie de yo fisiológico un yo “parcial” un racimo de roles fisiológicos. Los roles psicosomáticos al ser desempeñados ayudan al niño a experimentar lo que llamamos el “cuerpo”.

b) Roles sociales

Son los roles que corresponden a las funciones sociales en los que se desenvuelve el sujeto y por medio de estos roles se vincula con el medio ambiente que lo rodea, los roles sociales se obtienen en la matriz de identidad de los grupos a los que vamos a pertenecer por lo que su número y sus características dependerán de las que posean o nos exijan dichos grupos, de esta forma los roles normales dentro de una matriz pueden parecer patológicos para otro grupo social que se rija por diferentes normas, en un momento dado los roles sociales se agrupan constituyendo una especie de yo social, estos roles sociales nos ayudan a producir lo que llamamos “sociedad”.

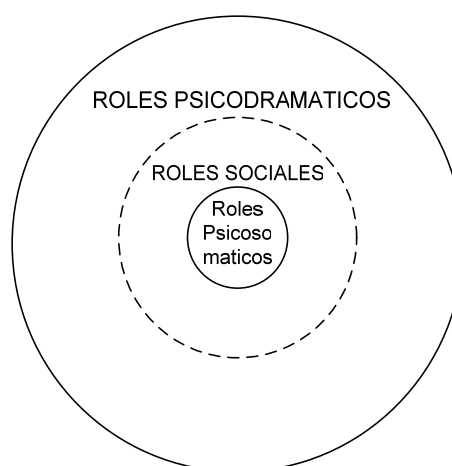
c) Roles psicodramáticos

Estos expresan la dimensión psicológica del Yo; son todos aquellos roles que surgen de la actividad creadora del sujeto implican tanto a los preexistentes como a los de la fantasía, ya que lo que los caracteriza es el matiz creativo que se los da y no su carácter en si. Para valorar mejor a los roles psicodramáticos deberíamos pensar en que diariamente utilizamos un número particular de roles que nos exigen en forma variable esfuerzos, compromisos, gratificaciones, insatisfacciones, etc, que repercuten en nuestra economía psíquica, es decir la existencia de un gran número de roles sociales fijos y rutinarios que no nos de un compromiso personal gratificante provoca el empobrecimiento progresivo del Yo, dando un sentimiento de inutilidad, fracaso, disconformidad y búsqueda de compensación en la fantasía y en identificaciones proyectivas como por ejemplo un personaje de algún libro, televisión, teatro, etc, los roles psicodramáticos ayudan a experimentar lo que denominamos la “psiquis”, estos roles se agrupan formando un yo psicodramático.

Para finalizar con esta parte es importante anotar que los yo fisiológicos -agrupación roles fisiológicos-, los yo psicodramáticos -agrupación roles psicodramáticos- y los yo sociales -agrupación de roles sociales- son solamente yo “parciales”. El yo total, el realmente integrado de años siguientes todavía no ha nacido, tiene que darse vínculos operacionales entre estos roles para poder identificar y experimentar lo que llamamos nuestro “yo”, así podemos hablar de una hipótesis de un yo latente metapsicológico.

La teoría de los roles permite ver que se presentan frecuentes desequilibrios en el agrupamiento de roles dentro del área de los roles psicodramáticos o de los roles sociales, estos desequilibrios provocan un retraso en la apariencia de un yo real y experimentado. Con fines meramente de comprensión tomaré un gráfico del texto de Moreno que explica la teoría de los roles:

Figura 4



Este diagrama representa los tres tipos de rol, los precursores de yo. Los roles psicodramáticos están en el círculo interior, y los otros dos círculos concéntricos representan los roles sociales y psicodramáticos, con una línea de puntas separándolas, indicando que la división entre ellos es leve. A los roles sociales se les asigna un espacio menor, dado que están menos intensamente desarrollados que los psicodramáticos. Con términos evolutivos, los roles psicodramáticos (rol del ingeridor, del eliminador, del durmiente, etc.) surgen primero los roles psicodramáticos y sociales se desarrollan más tarde siendo el dominio de los roles psicodramáticos mucho mas extensos y predominante que el de los roles sociales. Después de establecerse la ruptura entre fantasía y realidad, los roles sociales y psicodramáticos, hasta ese punto mezclados, comienzan a diferenciarse, los roles de la madre el hijo, la hija, el maestro, etc. Son denominados roles sociales y separados de las personificaciones de cosas imaginadas. Tanto reales como irreales. A estas se les llama roles psicodramáticos. (MORENO, "Psicodrama", pag 120).

4.3. Espontaneidad y Creatividad.

Es indispensable que nos basemos en la filosofía del momento para entender la teoría de la espontaneidad, esto se da ya que la categoría del momento sólo tiene significado en un universo abierto en el que tiene lugar la novedad y el cambio, siendo así que un universo cerrado no hay momento sin dar lugar al crecimiento a la espontaneidad o la creatividad.

Moreno habla de la espontaneidad no como una energía psíquica -como la libido-, sino más bien como una condición del sujeto, una disposición para actuar libremente llamándole “catalizador”. Espontaneidad se deriva del *latin sua sponte* que significa desde adentro, Dalmiro Bustos dice en su libro, que la espontaneidad es la capacidad que el hombre más teme, ya que por aprendizaje se guía por conservas culturales que requieren una preparación para su utilización, a esta preparación la llamamos caldeamiento, sin este lo que encontraremos será impulsividad.

Cuando el niño nace es llevado a un conjunto de relaciones enteramente extrañas, sin ningún modelo para dar forma a sus actos es enfrentado en una situación nueva más que en cualquier otro momento de su vida futura. A esta respuesta a una situación nueva y a la nueva respuesta a una situación conocida es a lo que Moreno llama espontaneidad o sea la ubica entre el ambiente y la herencia, Jacob habla de tres factores esenciales para una filosofía del momento estos son:

- El locus: es el lugar donde se implanta
- El *status nascendi*: es el proceso del crecimiento
- La matriz: este es el elemento mismo que lo constituye

En el organismo humano el locus es la placenta, el *status nascendi* el tiempo del embarazo y la matriz el óvulo fecundado. La matriz de identidad es el locus donde el niño se arraiga condicionándole gran parte de su vida ya que le aportará modelos de conducta. Según Didier Anzieu la teoría de la espontaneidad de Moreno es muy simple ya que escapa al principio de inercia o al de conservación de la energía.

Moreno habla de la patología de la espontaneidad pero esta es poco desarrollada describe tres formas de patologías:

- Demasiada espontaneidad
- Demasiado poca
- Espontaneidad sin creatividad.

La espontaneidad puede ser adiestrada, la educación escolar corriente le impone normas restringiendo la espontaneidad del niño, lo que hay que hacer para recuperar la espontaneidad en los niños es apartar al niño de los modelos fijos, una vez hecho esto a través del caldeamiento, la espontaneidad surge sola se alimenta de si misma sin el orden restrictivo y violento de la enseñanza tradicional. El hombre perfecto es amado por las elites, el hombre espontáneo es amado por el pueblo, puede considerarse el contraste entre un aristócrata y un líder popular.

Rojas – Bermúdez, habla que la fatiga estaría unida al sobreesfuerzo que el hombre haría por mantener las normas y bloquear la espontaneidad ya que es conocido el poco cansancio que ocasionan las actividades que nos agradan, la espontaneidad sería entonces un factor fundamental para la adaptación del sujeto en un ambiente sin que su adecuación signifique pérdida de la libertad sino que por el contrario una posibilidad de hacer suyo el ambiente nuevo.

Si la espontaneidad es la cualidad, el catalizador la creatividad es la sustancia, la archisustancia, la creatividad es producir algo de la nada. Moreno dice que una forma de definirla es por su condición máxima por un universo que ha sido creativo desde el principio al fin y que nunca deja de ser creativo, lo opuesto o sea la falta de creatividad sería la conserva cultural es el no cambio. La creatividad es el cambio mismo nos acerca a la vida como ninguna otra instancia siendo así también nos acerca a la muerte.

4.4. Tele y Transferencia.

Al hablar de transferencia es indispensable citar al autor de este concepto Freud el decía que todo ser humano por sus disposiciones innatas y de los influjos que recibió en la infancia toma un determinado tipo para el ejercicio de su vida amorosa o sea para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfecerá dando como resultado un *clisé* que se repite a lo largo de la vida; solo una parte de estas nociones se han hecho concientes pero la otra parte de las nociones libidinosas son inconcientes; si estas nociones no están satisfechas en la realidad, el sujeto se verá obligado a volcar sus expectativas libidinosas hacia otra persona, que en este caso sería el médico que lo atiende. Este concepto fue elaborado gradualmente a partir del hipnotismo y la sugestión.

Moreno habla de una teoría más amplia y clara sobre la relación entre médico y paciente, ya que en el psicoanálisis hay un solo polo es decir es solo uno el que transmite sentimientos positivos o negativos o sea el “paciente”, descuidando la personalidad y carácter del médico; pero según Moreno, en la práctica esto no es así, ya que el médico se siente más atraído por un paciente que por otro y por ende el resultado de su tratamiento es desigual. Se ha observado que el psiquiatra ocasionalmente hace transferencias hacia el paciente siendo así que la transferencia no es un solo polo si no a dos polos, ya que el psiquiatra no es la excepción a la regla.

Jacob dice que en un posterior estudio en un número amplio de sujetos normales y anormales demostró que la transferencia juega un papel definido pero limitado en las relaciones interpersonales. Los sujetos normales muestran afinidades selectivas respecto a ciertas personas que a su vez pueden sentir lo mismo por ellos, en todo tipo de actividad como puede ser en el trabajo, en el amor; etc, se puede dar esa preferencia por otro sujeto, esta es debida a ciertas realidades que la otra persona representa.

Es decir es un conjunto de sentimientos que atraen a una persona hacia otra, esto es lo que conocemos como “tele”, este concepto puede aclarar lo que anteriormente dijimos sobre lo psiquiatras es decir el psiquiatra puede estar más o menos libre de transferencia pero nunca del proceso “tele”, puede ser atraído o repelido por ciertos pacientes o indiferente hacia ellos debido a sus atributos esto también rige para los pacientes, esto se debe al factor tele -que tenga éxito con un paciente pero con otro no- por eso Jacob Moreno recomienda que se asigne con cuidado el paciente al psiquiatra es decir, no todo psiquiatra es adecuado para cualquier paciente ya que existen limitaciones de tipo “tele”. Es importante anotar que el factor “tele” es un factor universal que opera tanto en situaciones normales como anormales.

Moreno nos habla de que solemos confundir entre “tele” y “transferencia”, por ejemplo si durante la primera sesión con el paciente el psiquiatra tiene la sensación de superioridad y el paciente nota esto en los gestos que hace el médico y en su manera de hablar, es entonces que el paciente se siente retraído por un proceso psicológico real y no ficticio del médico por lo tanto en primera instancia pudo haber parecido que era un proceso de transferencia pero al ser real es una verdadera proyección “tele”.

En cambio la transferencia es un proceso estrictamente subjetivo del paciente o de cualquier otra persona mientras que el proceso tele es objetivo siendo así que el factor transferencia es el factor que estorba la cura en una relación médico paciente. La relación tele puede ser considerada el proceso interpersonal del cual la transferencia es una experiencia psicológica especial, en consecuencia bajo todo proceso de transferencia proyectado por un paciente hay también complejas relaciones tele, como ya referí en líneas anteriores, existen procesos que eran considerados transferencia y eran meramente procesos tele, siendo importante destacar lo dicho por Moreno sobre el tema, al referirse a que algunos procesos nacen como transferencias y luego se convierten en tele.

Esta teoría sobre el desarrollo de niño fue creada por Moreno, siendo posteriormente desarrollado por sus discípulos, es por eso que se tomó a Jacob como el autor, siendo complementado por otros, convirtiéndose ésta teoría para mi concepto, en la más importante e interesante ya que de ésta salen todos los otros conceptos que se desarrollan en el psicodrama. Se ha descrito conceptos básicos que serán aplicados tanto en la terapia como en la vida cotidiana, así tenemos el caso de la “Tele”, ya que nosotros tenemos relaciones “télicas”, no sólo en terapia si no con todas las personas que nos rodean.

CAPÍTULO 5

TÉCNICAS PSICODRAMATICAS

En el presente capítulo concretamente trato sobre las técnicas, del psicodrama las cuales confirman la importancia de dar una continuidad a todos los conceptos antes citados, en especial si consideramos que algunas de éstas, salen de la teoría del desarrollo del niño; siendo primordial el tener su concepto totalmente claro, por ser estas la base de cualquier terapia psicodramática; y, en algunos casos, como en la técnica del objeto intermediario que es utilizada como caldeamiento. La aplicación de todas las técnicas, es de suma importancia, pues de ellas dependerán los resultados de la terapia.

5.1. Doble.

En esta técnica el yo auxiliar se ubica al lado del protagonista, tratando de adoptar con la mayor exactitud la actitud postural y afectiva que este tiene, la misión del yo auxiliar es la de expresar todo o sea los pensamientos los sentimientos y las sensaciones que por una o por otra razón el protagonista no percibe o elude explicar, es decir, el yo auxiliar sería como la madre para el niño en la primera etapa del primer universo.

El doble es la voz interior. La voz del conflicto, de la ironía, de la compasión por uno mismo. El doble es el cobarde dentro del héroe, el santo dentro del pecador, el niño necesitado en el excéntrico solitario. El doble acepta la oportunidad de perder el control aumentando la posibilidad de lágrimas, ira, ternura. El doble puede elevar la voz. El doble puede reír, en concusión el doble puede hacer todo lo que el protagonista no. (LEVETON, "Como dirigir Psicodrama", pag 53).

Para la mejor comprensión de esta técnica tomaré un ejemplo que pone María Carmen Bello en su libro "Introducción al psicodrama".

En un grupo terapéutico, Nina una paciente esta dramatizando su despedida de Argentina cuando tenía 17 años, Andrés un compañero de grupo esta muy conmovido con la puesta de escena de su compañera. Nina esta despidiéndose de su padre en el aeropuerto y pide a Andrés que haga el papel de su padre, él es extranjero, aparentemente no se siente desarraigado pero en la escena de la despedida llora igual con Nina.

En la etapa de compartir, Andrés dice, que ha pensado mucho en sus hijos, que están en España, dice que esa escena lo entristeció. María Carmen sugiere que utilice esa misma escena para él. Nina ahora representa su hija y otro compañero a su hijo. Con el bolso en mano Andrés se despide alegremente va a México a triunfar, sus hijos quedan bien con su ex mujer y sus abuelos, en vacaciones me van a venir a visitar no hay ningún problema dice, no, no hay ningún problema.

Todos se dan cuenta -menos él- que eso no es así. María Carmen le pide que elija un doble, Andrés elige al co-terapeuta eso es bueno porque el también es extranjero, el co-terapeuta se llama Jaime, él comienza tomando la postura corporal defensiva de Andrés “vamos le dice no pasa nada nos vamos a triunfar los niños van a estar bien”. Mejor que nunca Jaime exagera lo dicho Andrés duda y Jaime exagera esta duda poniendo palabras y si no salen tan bien las cosas y si no me va tan bien en el trabajo (la empresa que envió a Andrés quebró al poco tiempo) y si yo les extraño como loco y no puedo vivir sin ustedes. Andrés se ha encorvado y el sigue hablando ya no necesita la ayuda de Jaime “Y si ustedes no me perdonan que los haya abandonado” “yo tampoco me lo voy a perdonar”.

El yo auxiliar en Función de doble interpreta la realidad del protagonista desde la identificación con el de igual manera como la madre sabe cuando su hijo tiene hambre, frío, etc. El yo auxiliar toma sus propias experiencias para ayudar a expresarse al protagonista. Es importante anotar que cuando el protagonista elige a otro sujeto para hacer el papel de doble -que no sea el yo auxiliar- es su capacidad telica la que lo ha llevado a elegir.

5.2. Espejo.

En su modalidad clásica lo realiza el Yo-auxiliar de dos maneras:

- a) De improviso sin avisar al paciente una vez que concluye la escena, un yo auxiliar por petición del director reproduce lo dramatizado una vez que el protagonista salió del escenario, viendo desde el contexto grupal como fue su manera de actuar, de expresarse y la implementación gestual.
- b) Otra de las posibilidades es poner al Yo – auxiliar frente al protagonista durante la dramatización, como una imagen especular de él, diciendo y haciendo lo que el hace.

Es importante tener cuidado con su utilización ya que los pacientes en especial los que sufren de paranoia pueden creer que cualquiera de estas formas en especial la segunda son una burla. Gracias al adelanto técnico esta técnica puede ser desarrollada mediante una grabación de la sección y mostrándole al protagonista inmediatamente después de terminada la sesión al decir de Rojas – Bermúdez esto tiene un valor irrefutable ya que al ser grabado se evita la distorsión interpretativa del Yo - auxiliar anulando cuestionamientos.

El objetivo primordial de esta técnica es mostrar una visión objetiva del comportamiento del sujeto para así facilitar la toma de conciencia de los errores y limitaciones del sujeto en diferentes situaciones. Rojas – Bermúdez brinda otras alternativas para el desarrollo de esta técnica, como son un simple grabador de audio focalizado en la reproducción del mensaje verbal o cámaras fotográficas de rebelado instantáneo para trabajar problemas de identidad y del esquema corporal o tal vez la utilización de un espejo grande de pared, pero sin olvidar que la imagen debe estar invertida, izquierda / derecha, ya que tiene un gran valor respecto a las asimetrías del rostro y el reflejo de emociones y rasgos caracterológicos.

5.3. Soliloquio.

El protagonista por requerimiento del director o por iniciativa propia expresa durante la dramatización lo que piensa o siente de lo que está actuando en la sesión, este “pensar en voz alta” puede darse cuando se está dramatizando una situación en el que el paciente se encuentra a solas, teniendo especial cuidado en no confundirla con un monologo, ya que este trata de verbalizar pensamientos, fantasías y sentimientos del paciente. Si un soliloquio se da durante un diálogo es preferible que el protagonista haga alguna indicación gestual por ejemplo virar la cabeza cada vez que va a hacer un soliloquio para diferenciarlo del diálogo normal de la dramatización.

Estos soliloquios no deberían ser tomados en cuenta por el interlocutor pero son tomados como importantes ya que expresan con palabras lo inexpresable y aportan datos de lo que ocurre en el interior del sujeto, haciendo variar la modalidad vincular y los roles que se están jugando. También hay que anotar que el uso excesivo de esta técnica por parte del sujeto puede ser considerado como una resistencia a comprometerse o dejarse envolver demasiado por la vivencia dramática ya que puede darse que una interrupción del diálogo de la dramatización puede romper la atmósfera emocional que se estaba generando por los participantes en la dramatización, esta técnica no necesita la intervención del yo – auxiliar aunque este eventualmente puede hacer el papel de doble, en ese caso el soliloquio o sea el dialogo consigo mismo se haría dirigiéndose al yo – auxiliar como si este fuera su propia persona.

Como en el teatro, el soliloquio consiste en ponerle volumen a los sentimientos y pensamientos, bajo la ficción de que el resto de los personajes de la escena no lo oyen, es como la voz en off en el cine, donde se oye lo que el protagonista piensa y no dice. (BELLO, “Introducción al Psicodrama”, pag 60).

5.4. Inversión de Roles

Esta técnica se realiza durante un diálogo o interacción que se está dando entre el protagonista y su interlocutor. El director es quien da la orden para que se cambien los papeles o roles ubicándose uno en el lugar del otro encarnando así su personaje, ya que cada uno asumirá la actitud física del rol complementario, compenetrándose así con su manera de ser, esta técnica no siempre será posible ya que en ocasiones nos enfrentaremos con una posición muy rígida o estereotipada del protagonista.

La inversión de roles nos permite ver desde adentro la realidad del otro y así confrontarla con lo que pensábamos de él desde afuera, teniendo así la vivencia simultánea de dos roles contra puestos lo que ayudará a una mejor comprensión mutua, esta es la técnica central del Psicodrama que representa en términos técnicos el encuentro, tal como Moreno lo describió en su poema.

Y cuando estés cerca arrancaré tus ojos
y los colocaré en lugar de los míos
y tú arrancarás mis ojos
y los colocarás en el lugar de los tuyos
entonces te miraré con tus ojos tuyos
y tu me mirarás con los míos. (MORENO,
"Psicodrama", pag 17)

La técnica de la inversión de roles ayuda al protagonista a ver la situación desde los ojos del otro cuerpo o si mismo desde la perspectiva del otro, a veces basta sólo con utilizar esta técnica para lograr una profundización de la situación y es por eso que esta técnica es utilizada como maniobra única en la comprensión del problema.

5.5. Proyección Hacia el Futuro.

El Psicodrama no sólo nos ayuda o permite explorar en el pasado de los sujetos o trabajar en el presente de su problemática, si no que nos dan la posibilidad de adentrarnos en su futuro mediato, por medio de la dramatización de la visión que el protagonista tiene acerca de las situaciones que desea que ocurra en su proyecto vital, aquí aparecen expectativas deseos, presagios, etc., que son escenificados con todos los elementos posibles. Desde el punto de vista técnico podemos dividir la visión futura del protagonista en dos dimensiones

- Un Futuro probable
- Un futuro ideal

Esto nos ayuda a discriminar la distancia que existen entre sus expectativas de probabilidad cierta y entre el cumplimiento de sus deseos; así se explora su panorama futuro a corto, mediano y largo plazo, lo que puede ocurrir en diferentes planos en el plano profesional, matrimonial, familiar, etc. La distancia entre la proyección del futuro probable y el ideal será más corta, cuanto más optimista sea el sujeto. Las consignas dadas por el director cambiarán de acuerdo al tipo de futuro que queramos se dramatice;

Ejemplo futuro probable:

“Describamos como usted imagina su futuro profesional de acuerdo a las posibilidades que usted ve que la realidad le puede dar en el plazo de un año”.

Ejemplo futuro ideal:

“Muéstrenos una escena en la que nos plantee una situación ideal de su matrimonio tal como usted lo desee, enséñenos cómo lo imagina y cómo se sentiría dentro de ese futuro”

Con esta podemos explorar la fantasía de curación que nos da el paciente y respecto a la problemática en particular que llevo al sujeto a consulta o a cualquier problemática en general. Esta técnica es de especial utilidad cuando se trata de orientación vocacional, en depresivos para dramatizar sus fantasías suicidios y sus consecuencias.

5.6. Construcción de imágenes

Esta técnica es un aporte teórico – práctico del autor a la etapa de dramatización y a su futura comprensión. Jacob Levi Moreno habla que el potencial terapéutico está en la dramatización así enfatiza la importancia del juego de roles para la obtención de cambios internos así por ejemplo, si se trata de una mujer con problemas de maltrato por parte del marido las dramatizaciones estarán dirigidas a la superación de dicho problema, para esto la paciente deberá jugar tanto el rol de mujer como el de marido, hasta lograr jugando su propio rol, cambiar el tipo de vínculo, como vemos para Moreno lo esencial es el juego de roles pero veremos ahora como se procedería en este mismo caso con la técnica de construcción de imágenes.

- a) Se pide al protagonista que reproduzca una situación real ocurrida, utilizando yo – auxiliar, esta reproducción se la llama “imagen real” (el protagonista debe quedar dentro de dicha imagen).
- b) Esta imagen debe ser de acuerdo a las necesidades del protagonista así:
 - Con el director y el auditorio se trata de entender la imagen real construida y las circunstancias que la rodean.

- Por indicación del director el protagonista pasará a ocupar los diferentes personajes para hacer el soliloquio que corresponda a cada uno de ellos
 - Se representará la imagen previa o posterior a la imagen real para obtener un número suficiente de cuadros que ayuden a esclarecer por medio de secuencias la dinámica de los hechos y sus condiciones.
- c) Se puede hacer una elaboración de imágenes con el grupo de lo que se ve en el escenario
- d) Dramatización a partir de una imagen real para ver los cambios de estrategia del protagonista en base a alguna circunstancia en particular.
- e) Se pide al protagonista que dramatice una imagen que simbolice la imagen real ésta se llama la “imagen simbólica” es muy útil ya que permite observar:
- La capacidad de simbolización del protagonista
 - Los elementos que toma de la imagen real para la construcción de la imagen simbólica poniendo en manifiesto cuales son los hechos más significativos de hecho real.

Este orden que mencionamos no debe ser seguido al pie de la letra, como técnica se la utiliza cuando se desea que el protagonista tenga una visión estructural de los hechos para que facilite su comprensión.

5.7 Objeto Intermediario

Al tratar sobre esta técnica es indispensable hablar de pacientes sicóticos ya que estos tienen una notable dificultad de comunicación tanto verbal como rigidez corporal; partiendo entonces un encuadre Moreniano, se nota que en la etapa de caldeamiento donde se presenta las principales dificultades ya que lograr centrar la atención de los pacientes era una difícil tarea que no se veía recompensada en la dramatización.

Al buscar una técnica de caldeamiento que diera resultado Rojas – Bermúdez pensó en la capacidad de atracción de estímulos estáticos decidiendo introducir los títeres en la etapa de caldeamiento, obteniendo una respuesta que supera todas las expectativas, logrando captar la atención de los pacientes por pocos minutos pero algunos relajaron el rostro logrando una respuesta positiva, también se logro que se levantaran y se acercaran al teatro de títeres.

A partir de esto se paso a tomarlo como instrumento, dándoles órdenes mas precisas siendo así que los títeres ya no eran solo parte del caldeamiento, sino que ahora formaban parte de la dramatización y en otros casos de los comentarios y del análisis, es interesante la comprensión teórica de este fenómeno ya que al ver a pacientes que parecían que no escuchaban reaccionaban respondía a la misma orden cuando se dirigía a ellos un títere, siendo que el mensaje verbal era el mismo lo único que cambiaba era la fuente que emitía los sonidos pareciendo así que estos pacientes sentían alguna reacción ante la figura humana que conducía a un bloqueo de la comunicación, es alrededor de estas ideas que se elabora el concepto de “objeto intermediario”.

Este conflicto con la figura humana hace pensar en otros trastornos específicos siendo que la psicosis altera las relaciones interpersonales o sea que cuando enloquecemos lo hacemos con los otros, es decir la enfermedad nos impide vincularnos con los demás, en estas circunstancias la figura humana se torna persecutoria e incomprensible siendo que la comunicación verbal queda dentro del rechazo; por el contrario el títere por sus características atrae la atención del paciente sicótico ayudando a la recepción del mensaje verbal llegando a ser un objeto por medio del cual se facilita la comunicación interrumpida.

Para continuar con esta investigación Rojas – Bermúdez introduce la máscara como objeto que neutraliza las expresiones lo que trataba era ver si la comunicación rota era con la cantidad de estímulos ofrecidos por las distintas partes del cuerpo o era un rechazo a la totalidad de la estructura, el reestablecimiento de la comunicación -de una forma similar que lo que ocurría con los títeres-, mostraba que el bloqueo era más bien a la cantidad de estímulos ofrecidos y no a la figura humana como estructura.

Rojas – Bermúdez, de igual manera, trata con pacientes que parecían estar en la zona limítrofe entre la comunicación y la incomunicación con estos se introdujeron las túnicas para eliminar los estímulos procedentes del cuerpo, en particular de los brazos y las manos logrando una comunicación fluida. Es necesario aclarar que los objetos intermediarios son utilizados tanto por los yo auxiliares como por los protagonistas, es decir que a los resultados que se obtienen de la utilización del Objeto Intermediario por parte de los yo – auxiliares, se suma la utilización de dicho objeto por parte de los propios protagonistas, así por ejemplo; un sujeto al colocarse un títere pudo expresar como se sentía frente a sus ideas delirantes, es así como podemos ver beneficios de las dos utilizaciones.

- En el caso de los yo – auxiliares es por la disminución de la cantidad de estímulos
- En el caso de los protagonistas es por la protección que el ocultamiento (túnica) o despersonalización (títere) producían en el protagonista.

En estos casos el objeto intermediario refuerza las cualidades protectoras del yo, facilitando el desempeño del rol social al ser disminuido la sensación de persecutoriedad despertada por la presencia de otros, esta cualidad es válida para todo sujeto y en cualquier oportunidad otros objetos intermediarios que uso Rojas – Bermúdez fue “la máquina” ya que ésta, representa el grado máximo de deshumanización estos trabajos estuvieron basados en los trabajos de Skinner, lo que se trataba de utilizar la máquina como un objeto intermediario que ayude a reestablecer la comunicación interrumpida. Esther Gurevich una artista plástica diseñó la máquina con la consigna de que tenga una vaga estructura del rostro con el fin de que el paciente tenga cierta expectativa al respeto.

La máquina respondía dando un cigarrillo cuando se cumplían sus tres consignas:

- La primera era tocar una campanilla
- La segunda era golpear tres veces
- La tercera era decir hola

Esta máquina era utilizada en la etapa de caldeamiento, la máquina fue aceptada sin problemas donde hubieron problemas fue en el aprendizaje de las consignas pero después de muchas practicas se logra que los pacientes efectuaran las consignas, es muy importante anotar que la música, el cine no deben ser considerados como Objeto Intermediario.

5.8. La Silla Vacía

Esta técnica es una especie de test proyectivo psicodramático, consiste en poner una silla vacía en el centro del escenario pidiéndoles a los participantes que durante algunos minutos imaginen un personaje real o de ficción sentados en ella, con el cual deben entrar en comunicación, luego se les pide que expresen lo que han sentido al comunicarse con dicho personaje. Esta técnica es muy utilizada sobre todo por los gestaltistas.

5.9. Maximización.

En esta técnica el director elige magnificar un gesto, una frase o un momento de la acción, porque le parece especialmente elocuente y relevante para comprender o darle un giro a la dramatización.

Este capítulo comprende el desarrollo de las técnicas más utilizadas dentro de la sesión Psicodramática, siendo importante destacar que dentro de la terapia no se da la utilización de todas las técnicas a la vez, tomando en cuenta de que de su utilización depende del tema y el desarrollo que le dé el protagonista dentro del escenario; estas técnicas se pueden utilizar como una forma de caldeamiento, por ejemplo: -podemos decir que pensemos en alguna fotografía que nos cause algún sentimiento de perturbación o ansiedad-, es así que al pedir a los pacientes que piensen en una fotografía estamos utilizando un objeto intermediario. Cabe destacar que su uso puede ser muy sutil cuando se nos hace difícil explicar nuestros sentimientos con palabras.

CAPITULO 6

ANSIEDAD

Este capítulo describe todo lo concerniente a la ansiedad, desde dos puntos de vista diferentes, como son: el punto de vista clínico y el punto de vista Psicodramático. En el primero describe la ansiedad no patológica; es decir, que no deben cumplir con los criterios de la clasificación para esta patología que provee el DSM IV; y, desde el punto de vista psicodramático, las patologías no son estudiadas de manera puntual, siendo un discípulo de Moreno, Rojas – Bermúdez el único que desarrolla estas patologías.

6.1 Punto de vista clínico

6.1.1 Definición:

La ansiedad es una emoción humana fundamental que fue reconocida desde hace unos 5000 años. Todos la han experimentado y seguiremos experimentándola a lo largo de nuestras vidas. Muchos observadores consideran a ésta como una condición básica de la existencia moderna. el poeta inglés W. H. Auden llamó al siglo XX “ la era de la ansiedad”. No obstante dosis razonables de ansiedad actúan como salvavidas para evitar que ignoremos el peligro y parece tener una función adaptativa. (SUE, “Comportamiento Anormal”, pag 155-156)

Tomando en cuenta lo indicado, podemos decir que la ansiedad no es una reacción negativa o necesariamente patológica, sino más bien todo lo contrario, cumple una función esencial para la supervivencia del individuo, como mecanismo clave de activación y alerta ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales, facilitando el afrontamiento rápido y eficaz ante este tipo de situaciones; al percibir un acontecimiento como potencialmente peligroso o desafiante, toda una serie de mecanismos internos se ponen en funcionamiento para permitirnos (reaccionar) con éxito y rapidez; de hecho los rasgos asociados a la ansiedad no son más que el reflejo externo de la intensa actividad interna por el que nuestro propio cuerpo atraviesa para hacer frente a la situación percibida como amenazante.

6.1.2. Manifestaciones:

A continuación se dará una lista de algunos síntomas típicos asociados a una respuesta de ansiedad y cual sería su posible función:

1. Aumento de la Tensión Muscular.

Preparación para actuar con rapidez y agilidad.

2. Incremento del Pulso y la Tensión...

Más sangre llega a los músculos, el cerebro y los pulmones.

3. Aceleración del Ritmo Respiratorio...

Más oxígeno se encuentra disponible para afrontar el esfuerzo.

4. Incremento de la Transpiración...

Permite aliviar el exceso de temperatura producido por la acción.

5. Ralentización de otras Funciones Corporales Secundarias...

La función digestiva pasa a segundo plano en el consumo de recursos.

Como se puede observar, se trata de mecanismos fundamentales para asegurar nuestra supervivencia ante situaciones límite y su importancia es fundamental e indiscutible. Los problemas nacen cuando estas mismas ‘respuestas de emergencia’ se producen fuera de su contexto, alejadas de su función primitiva, ante estímulos no justificados y presentan un carácter intenso, recurrente e incapacitante para el propio individuo, muchas personas acaban percibiendo algunas situaciones concretas y actividades cotidianas como fuentes de pánico o terror y las respuestas de ansiedad, en un principio adaptativas, acaban convirtiéndose en patológicas.

Siendo así que la ansiedad en la forma de una crisis aguda dura por lo general unos pocos minutos aunque en casos extremos dura algunas horas, el sujeto siente una impresión muy desagradable de miedo difuso, es un miedo sin objeto, tiene un sentimiento de desamparo y hasta de muerte. En la mayoría de casos se presentan manifestaciones del sistema autónomo análogas a la de las emociones como palpitaciones cardiacas, dificultades respiratorias con impresión de constricción torácico y de ahogo, temblores, hipotonía e inseguridad de los miembros inferiores. La ansiedad no parece ligada a acontecimientos particulares, se la llama flotante pero sin embargo es susceptible de ser relacionada con ciertas circunstancias individuales.

La ansiedad ha sido definida como un sentimiento de miedo en desacuerdo con la realidad o exagerada en relación con la amenaza real. Desde un punto de vista analítico, la ansiedad es siempre miedo a la separación o pérdida de un objeto amado y se manifiesta tanto en el niño como en el adulto.

Una vez que hemos analizado algunas definiciones psicológicas de la ansiedad, debiendo brindar a continuación una definición exclusivamente médica que explicará cual es el proceso fisiológico de la ansiedad en nuestro cuerpo:

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endócrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad. (www.cop.es/colegiados/s02635/ansiedad.html)

6.1.3. Clasificación de Ansiedad Normal.

Esta clasificación se tomo del diccionario de psicología de Natalia Consuegra, quien hace una clasificación de la ansiedad normal es decir tipos de ansiedad que no están clasificados dentro del manual de Trastornos DSM IV.

- **Ansiedades confucionales:**

Freud es el autor que nos habla de este tipo de ansiedad, estas se utilizan como una forma de defensa para negar situaciones dolorosas para el yo, caracterizándose por dos rasgos básicos:

- La ansiedad es por el yo, sin que haya todavía preocupación por el objeto

- Las relaciones, se hacen con objetos parciales es decir objetos buenos o malos, definidos en términos de lo que el sujeto percibe de ellos y que existen gracias a su función.

- **Ansiedad ante lo extraño**

Este es un fenómeno que suele presentarse sobre todo durante la segunda mitad del primer año de vida del niño, cuando el infante se vuelve cauteloso ante la presencia de personas ajenas al núcleo familiar, esta alerta también se puede dar por lugares extraños.

- **Ansiedad de realidad**

Esta ansiedad también es planteada por Freud y puede ser conocida comúnmente como “miedo”.

- **Ansiedad moral**

Esta se refiere a lo que siente cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyo. Esta ansiedad también se podría denominar como, culpa, vergüenza y miedo al castigo

- **Ansiedad Neurótica**

Es una reacción necesaria ante la presencia de stress. Esta sobrecarga puede ser de origen externa o puede que ocurra dentro de la mente del individuo, en ocasiones puede ser aguda como cuando el sujeto esta frente a una situación peligrosa, la persona puede reaccionar con pánico que persiste aún después de haber pasado el peligro. La ansiedad neurótica también se puede presentar como resultado de presiones más prolongadas, como problemas interpersonales, en estas circunstancias el proceso es gradual y el paciente sufre de brotes pertinentes de ansiedad con la aparición intermitente de pánico.

Cuando no existe ningún factor precipitante evidente, es posible que haya algún tipo de conflicto emocional interno que se está descargando en forma de ansiedad. En este caso puede darse que la persona ha sido habitualmente ansiosa y afecta de preocupación crónica. (MUNRO, “Psiquiatría para trabajadoras sociales”, pag 100).

- **Ansiedad por separación**

Trastorno de la infancia, niñez y adolescencia, siendo caracterizado por ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto al hogar o de las personas con quienes está vinculado; la persona siente un malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se acerca una posible separación del hogar o de las principales personas, que están en su entorno.

- **Ansiedad objetiva y subjetiva**

La primera corresponde a los temores del niño, que tomados en el contexto del momento, es decir en la etapa del desarrollo en la cual se encuentra, aparecen como lógicos y funcionales. La segunda es el terror frente a lo desconocido, ésta es de origen interno.

6.1.4. Factores de los trastornos de ansiedad.

La ansiedad es un fenómeno complejo en el que participan múltiples factores que serán explicados a continuación:

- **Factores Predisponentes:**

- Genética
- Personalidad

- **Factores Psicológicos:**

- Teoría Psicodinámica
- Teoría Conductista
- Teoría Cognitivista

- **Factores Biológicos:**

- Hipótesis Gabaérgica
- Hipótesis Noradrenérgica
- Hipótesis Serotoninérgica

- Factores predisponentes

- Genética

Al hablar de los factores predisponentes indispensablemente debemos hablar del grado genético que todos los sujetos tenemos, este factor interfiere en diferentes aspectos de nuestra vida, en este caso es importante ya que es un factor que predispone a desarrollar cualquier tipo de estos trastornos siendo mayor el grado de posibilidad de adquirir la enfermedad, si la herencia viene dada por los dos progenitores.

Al realizar estudios sobre los trastornos de la ansiedad, se observó sobre todo que en los trastornos de pánico la incidencia aproximada en sujetos afectados que poseen familiares de primer grado con problemas mentales es de un treinta a un cuarenta por ciento, también se pudo notar esta incidencia en algunos tipos de fobias ya que se encontró que la herencia familiar afecta en un aproximado del sesenta y cinco por ciento.

- Personalidad

En la población existe algunos sujetos que admiten pasar nerviosos o sumamente tensos pero esto no interfiere con su vida cotidiana, pero en otros casos esto llega a interferir con sus actividades mostrando una gran timidez, y sensibilidad, resultando que la persona pueda tener dificultad para estar tranquila cuando esta acompañada. En algunos sujetos esta ansiedad aumenta llegando a dominar la existencia de la persona, sintiéndose temeroso e infeliz, es decir las personas que se describen como preocupadas y nerviosas y que pierden el sueño ante cualquier contrariedad, aquellas personas con inadecuada capacidad de afrontamiento y baja asertividad, podían estar más predispuestas a desarrollar algunos trastornos de ansiedad.

La mayoría de las personas con personalidad ansiosa no requieren tratamiento, si es que permanecen dentro de los límites razonables, pero si los síntomas de tensión son excesivamente perturbadores puede requerirse algún tipo de psicoterapia, sin olvidar los síntomas secundarios que han aparecido como consecuencia del trastorno de personalidad. (MUNRO, "Psiquiatría para trabajadoras sociales", pag 139.

- Factores psicológicos

- Teoría psicodinámica

El creador de esta teoría es Freud, quien manifestó que la angustia es más un proceso biológico –fisiológico- insatisfecho -respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual (libido)- para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma, según esta teoría la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos –ello- donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

- Teorías conductistas

El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente, según esta teoría la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observación al de las personas significativas al entorno.

- Teorías cognitivistas

Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas; se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados; por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia; no obstante existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

- Factores biológicos

- Hipótesis Gabaérgica

El GABA es un neurotransmisor de carácter inhibitorio, posee un receptor en la membrana neuronal asociado a los canales de cloro, de modo que al unirse el GABA junto al receptor ingresan los iones cloro produciendo así una despolarización y por tanto se inhibe la neurona. Se dice que hay una sustancia endógena que actúa como ansiógena en los enfermos o bien la posible alteración en la configuración o funcionamiento del receptor del GABA, este último se ve apoyado por hechos que como un antagonista benzodiacepínico (flumacénil) es capaz de provocar frecuentes y graves crisis de angustia en pacientes que sufren algún trastorno de pánico pero no en controles sanos.

- Hipótesis noradrenergica

Estudios realizados en humanos ponen de manifiesto que en pacientes con trastornos de pánico, los agonistas p-adrenérgicos y los antagonistas *α* adrenérgicos (yohimbina) pueden provocar crisis de angustias frecuentes y graves. La actividad noradrenérgica está aumentada durante los trastornos de ansiedad en algunas situaciones experimentales y terapéuticas.

- Hipótesis serotoninérgica

Algunos estudios demuestran que la administración experimental en humanos de agonistas serotoninérgicos tanto de tipo directo (m-clorofenüipiperacina) como indirectos (fenfluramina), puede provocar ansiedad en pacientes afectados de trastornos de este tipo. El interés de esto es que los antidepresivos serotoninérgicos tenían efectos terapéuticos en algunos trastornos de la ansiedad.

Diferenciación entre ansiedad normal y ansiedad patológica

ansiedad normal
ansiedad patológica.

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada.	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada.
SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE	Reacción esperable Y común.	Reacción desproporcionada.
GRADO DE SUFRIMIENTO	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA	Ausente o ligero.	Profundo.

6.2. DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICODRAMÁTICO

6.2.1. Psicopatología y Psicodrama

En el psicodrama, es difícil encontrar temas explícitos relacionados con el surgimiento de las patologías, esto se debe al pensamiento de su creador, Jacob Levi Moreno, el cual expuso que “los seres humanos no podemos ser etiquetados dentro de una patología como sucedía en los hospitales en los cuales los nombres de los sujetos son sustituidos por sus dolencias...”, como por ejemplo el depresivo, la ansiosa, etc, esta concepción era reforzada por la corriente humanista al cual pertenece el psicodrama.

En la primera parte se habló de las bases del psicodrama, pero en esta parte se hablará específicamente de la relación entre terapia Psicodramática y ansiedad, para lo cual trataremos de dar una breve explicación de cómo nace las patologías o fisiosicopatologías -para el psicodrama-, siendo así que hablaremos de las teorías que planteo Rojas – Bermúdez que es el autor que desarrolla el tema de una manera más amplia.

6.2.2. Núcleo del Yo.

6.2.2.1. Dinámica del Núcleo del Yo.

El psicodrama plantea que para entender al ser humano, se lo debe considerar como un organismo complejo, el cual está sometido a diferentes fuerzas biológicas internas y externas, es decir se debe tomar en cuenta al mismo tiempo, el medio en el que se desarrolla y su estructura interior, ya que el hombre es una suma de estos factores resumiéndolos en tres términos: ambiente, cuerpo y mente.

Según estas ideas, lo instintivo no sería sólo lo que está dentro del ser humano, sino que sería un concepto más amplio que implica más organismos, a los cuales los ordena produciendo un equilibrio biológico entre todos ellos. Las informaciones que regulan estos organismos están concentradas en estructuras rígidas y estables que evitan que se produzca el caos, cabe anotar que estas informaciones son manifestadas a nivel microscópico por medio de contraseñas biológicas que interactúan a nivel natural con los distintos organismos.

Lo manifiesto, son informaciones transmitidas genéticamente, reguladas por la fuerza instintiva trascendente, siendo que los contenidos de las informaciones carecen de importancia, son cosas individuales que no repercuten en la especie, pero si al hombre como individuo, ya que es el único ser con capacidad reflexiva y de oposición a los designios de la naturaleza, esta capacidad tiene un cierto grado de integración orgánica, que es un producto de la evolución.

Es interesante que el ser humano, siendo el producto máximo de la evolución sea un ser antinatural, capaz de matar a su prójimo y hasta a si mismo, esta capacidad programada genéticamente es lo que se conoce como “YO”, el cual es una instancia psicológica, expuesta a las influencias sociales que lo orientarán en su proceso de aprendizaje, en uno u otro sentido, dependiendo de las exigencias de su estructura social.

Rojas – Bermúdez llama núcleo del yo, a la estructura resultante de la integración de las tres áreas: mente, cuerpo, ambiente, con los tres roles sicosomáticos: ingeridor, defecador y mingidor. Este autor trata de que “el rol de ingeridor va a delimitar las áreas de cuerpo – ambiente”, tomando en cuenta que este rol se estructura aproximadamente durante el primer trimestre de vida del niño. El rol de defecador delimita las áreas de ambiente – mente, este rol se estructura entre los tres y ocho meses de vida. El rol de fingidor delimitara la áreas mente – cuerpo, se estructura entre los 8 y 24 meses de vida del niño.

Cabe anotar que aunque el núcleo del yo esta conformado por los seis elementos ya indicados, este es distinto a ellos, y su composición puede expresarse por medio de una fórmula, llamada “formula estructural”; para entender mejor el concepto de Núcleo del yo dado por Rojas – Bermudez, es necesario hablar de algunos de los elementos que lo componen.

6.2.2.2 El Núcleo del Yo y esquema de roles

Con la estructuración del Núcleo del Yo se da la inserción del sujeto en su medio natural, esto ocurre por intermedio del esquema de roles y especialmente de los roles sociales, este proceso se produce cuando el yo incipiente, inclina su atención hacia su entorno, esto se da a partir del aprendizaje del control esfinteriano, ya que la estimulación social se vuelve intensa y sus necesidades hacia ella se tornan imperiosas, ocupando casi todo su tiempo.

De cuando en cuando se puede producir estados de alarma provocados por estímulos ambientales, estos pueden repercutir en el Núcleo del Yo, dando respuestas neurovegetativas, que desorganizan el sistema yódico, estas respuestas son temidas por el yo, en estas circunstancias se pone en evidencia su capacidad yoica y las formas sociales aprendidas, para resolver estos problemas, así puede pasar que el Yo eluda las respuestas neurovegetativas o forme filtros psicológicos que las neutralice, en este caso se pueden dar dos posibles tipos:

Primero a la entrada del estímulo evitando la llegada al Yo. El segundo, en cambio impide la resonancia yoica neurovegetativa, una vez que el estímulo ha alcanzado el Núcleo del Yo. Cabe anotar que los primeros son más eficaces que los segundos ya que aunque los segundos permiten una estabilidad yoica durante el estado de alarma, producen un desgaste fisiológico, es de esta manera que si el Yo elabora mayor cantidad de filtros psicológicos, mayor va a ser la protección que tenga el núcleo del Yo y por ende la regulación orgánica.

Con el crecimiento del sujeto, las primeras formas sociales simples y generales – aprendidas- se van tornando insuficientes, y algunas veces inadecuadas, en ese momento se vuelve necesario un nuevo aprendizaje, que agrupe formas sociales relacionadas a varias tareas, circunstancias y funciones, esto es lo que se llama roles sociales, estos son: paquetes de formas sociales, clasificadas por el Yo, que entrarán en funcionamiento cuando él lo decida y bajo su control, los roles sociales son como “unidades de cultura” sintetizadas dentro del YO, son un medio de economía psíquica, ya que son respuestas listas y organizadas, que siguen una secuencia preestablecida, que demanda poca actividad yoica.

Al presentarse un estímulo proveniente del medio social, el Yo responderá dependiendo de la gama de roles sociales que posea, de no poseerlos el Yo tendrá que volcarse a la nueva situación que se le presente, pudiendo llegar a involucrar al núcleo del Yo -reacción de alarma-, es por eso que a los roles sociales se los considera como filtros, en este caso serían filtros sociales. En conclusión el Esquema de Roles, llegaría a ser un doble sistema de protección del Núcleo del Yo, a través de los roles sociales.

6.2.2.3. Fisiosicopatología del Núcleo del Yo

El psicodrama habla de fisiosicopatología en lugar de psicopatología, por considerar que las alteraciones que se producen en el núcleo del yo son tanto de tipo fisiológico como psicológico, con fin de entender cuestiones de terminología se transcribirá textualmente un párrafo del libro de Rojas Bermúdez:

En principio, con el término sicopatología no se involucrarán todas las alteraciones del psiquismo. Este término va a ser utilizado para designar aquellas manifestaciones patológicas atribuidas al Esquema de Roles (Yo, Si – mismo Psicológico, roles sociales). En cambio, a las originadas en el Núcleo del Yo se les va a involucrar en el término FISIOSICOPATOLOGÍA. Asimismo, a los síndromes del Núcleo del Yo se los llamará SÍNDROMES SIQUIÁTRICOS ESTRUCTURALES. (ROJAS, “Que es el Psicodrama”, pag 97).

Cuando se trata a un paciente, la vía de acceso es el Esquema de Roles, nunca el Núcleo del Yo, ya que, el paciente es el resultado de fuerzas bio – psico – sociales que se manifiestan a través del Yo, es a esta instancia que se ha de recurrir para establecer un vínculo terapéutico, a través de los roles complementarios de paciente – terapeuta, -si esto no se logra se recurrirá a otras estrategias, pero nunca se tratará de incidir en el Núcleo del Yo-. Con esto se quiere decir que los síntomas del Núcleo del Yo se evidencian a través del Esquema de Roles, el Si – mismo Psicológico, el Yo o algunos Esquemas de Roles Sociales.

El Núcleo del Yo es una estructura muy compleja, resultante de la unión de estructuras genéticas internas y externas, está ubicado intracelularmente en “ Los cuerpos de Nissl”, en las células ganglionares, éstas son las bases del depósito estructural intracelular de datos, estos registros son la base donde se construirá el edificio Yoico, que poseerá su mismo código, y su misma fórmula estructural, cabe anotar que los registros del Núcleo del Yo están en relación con la conexión límbica -ya que estos están impuestos biológicamente-. En cambio el Yo posee registros ínter corticales y un mínimo de conexiones límbicas, es por eso que escapa el imperativo biológico y puede participar de códigos sociales -en especial del lenguaje- llegando incluso a integrar pautas de comportamiento -en los roles sociales-.

Las estructuras de tipo patológico provienen de la falta de complementariedad ya sea por trastornos en la estructura genética programada interna o en la externa, ya que estos no se limitan sólo al rol psicosomático, si no que involucra áreas vecinas -ya que no existe en ellas una clara discriminación-; esta falta de discriminación en las áreas no suele traer consecuencias hasta la aparición del Yo, momento en el que se produce la reflexión, ya que desde este momento todo fenómeno que ocurra al niño quedará registrado dentro del desarrollo; en este momento suele darse una insensibilidad del medio -por desconocimiento- provocando casos realmente graves.

6.2.3. El síntoma primario: “la confusión”

La falta de complementariedad total o parcial de las estructuras genéticas programadas internas y externas, converge en una falta de registros, es decir desde el punto de vista de las áreas hay una confusión entre ellas, ésta se llama porosidad o diátesis. En un desarrollo normal, las áreas son discriminadas, es decir, que cualquier experiencia es localizada, al mismo tiempo que el foco de estimulación queda referida al área correspondiente -área ambiente, área cuerpo o área mente-. Este foco que señala el área estimulada tiene sus contactos simultáneos en las otras dos áreas que no fueron estimuladas, el primero se llama foco – estímulo y los otros dos se llaman focos – paralelos o secundarios.

Por ejemplo: la silla que nos ofrecen es localizada como foco – estímulo en el área ambiente. Los focos – paralelos estarán en las áreas cuerpo y mente. En el área cuerpo la silla es sentida en sus relaciones con el propio cuerpo y en el área mente, aparece como la idea silla. La intensidad del foco – estímulo indica la localización. (ROJAS, “Que es el Psicodrama”, pag 99).

Existen casos de porosidades en los roles psicossomáticos en los que no se produce la discriminación entre los diferentes tipos de focos produciéndose la confusión, es decir si las tres áreas reciben el estímulo como ya se explico anterior mente, el Yo es confundido por esta información contradictoria, es así que la confusión como síntoma primario aparece a nivel de los roles psicossomáticos, sin embargo sólo toma importancia con la aparición del Yo, ya que hasta ese momento era asintomática.

De acuerdo a lo anterior se puede dar tres posibles confusiones: una entre las áreas cuerpo y ambiente; otra entre las áreas ambiente mente y la última entre las áreas mente y cuerpo. En estos casos queda un área intacta, limitada por dos roles sanos, dentro de esta fórmula estructural se observará un cuadro de neurosis. En cambio si la porosidad involucra dos roles psicossomáticos la confusión involucrará a tres áreas, quedando solo un rol intacto en este caso se observara un cuadro de psicosis, estas podrán ser de tres tipos dependiendo del rol psicossomático que permanezca sano.

6.2.4. Los síntomas secundarios

Son manifestaciones Yoicas que se encuentran en relación al proceso de elaboración de los mecanismos reparatorios que inciden en las características de la personalidad, dándole una configuración especial, estos tienen seis fuentes de origen, que dan lugar a otras muchas sintomatologías, pero los síndromes no se componen únicamente con los síntomas que los mecanismos reparatorios les brindan, sino que resultan de todos los elementos de la fórmula estructural, el Yo, el Si – mismo Psicológico y las resultantes de sus influencias.

A continuación se expondrá algunas de las patologías secundarias:

- En relación al rol del Ingridor:

En el área ambiente

Foco de estimulación: ambiente

Respuesta: cuerpo

Síndrome: fóbico

En el área cuerpo

Foco de estimulación: cuerpo

Respuesta: mente

Síndrome: conversivo

- En relación al rol de Defecador:

En el área ambiente

Foco de estimulación: ambiente

Respuesta: mente

Síndrome: psicopático

En el área mente

Foco de estimulación: mente

Respuesta: ambiente

Síndrome: depresivo

- En relación al rol de Mingidor:

En el área mente

Foco de estimulación: mente

Respuesta: cuerpo

Síndrome: ideas obsesivas

En el área cuerpo

Foco de estimulación: cuerpo

Respuesta: mente

Síndrome: rituales obsesivos

Es importante recalcar que la fórmula estructural puede presentar un sin fin de variedades hasta el punto de que cada sujeto posee su propia fórmula, pero hay que agregar las variaciones que puede introducir las alteraciones de los roles psicósomáticos –porosidades- ;y, su relación con las áreas confundidas, sin olvidar los mecanismos reparatorios; es así como nos podemos dar cuenta de la complejidad de los diferentes cuadros clínicos y sus posibles variaciones, en resumen, el tipo de síntoma fisiosicopatológico dependerá de la particular estructura del Núcleo del Yo y todas sus particularidades.

6.2.5 Área sobrevalorada

Es aquella área limitada por dos roles psicósomáticos sanos, está presente en el Núcleo del Yo, como un rol psicósomático poroso, es importante para el Yo la información bien delimitada y no confusional, las áreas sobrevaloradas son tres:

- El área mente, cuando el poroso es el ingiridor
- El área cuerpo, cuando el rol poroso es el defecador
- El área ambiente, cuando el rol poroso es el mingidor.

a) El área mente como área sobrevalorada:

En este caso, el Yo presta una atención especial a lo intelectual, haciendo de menos la información que proviene del cuerpo y del ambiente. Entre estos están los síndromes conversivos y fóbicos.

El área cuerpo como área sobrevalorada:

En este caso en cambio el Yo presta una especial atención a lo corporal, desvalorizando la información que viene del ambiente, pueden ser síndromes sicopáticos y depresivos.

El área ambiente como área sobrevalorada:

En este caso el Yo presta atención a su entorno descuidando la información del cuerpo y de la mente, pueden ser síndromes obsesivos.

6.2.6. El rol psicossomático sobrevalorado:

Equivale al área sobrevalorada cuando hay dos roles psicossomáticos con porosidades, corresponde a los cuadros sicóticos y el área sobrevalorada es propia de la neurosis. En condiciones normales, los roles psicossomáticos dan información de tipo fisiológico, pero en circunstancias patológicas sirve como vías de descarga de tensiones, de las áreas vecinas.

- Rol de ingiridor sobrevalorado Puede haber dos posibilidades:
 - a) Rol de defecador y fingidor con porosidades; confusión en las tres áreas, síndrome sicótico de tipo melancólico.
 - b) Rol de ingeridor y de fingidor con porosidades; confusión de las tres áreas, síndrome psicótico de tipo esquizofrénico
- Rol de defecador y fingidor sobrevalorado Puede haber una posibilidad:
 - a) Rol de ingiridor y defecador con porosidades; confusión de las tres áreas, síndrome sicótico de tipo maniático.

6.2.7 Alteración de los tres roles psicosomáticos

Son los procesos involutivos por alteración orgánica de los circuitos neurofisiológicos, son las demencias

6.2.8 Ansiedad y Psicodrama.

Para hablar de ansiedad es importante hablar primero de espontaneidad, ya que es ésta el núcleo dinámico de la teoría de Moreno, en un sentido psicológico la espontaneidad desarrolla en el hombre un estado de perpétua originalidad, y adecuación personal, vital y existencial a la realidad que le toca vivir, pero como los hombres buscamos seguridad, entra en juego la tradición, que crea estructuras dedicadas a evitar los cambios, inhibiendo el comportamiento espontáneo, creyendo así que evitará el sufrimiento, instrumentando varios recursos, desde la represión hasta el aislamiento psicótico.

La espontaneidad es un fenómeno primario y positivo, que no se deriva de un impulso animal, posee un centro cerebral que se encuentra menos desarrollado que otros como la inteligencia, la memoria, etc. Esto se debe a que estamos en una sociedad que adora los símbolos de estatus, las conservas culturales, etc., en vez de los actos creadores, dejando así cada vez menos margen a la espontaneidad. Cabe anotar que cuando la espontaneidad encuentra barreras y amenazas, puede ser inadecuadamente usada, ya que para defenderse deberá usar una fuerza exagerada en cuyo caso la conducta será impulsiva y no espontánea.

El factor espontáneo está influenciado pero no determinado por factores genéticos y sociales, es decir la espontaneidad se encuentra entre lo genético y lo social, siendo necesario diferenciar el concepto de espontaneidad del de instinto, la primera diferencia consiste en que el factor espontaneidad no es acumulable, por lo que no existen reservorios, el instinto no es adaptable al funcionamiento psíquico sino a través de una forzada adaptación.

Cuando Dalmiro Bustos estaba escribiendo estos conceptos relacionó lo que decía de espontaneidad con el concepto de ansiedad, ya que dice que es otro elemento inevitable e ineludible del ser humano. Bustos considera a la ansiedad como una respuesta global del organismo ante situaciones o estímulos perturbadores, se puede pensar en esta reacción como una respuesta adaptativa, es ahí donde puede tener elementos en común con la espontaneidad. El antecedente filogenético de la ansiedad es la irritabilidad del protoplasma y el ontogenético es la reacción de sobresalto, siendo así que la ansiedad es vista como una respuesta no aprendida, preemocional y adaptativa.

Freud marca dos momentos en su teoría sobre ansiedad. En un primer momento nos dice que la ansiedad es el resultado de la represión para después comprender que es para evitar la ansiedad que estructura la represión. Si aceptamos la secuencia espontaneidad - obstáculo - ansiedad, comprendemos la represión como el representante psicológico de lo que primeramente fue vincular como opositor del comportamiento espontáneo. (BUSTOS, "El Psicodrama", pag 37).

Es importante citar otra diferencia con Freud, éste dice: "la ansiedad debe considerarse como producto del estado de desvalimiento psíquico del lactante, que constituye al estado de desvalimiento biológico..", es decir la ansiedad es una respuesta espontánea frente a esta situación o a su reproducción, es aquí donde Bustos hace hincapié en la forma en la que Freud utiliza la palabra espontáneo, ósea como sinónimo de algo natural, cuando la ansiedad sería la transformación patológica de la espontaneidad.

Rollo May al referirse a la angustia normal y patológica dice que para Kierkegaard "la ansiedad neurótica es el resultado del cercenamiento que tiene lugar cuando una persona tiene miedo a la libertad. Este cercenamiento implica el bloqueo de áreas d libertad, de experiencia y de consciencia". Más adelante expresa: "Cuanto mayor es la libertad potencial del individuo, cuanto mayores posibilidades creativas tiene el hombre individual, mayor es su ansiedad potencial. (BUSTOS, "El Psicodrama", pag 38)

Para finalizar con el concepto de ansiedad quiero anotar que Moreno trabajo éste concepto en el sentido de un temple que aflora como sentimiento en el ser humano, sólo cuando en éste la espontaneidad y creatividad no han logrado actualizarse adecuadamente, siendo que le da un carácter de irrealización humana.

6.2.9. Tipos de ansiedad

a) Ansiedad básica

Al hablar de ansiedad básica, hablamos de la función de la espontaneidad, que impulsa al recién nacido a efectuar el primer acto respiratorio, a emitir los primeros sonidos que alertan de hambre, etc. Durante el primer universo infantil, este impulso presenta características especiales que van siendo disminuidos con el pasar de los años quedando, en el adulto como un residuo básico, sin las características infantiles, pero sigue siendo el impulso de la espontaneidad adulta. A esta forma adulta de ansiedad básica Moreno la llamo “hambre de transformación”, la aflora cuando la espontaneidad baja, saliendo a flote la ansiedad básica.

b) Ansiedad existencial

Aparece en un individuo cuando el hambre de transformación no es canalizado en el despliegue del proyecto de una existencia determinada, disminuyendo así la espontaneidad cortándose la creatividad, será entonces cuando la ansiedad básica saldrá de sus carriles para aflorar genuinamente como ansiedad existencial. En este sentido la ansiedad existencial es un sentimiento auténtico que señala la coartación del proyecto existencial de un sujeto. Las formas genuinas de esta ansiedad existencial son:

- 1) La ansiedad de finitud o conciencia de tener que morir sin haber podido desarrollar el propio proyecto de existencia.
- 2) La ansiedad de sentirse culpable de algún acto u omisión, concreto y definido, que expresa la enajenación general de la existencia.

- 3) La ansiedad de vacío, que resulta de una falta de significado de la propia vida, cuando la propia existencia carece de significado, la ansiedad básica se torna en sentimiento de vacío.

c) Ansiedad neurótica

Esta se da cuando un individuo hace un inadecuado despliegue de su tendencia de transformación hacia su propia trascendencia, negando o reprimiendo los sentimientos auténticos de la ansiedad existencial que tiende a señalar estos acercamientos, tarde o temprano canalizará esa ansiedad básica de transformación compulsivamente, fuera de su sitio y ésta tomará entonces las formas de ansiedad neurótica.

En este capítulo se desarrollo todo lo que tiene que ver con el tema de la ansiedad, tomándolo desde dos puntos de vista: el clínico y el Psicodramático, obteniendo una idea global de como se maneja dicha patología para las dos teorías, antes descritas; en la segunda parte se ha tratado del punto clave de toda la investigación; es decir, como explica la teoría Psicodramática el surgimiento de las patologías y principalmente de la “Ansiedad”, convirtiéndose en parte muy importante, ya que es prioritario conocer la patología de una manera teórica para luego tratarla de una forma práctica.

Capítulo 7
PARTE PRÁCTICA

A continuación se describirá el trabajo de campo, el cual se realizó con la finalidad de verificar el efecto que causa la terapia Psicodramática en personas que adolecen de diferentes niveles de ansiedad. Para alcanzar esta verificación se efectuó la observación de un grupo de terapia, compuesto por once personas de diferente sexo en la Universidad Salesiana de Quito, aplicando la escala de Joseph Wolpe que mide el nivel de perturbación y ansiedad, esta fue aplicada en dos ocasiones por sesión: la primera antes de la terapia psicodramática -para medir el nivel de ansiedad inicial-;y, la segunda luego de realizada la misma, para así poder comprobar el efecto que causó en los sujetos que asistieron a la misma.

Luego de obtenidos los datos por sesión fueron tabulados y expuestos en gráficos para una mayor y más rápida comprensión. Primero por sesión y luego el global de las mismas; es decir, desde dos visiones: una parcial y una global, esto permitirá observar cada una de las “catarsis de abreación”,¹ para finalmente llegar a una conclusión con el manejo total de los datos.

¹ Catarsis de Abreación: descarga emocional que se produce en cada una de las sesiones psicodramáticas

7.1. METODOLOGIA

7.1.1. EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Como grupo de investigación se denominará al conjunto de personas a las que se les aplicó los instrumentos de medición y de terapia propuestos en este trabajo investigativo, los cuales ayudaron a comprobar el resultado de la terapia Psicodramática en la Ansiedad, dentro de este conjunto de personas, se encontró algunas particularidades propias del trabajo en grupo, las cuales serán analizadas y clasificadas en factores para su mejor comprensión:

- **Factor Humano:**

Como factor humano me refiero a todas las personas que colaboraron dentro del grupo, tanto como pacientes como el “Terapeuta” y la “Yo Auxiliar”. El grupo se lo conformó por once personas: diez mujeres y un varón -esta diferencia marcada en el número por sexo no influyó en el desarrollo del trabajo-; sus edades oscilan entre 19 y 29 años, estas personas eran parte de un grupo de terapia relativamente homogéneo ya que todos ellos comparten ciertas características importantes como: todos son estudiantes de la Universidad Salesiana de Quito, son solteros y sin carga familiar, no padecen de ningún tipo de patología. Este hecho ayudó en el desarrollo del trabajo investigativo ya que no se encontró casos que requirieran una atención especial.

- **Factor organizativo:**

El grupo de terapia se reunía una vez por semana, los días martes en una sesión que duraba aproximadamente tres horas, de 8h00 a 11h00, durante el desarrollo del trabajo se encontró con algunas dificultades como: el grupo era de carácter opcional por lo que nunca asistieron todos los integrantes a la vez, en los meses en los que se realizó el trabajo de campo (noviembre y diciembre) existen fechas festivas lo que complicó aun más la asistencia de las personas que componen el mismo.

Al ser un grupo de terapia Psicodramática, se dependía de la decisión del grupo en cuanto se refiere a la elección del tema a trabajar, significando que las personas pueden o no aceptar realizar el trabajo propuesto. Superados lo inconvenientes antes citados el grupo colaboró (en su mayoría) de una manera positiva, viendo en el trabajo algo que nos beneficiará a futuro tanto a ellos como a mi persona.

7.2. INSTRUMENTO

7.2.1. Descripción

a) Escala de Perturbación de Joseph Wolpe

En el trabajo de campo se utilizó la escala de “Joseph Wolpe” esta mide el nivel de perturbación y específicamente de ansiedad. Consiste en una escala de medición que va desde cero (0), y que corresponde a la ausencia del síntoma o -ninguna perturbación-, al diez (10) le corresponde a la presencia de síntoma o -al mayor grado de perturbación-. Cabe anotar que el texto que acompaña esta escala fue alterado por cuestiones puramente de aplicación. (anexo 1)

Sin ninguna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	la mayor
Perturbación												perturbación

b) Terapia Psicodramática

El Psicodrama se basa en la acción, en el movimiento del cuerpo, es decir en la dramatización de los conflictos trayéndolos al aquí y ahora, y no sólo en la palabra; es ésta la terapia grupal la que se aplicó en todas las sesiones para luego de finalizadas las mismas verificar el efecto que causó sobre los niveles de ansiedad. Al realizar la terapia psicodramática es necesario basarse en una hoja especial que es utilizada en el “campus grupal”, en la cual se detalla los aspectos más sobresalientes de la misma, como son; los personajes, el protagonista, el tema a trabajar, un diagrama de las escenas, las técnicas utilizadas, y por último el compartir, es de esta manera que cuando el director analiza los datos obtenidos en la sesión. (anexo 2)

7.3. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

7.3.1 Escala de Joseph Wolpe

Este instrumento de medición, sirvió para cuantificar una emoción como es la “Ansiedad”, es por esa razón que era aplicado en dos ocasiones por sesión para así al final de las siete terapias poder sacar una conclusión sobre el efecto que causó dicha terapia sobre la patología.

1°. Previo a la aplicación terapéutica: Esta se realizaba para medir el nivel de ansiedad antes del proceso terapéutico, cabe destacar que los resultados reflejados en la escala dependían en forma directa del tipo de “caldeamiento” que se realizaba previa dicha aplicación.

2°. Luego de la terapia se volvía a aplicar la escala, con el fin de evaluar el nivel de impacto del proceso terapéutico en cada uno de los sujetos que participaban en la misma.

7.3.2. Terapia Psicodramática

Se realizaron siete sesiones de terapia, que se efectuaban luego de la primera aplicación de la escala. La terapia psicodramática tiene como modalidad la democracia en el momento de la elección del tema que se desarrollará en el escenario, es por eso que se podrá observar en la tabulación de los datos que el tema que se realizó no coincide con el de mayor puntaje en la escala, para una mejor comprensión de los datos tabulados se subrayará con color amarillo el tema que se trato dentro de la terapia. También se observará unos datos subrayados con color rojo, en este caso significara el aumento de la ansiedad luego de ejecutada la sesión psicodramática.

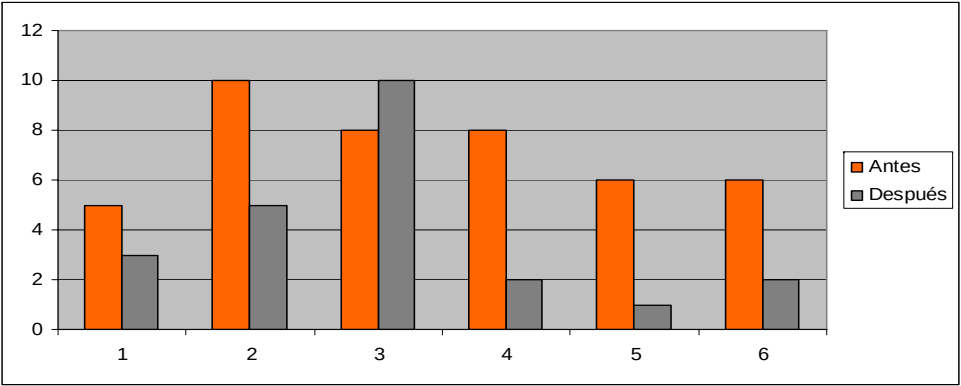
7.4. TABULACIÓN

Luego de obtenido los datos se procedió a agruparlos según el “Caldeamiento” y la fecha en la que se realizó, esto se debe a que en las sesiones no asistieron ni el mismo número de personas ni las mismas, y también para mostrar el efecto que causa sobre los pacientes el “Caldeamiento”. Luego de la tabulación de datos se procederá a realizar el manejo numérico y gráfico de los mismos, los cuales serán expuestos en una primera instancia individualmente es decir por cada una de las siete sesiones, y luego se mostrará la tabulación y el gráfico correspondiente a los porcentajes globales de todas las sesiones.

7.4.1. PRIMERA SESIÓN (anexo 3)

Primer Caldeamiento: “Cerrar los ojos y pensar en algo que provoque ansiedad”

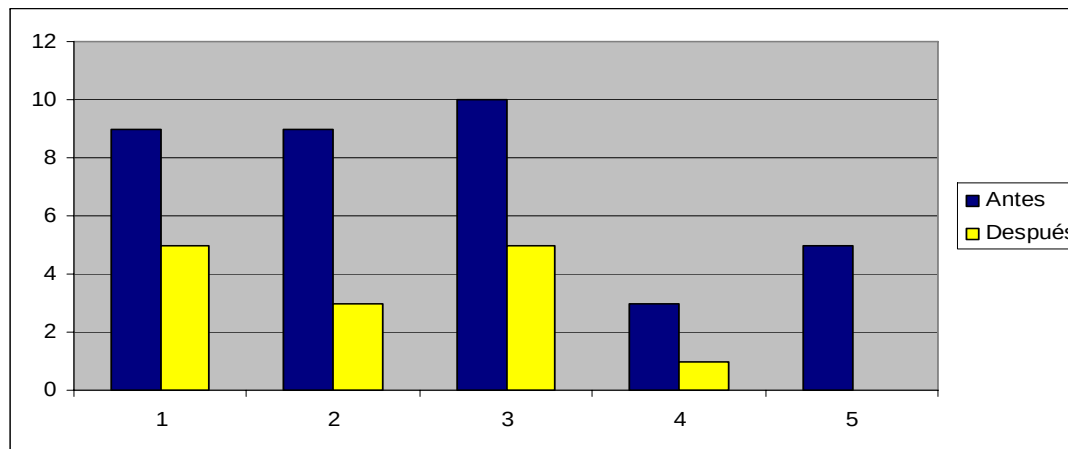
Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad	
1	7 - XI - 06	5	Inseguridad	3	Afirmar su seguridad	40	P
2	7 - XI - 06	10	Miedo alturas y ascensores	5	Controlar impulsos	50	
3	7 - XI - 06	8	Inseguridad	10	No le ayudo	25	Aumento
4	7 - XI - 06	8	Inseguridad por el futuro	2	Se siente más segura	75	
5	7 - XI - 06	6	Baja autoestima	1	Subió la autoestima	83,3	
6	7 - XI - 06	6	Miedo a los perros	2	Seguridad en si mismo	66,67	
Suma		43		23			
Promedio		7,17		3,83		46,58	



7.4.2. SEGUNDA SESIÓN (anexo 4)

Segundo Caldeamiento: Tienen una escultura la cual representa algo que les cause ansiedad, vamos a poner palabras a esa escultura

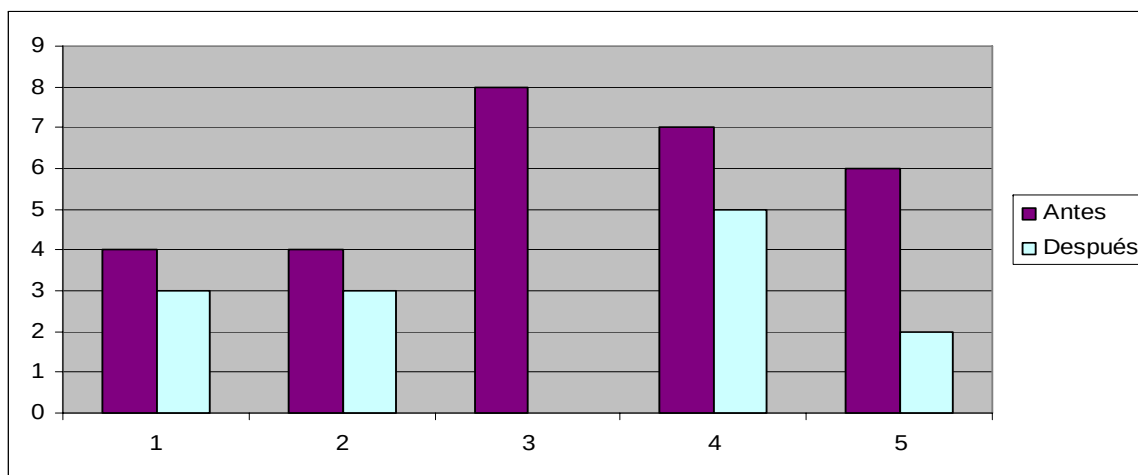
Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad
1	14 - XI - 06	9	Perdida	5	Ayudo a ver alternativas	44,5
2	14 - XI - 06	9	Preocupación por examen	3	Relajarse	66,7
3	14 - XI - 06	10	Inseguridad	5	Seguridad	50
4	14 - XI - 06	3	Inseguridad por el futuro	1	Se siente más segura	66,6
5	14 - XI - 06	5	Miedo a la soledad	0	Se siente mas confiada	100
Suma		36		14		
Promedio		7,2		2,8		61,11



7.4.3. TERCERA SESIÓN (anexo 5)

Tercer Caldeamiento: “ Vamos a viajar hasta un hecho que nos produzca ansiedad”

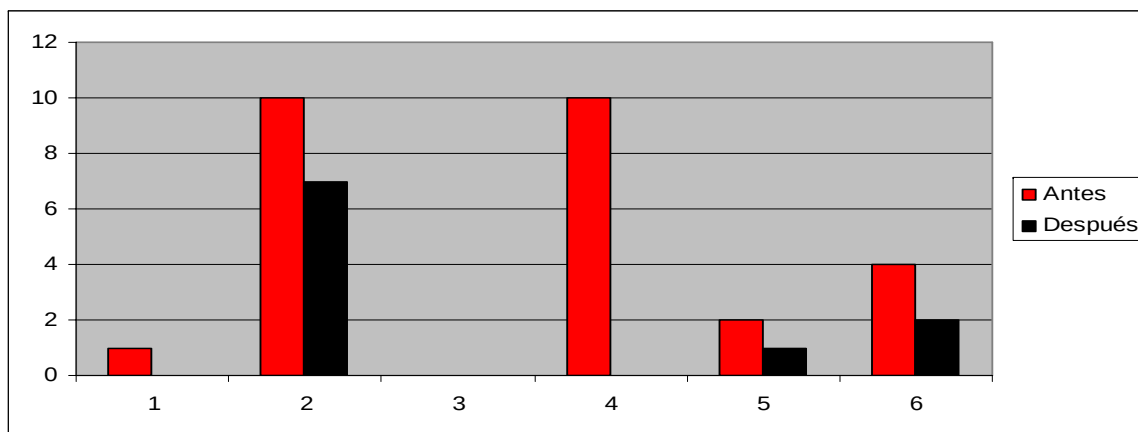
Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad
1	21 - XI - 06	4	División	3	Se siente mas tranquila	25
2	21 - XI - 06	4	Timidez	3	Se sintió motivada	25
3	21 - XI - 06	8	Falta de interés por labores	0	Le ayudo a sacar la tristeza	100
4	21 - XI - 06	7	Perdida mascota	5	Piensa que todo es superable	28,57
5	21 - XI - 06	6	Perdida padres	2	Afirmo su parte emocional	66,67
Suma		29		13		
Promedio		5,8		2,6		55,17



7.4.4. CUARTA SESIÓN (anexo 6)

Cuarto Caldeamiento: “ Vamos a imaginarnos una fotografía la cual nos causa ansiedad”

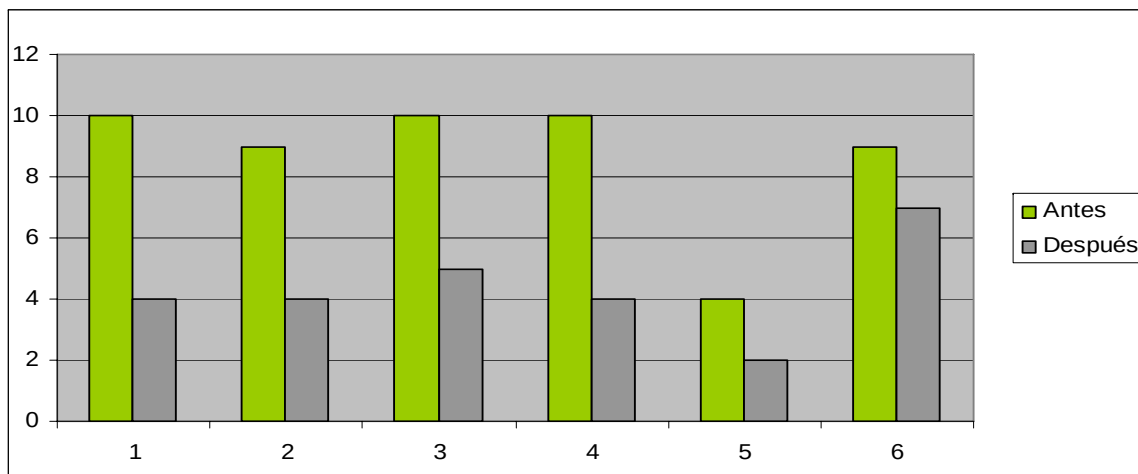
Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad
1	28 - XI - 06	1	Unión y amistad	0	A ser más tolerante	100
2	28 - XI - 06	10	Separación	7	A buscar solución	30
3	28 - XI - 06	0	No le causa ansiedad	0	Vio que la comunicación es importante	100
4	28 - XI - 06	10	Separación	0	Se sintió identificada	100
5	28 - XI - 06	2	Falta de comunicación	1	Ayudo a sentirse libre	50
6	28 - XI - 06	4	Conductores irresponsables	2	Ayudo a comprender a los demás	50
Suma		27		10		
Promedio		4,5		1,6		64,44



7.4.5. QUINTA SESIÓN (anexo 7)

Quinto Caldeamiento: " imaginémonos videos de nuestras vidas que nos causen ansiedad"

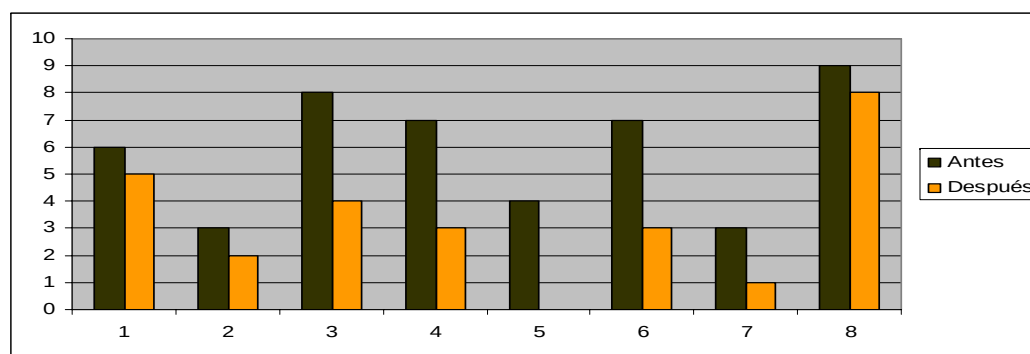
Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad
1	05 - XII - 06	10	Ansiedad al comenzar relación	4	Refirmar la personalidad	60
2	05 - XII - 06	9	Preocupación económica	4	Querer es poder	55,56
3	05 - XII - 06	10	Preocupación por el futuro	5	A tener paciencia	50
4	05 - XII - 06	10	Falta de fé en el mundo	4	Se siente con fé	60
5	05 - XII - 06	4	Muchos trabajos	2	Tranquilidad	50
6	05 - XII - 06	9	Inseguridad	7	Valorarse	22,23
Suma		52		26		
Promedio		8,67		4,33		50,05



7.4.6. SEXTA SESIÓN (anexo 8)

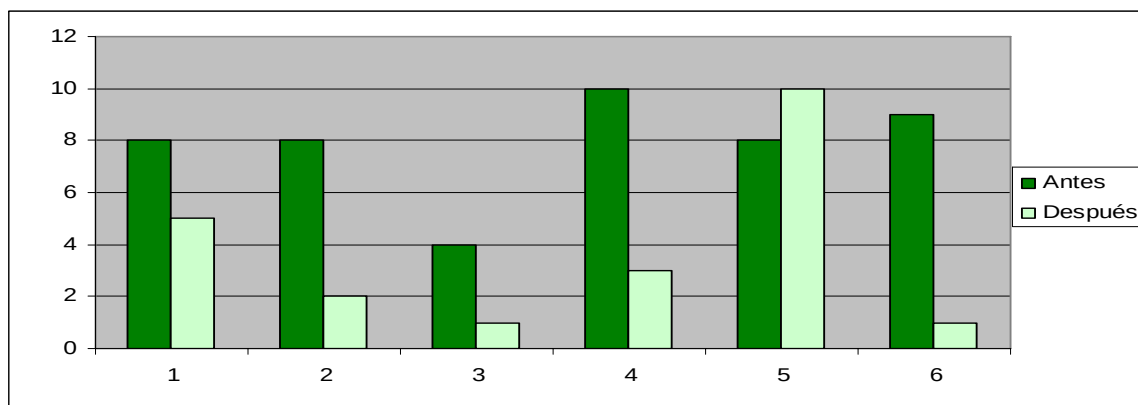
Sexto Caldeamiento: " vamos a pensar un sueño que nos produzca ansiedad o perturbación "

Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad
1	12 - XII - 06	6	Dificultad para tomar decisiones	5	Bajo su desesperación	16,67
2	12 - XII - 06	3	Al no poder expresar sentimiento	2	A no desesperarse	33,34
3	12 - XII - 06	8	Por la clase de sueños que tiene	4	Le dio valentía	50
4	12 - XII - 06	7	Presión por ser optima en todo	3	Decisión sin daño para otros	57,15
5	12 - XII - 06	4	Posición incomoda	0	Toma de consciencia	100
6	12 - XII - 06	7	Falta de memoria	3	Ejercitar memoria	57,15
7	12 - XII - 06	3	Al no recordar pesadillas	1	Liberarse de tensión	66,66
8	12 - XII - 06	9	Muerte del padre	8	Tranquilizarse	11,11
Suma		47		26		
Promedio		5,87		3,25		44,63



7.4.7. SÉPTIMA SESIÓN (anexo 9)

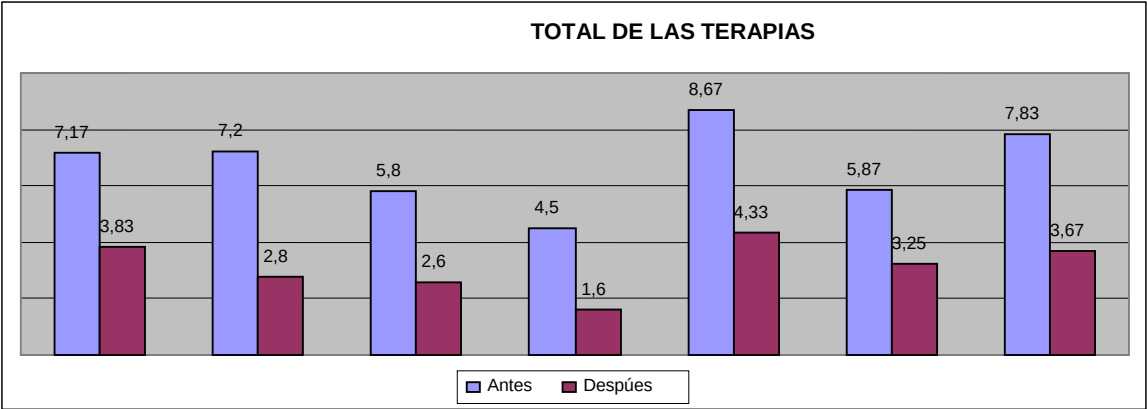
Escala	Fecha	Antes	Causa	Después	Ayuda	Disminución de la ansiedad
1	19 - XII – 06	8	Ansiedad perder tolerancia	5	A ser más tolerante	37,5
2	19 - XII – 06	8	Falta de confianza	2	Si hay como volver confiar	75
3	19 - XII – 06	4	Falta de tiempo	1	Se valoro	75
4	19 - XII – 06	10	Soledad	3	Hay que sacrificarse	70
5	19 - XII – 06	8	Falta de padres	10	No le ayudo	-25
6	19 - XII – 06	9	Preocupación por el futuro	1	Seguridad en si mismo	88,89
Suma		47		22		
Promedio		7,83		3,67		53,13



7.4.8. CUADRO DEL TOTAL DE TERAPIAS

Tabla y grafico de los promedios de todos los caldeamientos

Sesión	Antes	Después	Efectividad por sesión
1	7,17	3,83	46,58
2	7,2	2,8	61,11
3	5,8	2,6	55,17
4	4,5	1,6	64,44
5	8,67	4,33	50,05
6	5,87	3,25	44,63
7	7,83	3,67	53,13
Suma			375,11
Promedio total			53,58



7.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.5.1. Primera Sesión:

La primera sesión se efectuó el día 7 de noviembre del 2006 con 6 asistentes, en la que se realizó el “caldeamiento específico”, con la siguiente instrucción: “Vamos a cerrar los ojos y a pensar en algún acontecimiento que nos provoque ansiedad o perturbación”. Después del cual se aplicó la escala de Wolpe en la que se encontraron altos niveles de ansiedad (el valor subrayado con amarillo representa al tema a trabajar):

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
<u>1</u>	<u>5</u>
2	10
3	8
4	8
5	6
6	6

Observando que los niveles de ansiedad antes de la terapia representa un 7,17 de promedio total del grupo. Luego se procedió a la elección del protagonista siendo escogida la persona que desarrolló la escala numero 1, que tenía como tema “la falta de seguridad en ella misma y el miedo a expresar o a cometer errores cuando da su punto de vista”. Procediendo al desarrollo de la terapia en la que se aplicó las siguientes técnicas:

- Cambio de roles, que para mi concepto es una de las técnicas principales de la terapia psicodramática ya que es la que más se aplica y en mayor numero . Es también importante ya que ésta nos permite ver desde la óptica del otro personaje lo que está pasando dentro de la escena.
- Doble: esta técnica ayuda al protagonista a decir lo que no puede, es decir da fuerza al protagonista para que exprese sus sentimientos, emociones, etc.
- Maximización: Esta es una técnica que agranda lo que en ese momento esta haciendo el protagonista en este caso, la protagonista alzaba la voz para expresar su inconformidad con lo que estaba pasando a su alrededor.

Finalizada la dramatización se realizó el “compartir” en el que cinco de los seis sujetos se sentían beneficiados de una u otra manera por el trabajo del protagonista. Esta es una de las características principales de la terapia de grupo, que aunque no sea el tema que uno propone, el que se trabaja todos encuentran alivio a sus conflictos. Luego de esta etapa se volvió a aplicar la escala en la que se encontró los siguientes resultados (se encontrará un valor subrayado con rojo esto se debe a que la persona aumentó su ansiedad luego de la terapia).

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
<u>1</u>	<u>3</u>
2	5
<u>3</u>	<u>10</u>
4	2
5	1
6	2

Mostrando una disminución de la ansiedad en un promedio del 3,83. A excepción de una de las personas la cual subió su ansiedad en dos puntos es decir de 8 a 10, ésto puede explicarse ya que dentro de la terapia se pudo tratar algún tema que topó alguna problemática personal, subiendo la ansiedad. Pero a pesar de este hecho la ansiedad bajó en un porcentaje considerable es decir bajo en un 46,58%.

7.5.2. Segunda Sesión:

La segunda sesión se realizó el día 14 de noviembre del 2006 a la cual asistieron 5 personas a las que se les hizo el siguiente “caldeamiento específico”, con la siguiente instrucción: “Vamos a imaginar que en sus manos tienen una escultura la cual representa algo que les produzca ansiedad, pongamos palabras a esta escultura”. Luego se aplicó la escala en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
1	9
2	9
3	10
4	3
5	5

Obteniendo un alto nivel de ansiedad (a excepción de la persona que realizó la escala número 4), representando un 7,2 de promedio de ansiedad en el total del grupo. Después de la votación, el grupo seleccionó el tema de la persona que realizó la escala número 1 el cual era: “La ansiedad que le produce la separación de una persona importante”. Procediendo a la realización de la dramatización en la que se utilizó tres técnicas: Yo auxiliar, Cambio de Roles y Vista al futuro.

En esta última técnica es importante destacar el hecho de que el psicodrama nos permite realizar una vista no sólo al pasado y al presente sino también podemos hacer un acercamiento a como nosotros nos vemos en un futuro, esto a mi forma de ver ayuda a las personas que en ese momento se sienten mal, como por ejemplo en este caso por una separación, ya que si bien este rato causa un intenso dolor dentro de un año nos podremos acordar pero ya no con la misma intensidad. En la etapa del “compartir”, todos los sujetos del grupo refirieron “haberse beneficiado con el trabajo del protagonista”, reflejándose este hecho en el momento de cuantificar su ansiedad, de la siguiente manera:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
1	5
2	3
3	5
4	1
5	0

Como se puede observar en el cuadro la persona que realizó la escala número 5 bajo la ansiedad en su totalidad, incidiendo este resultado en todo el grupo ya que este bajo su ansiedad en un 61,11 %.

7.5.3. Tercera Sesión:

La tercera sesión se realizó el día 21 de noviembre de 2006, a la que asistieron 5 personas, a quienes se les aplicó el “caldeamiento específico”, con la siguiente instrucción: “Vamos a cerrar los ojos y vamos a viajar hasta algún hecho que nos causó o nos esta causando ansiedad”, -en este caldeamiento podemos ver la versatilidad en el uso del tiempo, que se habló en el punto anterior-. Luego del caldeamiento se utilizó la escala en la que se obtuvieron los siguientes resultados:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
1	4
2	4
3	8
4	7
5	6

Obteniendo un promedio de 5,8, la persona electa para realizar su tema en el escenario fue la persona que realizó la escala número 3 que en esta ocasión coincidió con el sujeto de mayor puntuación en la escala, ya que para que un tema sea elegido no es necesario que sea el que más alta puntuación obtenga, ésto se debe a que los temas se escogen por votación de todos los miembros del grupo. El tema escogido fue: “la falta de interés por las labores” En esta sesión se utilizó las técnicas de Cambio de Roles y Doble. En el momento del compartir se vió que la terapia ayudo a todas las personas del grupo sobre todo al protagonista que bajó su ansiedad en un 100%. Observándose que el promedio luego de la terapia es de un 2,6.

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
1	3
2	3
3	0
4	5
5	2

Lo que podemos observar en esta tercera terapia es que la ansiedad del grupo bajó en un 55,17 %.

7.5.4. Cuarta Sesión:

La cuarta sesión se realizó el día 28 de noviembre de 2006, en la cual estuvieron presentes 7 personas, a las que se les realizó el siguiente caldeamiento específico: “Vamos a pensar que tenemos en nuestras manos unas fotografías de nuestra vida que nos causan ansiedad o perturbación”. Al aplicar la escala se observó el siguiente nivel de ansiedad:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
1	1
2	10
3	0
4	10
5	2
6	4

El nivel de ansiedad en esta sesión a excepción de dos personas fue relativamente bajo, dando un promedio antes de la terapia de 4,5. Luego de la votación, el grupo eligió el tema de la persona que realizó la escala número 5 es decir que antes de la sesión valoró su ansiedad en 2 pero al ser por votación esto no interfiere en la realización de la terapia, el tema escogido fue: “La comunicación con algún familiar, amigo, novio, etc. sin tratar de dejar juicios propios”.

En esta ocasión en el momento de la dramatización se utilizó un recurso psicodramático llamado “escultura” el cual es una forma de concretización, que lo que hace es representar mediante una imagen (en este caso la escultura), el sentir del protagonista. Este recurso suele ser utilizado cuando el sujeto no puede expresar cierta situación con palabras siéndole más censillo hacerlo de esta forma. Cabe anotar que esta técnica puede ser utilizada a modo de caldeamiento.

Luego de acabada la puesta en escena se prosiguió a hacer el “compartir” en el que todas las personas de una u otra manera se sintieron beneficiadas por el trabajo del protagonista. Encontrándose que los niveles de ansiedad bajaron:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
1	0
2	7
3	0
4	0
5	1
6	2

Esta sesión tiene el particular de que es la sesión en la que más se bajó el índice de la ansiedad su promedio luego de la terapia es de 1,6; y, el porcentaje de disminución de la ansiedad es del 64,44.

7.5.5. Quinta Sesión:

Esta sesión se realizó el día cinco de diciembre de 2006 con la asistencia de 6 personas, a las cuales se les realizo el siguiente caldeamiento específico: “Vamos a pensar en videos de nuestras vidas que nos causen ansiedad o perturbación”. Luego del cual se les aplicó la escala obteniendo los siguientes valores:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
1	10
2	9
3	10
4	10
5	4
6	9

Dando un promedio de 8,67 de ansiedad antes de la terapia. Al realizar la votación sobre el tema a trabajar se escogió a la persona que desarrolló la escala número cuatro la cual tenía una ansiedad valorada en 10, el tema elegido fue: “La falta de fe en el mundo”.

Al aplicar la terapia se utilizaron las siguientes técnicas: Cambio de roles, Doble, Soliloquio la cual es poner en voz alta los sentimientos, pensamientos que tiene el protagonista pero pensando que los demás personajes no lo escuchan, se utiliza como en el cine cuando se oye lo que el protagonista piensa, pero no es escuchado por los otros personajes. Luego de la dramatización se pasó al compartir en la que todos los sujetos se sintieron beneficiados obteniendo un promedio del 4,33 de la ansiedad total del grupo:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
1	4
2	4
3	5
4	4
5	2
6	7

En esta sesión la disminución de la ansiedad se estableció en un 50,05%

7.5.6. Sexta Sesión:

La sexta sesión se realizó el día 12 de diciembre de 2006 en la cual asistieron 8 personas a las que se les hizo el siguiente caldeamiento específico: “Vamos a pensar sueños que tengamos que nos causen ansiedad o perturbación”. Después del cual se les aplico la escala con el siguiente resultado:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
1	6
2	3
3	8
4	7
5	4
6	7
7	3
8	9

Dando como resultado un promedio de 5,87 de ansiedad antes de la terapia. Al realizar la votación del tema a tratar en la dramatización, se eligió a la persona que desarrolló la escala número 5 que al empezar tenia una ansiedad de 4 sobre 10. En la dramatización se utilizó las técnicas: Cambio de roles, Soliloquio y Espejo en la cual el yo auxiliar le devuelve al protagonista una imagen de si mismo como hacía la madre en la primera infancia, dentro de la dramatización esta técnica nos da la posibilidad de vernos a nosotros mismos y tener un panorama más objetivo de lo que esta pasando dentro de la acción esto se da ya que podemos ver de afuera lo que está pasando. Luego de la dramatización se da el compartir en la que todos los sujetos se mostraron beneficiados, teniendo un promedio del 3,25 de ansiedad luego de la terapia:

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
1	5
2	2
3	4
4	3
5	0
6	3
7	1
8	8

En esta sesión podemos observar que la ansiedad disminuyó en un 44,63 %.

7.5.7. Séptima Sesión:

La séptima sesión se realizó el día 19 de diciembre del 2006, en la cual asistieron 6 personas. En esta ocasión por la proximidad a las fiestas navideñas se aplicó un recurso llamado “Tienda Mágica”, en la que las personas deben comprar algo a cambio de algo personal, la particularidad en esta tienda es que no se compra ni se vende cosas materiales. Entonces el grupo debe dar algo que quieran dejar y pagar con algo que ellos posean por ejemplo: yo quiero comprar paciencia y pago con solidaridad. Esta técnica la orientamos a la ansiedad o sea la orden fue la siguiente: “Vamos a pagar con algo que nos cause ansiedad o perturbación”. Luego de ésto se aplicó la escala de Wolpe en la que su promedio de ansiedad fue de 7,83.

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA TERAPIA
1	8
2	8
3	4
4	10
5	8
6	9

En la dramatización se utilizó el Cambio de Rol, el Doble y el Soliloquio. En la etapa del compartir se vió que 5 de las 6 personas bajaron su nivel de ansiedad siendo una persona que subió de 8 a 10.

NUMERO DE ESCALA	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA TERAPIA
1	5
2	2
3	1
4	3
5	10
6	1

El promedio de la ansiedad luego de la terapia fue de 3,67, es decir igual hay una baja en este promedio La disminución de la ansiedad se da en un 53,13%. En esta sesión como en la primera se da el particular de que la ansiedad sube en uno de sus miembros, pero como ya explicamos en la primera sesión esto no es malo, y se produce por lo que pudo haberse topado algún otro conflicto en ese sujeto subiendo su nivel de ansiedad.

7.5.8. Análisis Global:

Se realizaron 7 sesiones las cuales tuvieron lugar en el mes de noviembre y diciembre a excepción del 26 de diciembre debido a las festividades navideñas y de fin de año. En las que encontramos los siguientes resultados:

Sesión	Promedio Antes Terapia	Promedio Después Terapia	Efectividad por sesión
1	7,17	3,83	46,58
2	7,2	2,8	61,11
3	5,8	2,6	55,17
4	4,5	1,6	64,44
5	8,67	4,33	50,05
6	5,87	3,25	44,63
7	7,83	3,67	53,13
		Suma	375,11
		Promedio total	53,58

De lo que podemos observar, el porcentaje de efectividad menor es el de la sexta sesión con un 44,63% y el porcentaje más alto es el de cuarta sesión con un 64,44 %; esto se debe a que al no ser un seguimiento de la ansiedad no tenemos una evolución estable de la misma, si no más bien depende del caldeamiento y de las particularidades de cada individuo.

Es importante destacar que de todas las 7 sesiones solo 2 personas aumentaron su ansiedad en vez de disminuir (en la primera y en la séptima sesión), esto se debe a lo ya mencionado anteriormente en los casos puntuales, pero creo importante explicar un poco sobre como se produce la curación para la terapia psicodramática:

Moreno habla que la curación se daba por la catarsis de integración que es la suma de las catarsis de abreación: es decir las descargas que se hace en cada una de las sesiones. Para Moreno la catarsis de integración es un proceso que no sólo apacigua y descarga al sujeto, sino que también le suministra equilibrio y paz interior; la curación solo ocurre cuando existe la visión de un nuevo universo y la posibilidad de un nuevo crecimiento, esto se da cuando el paciente:

- Focaliza el rol en conflicto
- Entiende y llega a lo patológico del rol
- Entender profundamente desde lo cognitivo y lo emocional, la estructura que han plasmado estos roles.
- Lograr una respuesta espontánea a una situación conocida.

Es decir que en una sesión un sujeto pudo subir su nivel de ansiedad lo cual sería una catarsis de abreación -catarsis parcial- lo que no significa que su proceso no éste orientado a la curación ya que esta mentada curación se debe a la suma de cada una de las sesiones -catarsis de integración-. Como se pudo demostrar durante las sesiones ya que la ansiedad disminuyó en un 53,58 por ciento confirmando de esta manera la efectividad de la terapia psicodramática en el tratamiento de la ansiedad, esta curación se produjo debido a varios factores que explico a continuación:

El psicodrama es una terapia que se encarga de concretizar tanto pensamientos como sentimientos esto significa: que representa en el escenario lo que pensamos y sentimos, y al poder manipularlos con las técnicas psicodramáticas los podemos manejar de una manera que impacte no sólo al dueño de estas ideas –protagonista-, si no también a las otras personas que pertenecen al grupo.

Una vez que concretizamos estas escenas el psicodrama nos permite trabajarlas en el aquí y en el ahora, la cual es otra de las ventajas que tiene el psicodrama, ya que se vive el acontecimiento como si estuviera pasando en ese momento, reviviendo no sólo los acontecimientos si no la carga emocional que implicó; y, al poder hacer esto es mucho más fácil manejarlo con la ayuda de todos los elementos y técnicas que posee el psicodrama.

Al poder manejar un acontecimiento concretizado en el aquí y ahora es más fácil de tratarlo en terapia incluso se hace posible el practicar la espontaneidad que se ha perdido durante nuestra vida debido a las conservas culturales, tomando en cuenta que la espontaneidad es una respuesta nueva a un estímulo ya conocido.

Otro de los aspectos importantes del psicodrama es que al ser tratado en grupo tenemos un beneficio muy grande ya que las personas nacemos, vivimos, nos enfermamos en grupo y en grupo debe producirse la curación.

A parte de todo lo anteriormente citado también el psicodrama nos permite jugar con el tiempo, es decir podemos tratar acontecimientos del pasado del presente y del futuro, lo cual nos ayuda a proyectarnos dentro de algún tiempo saliendo de el sentimiento que nos envuelve en ese momento.

CONCLUSION

Al iniciar el desarrollo del trabajo investigativo me propuse algunos retos como era la utilización de una nueva teoría, conocida como Psicodrama, la misma que al ser desarrollada en este trabajo investigativo, ayudó en el tratamiento de la Ansiedad, siendo un aporte a la salud mental de las personas.

Para conseguir este fin se vió necesario el desenmarañar una teoría hasta entonces poco conocida por mí, desde su punto conceptual hasta la aplicación de estos conceptos dentro de lo que es la problemática de la ansiedad, haciendo una relación entre las dos.

La meta es el relatar de una forma clara los conceptos más básicos del Psicodrama, con los cuales podremos tener una visión general de su base teórica y sus posibles aplicaciones, brindando una muestra de su versatilidad y amplia gama de posibilidades de aplicación, al tratar una de las tantas patologías existentes en la actualidad.

Los objetivos planteados se cumplieron, satisfactoriamente, consistiendo en a) obtener un acercamiento teórico a la concepción propia del Psicodrama, siendo desarrollado sin ningún inconveniente, plasmando lo expuesto por esta teoría, en la práctica; b) desarrollar la parte práctica, en base a la ejecución de los conocimientos adquiridos en la parte conceptual, orientándolos en el tratamiento de una patología en especial como es la Ansiedad.

La aplicación del marco teórico logrado, a permitido primeramente visualizar el funcionamiento de la aplicación de esta nueva terapia, siendo importante anotar que la aplicación de misma no es frecuente, por varios factores, como: el desconocimiento de la misma, la falta de experimentación o la falta de deseo de poner en práctica esta teoría, siendo un factor esencial la falta de aceptación que las personas tenemos hacia un mecanismo nuevo de tratamiento Psicologico, prefiriendo la utilización de técnicas conocidas.

De la aplicación práctica efectuada, se puede concluir que se ha obtenido gratos resultados, ya que desde la primera sesión en la que se aplicó la terapia, y su consecuente cuantificación mediante la escala de Wolpe, la ansiedad bajó considerablemente, hasta un 53.58%; el desarrollo de la teoría demostró que esta no sólo se puede aplicar a la Ansiedad, sino también a otros tipos de patologías.

Igualmente se pudo demostrar que los resultados, al aplicar esta teoría son de corto plazo, lo cual permite una mejor progresión del problema de la Ansiedad, pudiendo obtener soluciones de manera mas rápida.

Al ser una terapia en grupo existe un mayor número de beneficiarios, y no sólo del protagonista o la persona que necesita de esta terapia, comprobándose que los resultados obtenidos luego del análisis numérico, son muy productivos, siendo posible poner en práctica esta teoría de manera continua, para obtener el bienestar buscado para los pacientes.

Es menester poner en práctica lo indicado en pacientes que tengan un tratamiento a largo plazo, ya que los resultados deberán ser mayormente positivos, debiendo profundizarse en su estudio; las cátedras impartidas en las diferentes universidades, deberán aportar, con el conocimiento y puesta en práctica de la teoría analizada.

También se demostró que esta terapia diferente y alternativa favorece al tratamiento de diferentes patologías, siendo claro ejemplo el problema de la Ansiedad, a la cual me he referido a lo largo de mi trabajo; más aún si se desarrolla en un ambiente totalmente nuevo y diferente.

Para terminar, debo indicar que el estudio y puesta en práctica del presente trabajo investigativo, tubo complicaciones, referentes a la conformación del grupo de estudio, las cuales ya fueron especificadas con anterioridad, permitiéndome desarrollar, de mejor manera y con mayor esfuerzo lo que he pretendido; consiguiendo aportar positivamente a la consecución de la meta propuesta; es decir de la disminución de la Ansiedad, en los pacientes tratados, por medio de la aplicación de una nueva teoría conocida como Psicoterapia Psicodramática.

BIBLIOGRAFÍA

- Bello, María Carmen, Introducción al Psicodrama, Mexico, Editorial Colibri, 2000.
- Blatner, Adam, Bases del Psicodrama, México, Editorial Pax México, 2005
- Bustos, Dalmiro, Actualizaciones en Psicodrama, Buenos Aires, Editorial Momento, 1997
- Bustos, Dalmiro, El psicodrama, Argentina, Editorial, Plus Ultra.
- Bustos, Dalmiro, El Psicodrama, Buenos Aires, Editorial Plus Ultra, 1992.
- Bustos, Dalmiro, Psicoterapia Psicodramatica, Argentic, Editorial Paidós, 1975.
- Consuegra, Natalia, Diccionario de Psicología, Editorial, Ecoe, Colombia, 2005
- DSM IV, Comité elaborador del manual DSM IV, 1990.
- Espina, Barrio, José, Antonio, Psicodrama Nacimiento y Desarrollo, Salamanca, Editorial Amarú Ediciones, 1995.
- González, José de Jesús, Psicopatología de la adolescencia, Editorial El Manual Moderno, México, 2001.
- Halgin, Richard. Whitbourne, Susan. Psicología de la Anormalidad, Editorial McGraw – Hill, México, 2003.
- Hansen, James. Warner, Richard. Smith, Elsie, Asesoramiento de Grupos, Editorial el Manual Moderno, México, 1981.
- Kazdin, Alan, Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas, Editorial Manual Moderno, Estados Unidos, 1994

- Leveton, Eva, Como Dirigir Psicodrama, Editorial Pax, México, 1980.
- Marineau, Rene. J. L. Moreno su Biografía, Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1995.
- Merani, Alberto, Diccionario de Psicología, Mexico, Editorial Grijalbo, 1984..
- Moreno, J. L, Autobiografía, Sao Paulo, Editora Saravia, 1997.
- Moreno, Jacob, Levi, Las bases de la psicoterapia, Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1995.
- Moreno. J. L, Psicodrama, Argentina, Editorial Hormé, 1987.
- Moreno. J. L, Psicodrama, Buenos Aires, Editorial Lumen, 1993.
- Munro, Alistair. Mc Culloch, Wollace, Psiquiatria para trabajadoras sociales, Editorial, Continental, México.
- Patterson, C.H, Orientación autodirectiva y psicoterapia, Editorial Trillas, México, 1970.
- Porot, Antoine, Diccionario de Psiquiatria, Editorial, Labor, 1977
- Ramírez, José, Psicodrama Teoría y Practica, Bilbao, Editorial Desclée, 1997.
- Rojas – Bermudez, Jaime, Que es el Sicodrama?, Argentina, Editorial Celcius.
- Schutzenberger, Anne, Introducción al Psicodrama, Versión Española.
- Sue, David. Sue, Derald. Sue, Stanley, Comportamiento Anormal, México, 1995.
- Toro, Ricardo José. Yepes, Luis Eduardo, Fundamentos de Medicina, Colombía, 1997
- www.datasalud.com.af/datossalud.html

- www.galeon.com/pcaza/gua-ansi.html
- www.ciudadfutura.com/psico/index.html
- www.cop.es/colegiados/s02635/ansiedad.html
- www.iespana.es
- www.nimh.nih.gov/publicat/spanxiet/cfmanx
- www.psinet.coomar

