

PSICODRAMA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: BREVE INTRODUCCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

PSYCHODRAMA WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS: BRIEF PSYCHOTHERAPY INTRODUCTION

Sara Hernández Bote

Psicóloga. Psicoterapeuta EMDR. Especialista en Psicoterapia y Psicodrama.
Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y
Psicoterapia

Resumen: este artículo constituye una revisión sobre la herramienta terapéutica Psicodrama, enfocándola al ámbito de la infancia y la adolescencia. Psicodrama ha demostrado ser una técnica útil y valiosa para emplearla en la clínica con adultos y niños. En este artículo se realiza un recorrido histórico y se desarrollan ampliamente las características del Psicodrama, así como su abordaje en la práctica clínica.

Palabras clave: psicodrama, dramatización, juego exploratorio.

Abstract: this article is a review of the Psychodrama therapeutic tool within the scope of childhood and adolescence. Psychodrama has proven to be a useful and valuable asset for clinical use with both adults and children. This paper takes from Psychodrama history and explains its characteristics to finally explain its usage on clinical practice

Keywords: psychodrama, dramatization, exploratory play.

INTRODUCCIÓN

Me parece clave plantear en este apartado introductorio la importancia de emplear esta técnica tanto en pacientes adultos como en niños, ya que cuando llegan a nuestras consultas los pacientes adultos siempre van acompañados de su parte infantil. Esta parte es la que se va a poner al servicio de la psicoterapia y la que va a dramatizar.

El niño estará muy defendido aunque se encuentre alojado en un cuerpo adulto, por lo que nuestra labor ha de ser acompañarle a que vaya empoderándose, trabajando activamente las partes emocionales bloqueadas y que aún continúan haciéndole daño y provocando malestar. En este breve temario explico brevemente los conceptos más relevantes sobre esta técnica, así como el procedimiento para proceder a ella junto con los juegos dramáticos más empleados. Sin embargo,

considero imprescindible señalar que el éxito para llevar a cabo una adecuada dramatización reside en observar y escuchar atentamente lo que nos dice el paciente y sobre todo “lo que no nos dice”.

Nuestro juicio clínico, creatividad e imaginación jugaran un papel decisivo, así como nuestra capacidad para aprender y equivocarnos. Serán nuestros propios pacientes los que nos den las pistas necesarias para guiarnos, siendo nosotros los que debemos permanecer atentos para captarlas.

En el plano neurótico lo que subyace a cada estrato es:

La agresividad

Protege de

La angustia

Protege de

La tristeza

Protege de

Las Carencias

Mientras que en el mundo psicótico toda la organización está fundamentada en la agresividad sin que exista estructura que lo mantenga.

¿Qué es Psicodrama?

El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento.

Jacob Levy Moreno

(Bucarest 1888- New York 1974)

Psicodrama es una técnica terapéutica (para algunos es una forma de psicoterapia) que integra el cuerpo, las emociones, el pensamiento y la conducta. Surge inspirado en el teatro de improvisación y concebido de manera grupal, apareciendo en los últimos años nuevos planteamientos que han permitido acercar ésta a la psicoterapia individual. Puede emplearse con niños, adultos, parejas y familias.

En Psicodrama se intensifican los sentimientos y las emociones de manera que el paciente es capaz de revivirlos en un contexto protegido y seguro, pudiendo reinterpretar de forma adecuada y sana aquellos conflictos de su vida y facilitando la creación de respuestas nuevas más adaptativas, ya que si revivimos una escena y siempre llevamos a cabo la misma respuesta, lo que estamos provocando es una retraumatización.

Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana.

El Psicodrama puede emplearse con todo tipo de trastornos mentales, aunque es necesario tener cierta precaución cuando se abordan cuadros psicóticos o limítrofes para evitar la descompensación de éstos pacientes.

¿Para qué sirve el Psicodrama?

El objetivo de una dramatización es que el paciente sea capaz de hacer cosas diferentes de las que hizo en la escena original, de manera que se posibilite la reparación del conflicto y/o vínculo mediante el empleo de la regresión. Lo que conseguimos mediante el uso de esta técnica es cambiar el modo de vivir las escenas antiguas en los pacientes. De ninguna manera podemos cambiar el pasado de nuestros pacientes pero si podemos ayudarles a modificar el afecto y el efecto que produce en ellos (conversaciones pendientes, despedidas que no pudieron hacer, emociones que no pudieron expresar, modos de reaccionar, etc.).

Tipos de Psicodrama

- Grupal. Entre 12 y 20 participantes.
- Bipersonal. Paciente y terapéutica. Nos apoyaremos en cojines, sillas, imaginación, plastilina, títeres, disfraces, etc.
- Interno. Escena imaginada del paciente, le vamos guiando desde fuera. Muy útil cuando se produce bloqueo o estancamiento en el tratamiento (por ejemplo: imaginarse una puerta de entrada y una de salida, visualización de su cuerpo con las zonas donde existe tensión o molestia, puzzle con áreas relevantes de su vida, ejercicios de respiración para ver que deja entrar y que deja salir, etc.).

Tabla 1**Algunos hitos relevantes del Psicodrama**

1905	Joseph Pratt agrupaba a sus pacientes enfermos de tuberculosis y empleaba lo que denominó control de pensamiento.
1945	Joseph Pratt afirmó que el grupo es el punto focal de la terapia.
1908-1911	J. Levy Moreno comienza el “drama creativo” con niños en Viena.
1917-1918	J. Levy Moreno Trabaja con refugiados de la primera guerra mundial. Comienza a desarrollar sus primeras ideas sobre la sociometría.
1921	J. Levy Moreno organiza su “Teatro de la espontaneidad”, como inicio de lo que llegaría a ser el Psicodrama.
1921	Lazell trabajó con enfermos mentales con un método similar a Pratt. Daba información a pacientes y establecía dinámicas psicoanalíticas.
1922	Freud especuló sobre la dinámica de grupo en <i>Psicología del grupo y análisis del Yo</i> .
1923	J. Levy Moreno publica “El teatro de la espontaneidad”. Diseña el primer teatro en círculo.
1927-1929	J. Levy Moreno demuestra su trabajo con Role Playing en Monte Sinai (New York).
1929-1930	J. Levy Moreno realiza teatro de improvisación en Carnegie Hall, en el que combinaba Psicodrama y dinámica de grupo.
1932	J. Levy Moreno acuña los términos “terapia de grupo” y “psicoterapia de grupo” en la reunión de la Asociación de Psiquiatría Americana en Filadelfia.
1933	J. Levy Moreno fue consultado por la escuela para Chicas de Hudson en Nueva York, donde trabajo con <i>role-playing</i> y puso en práctica su sistema sociométrico. El 4 de Abril exhibió algunos de sus primeros esquemas en la convención de la sociedad médica de Nueva York, el consideró el comienzo oficial del movimiento sociométrico.
1934	J. Levy Moreno publicó su importante libro sobre la sociometría <i>Who shall survive a new approach to the problem of human interrelations</i> . Slavson inicia sus actividades grupales realizando un tratamiento que denomina “terapia del yo”. Paul Schilder en el Hospital Bellevue de Nueva York organizó grupos orientados analíticamente para pacientes Internos y externos. En su trabajo se dedicaba a la interpretación de la resistencia y de la transferencia.
1936	J. Levy Moreno abre en Beacon un hospital psiquiatrico privado 60 millas al Norte de Nueva York, con un teatro e psicodrama y facilitaba el entrenamiento de

	profesionales. Kurt Lewin y Muzafer Sharif y otros psicólogos sociales comenzaron estudios importantes en la dinámica de grupo, aunque no estaba orientada hacia la terapia.
1937	J. Levy Moreno consideró que este año era el comienzo de la “segunda fase sociométrica”.
1942	J. Levy Moreno organizó la Sociedad Americana para la psicoterapia de grupo y el Psicodrama, la primera asociación profesional para terapeutas de grupo. Abrió el Instituto Sociométrico y el teatro de psicodrama en Nueva York y comenzó a ofrecer sesiones abiertas. Este fue el comienzo de lo que denominó “La tercera fase del desarrollo sociométrico”. Lo que siguió fue la expansión de la psicoterapia de grupo, la sociometría y el psicodrama nacional e internacionalmente.

Tipos de dramatización

- Exploratoria
- Descriptiva
- Expresiva
- Elaborativa
- Demostrativa
- Defensiva

a) Dramatización exploratoria

Tiene por finalidad contribuir a poner en evidencia los síntomas, conflictos, mecanismos de defensa de los pacientes, también las fantasías de un grupo, sus expectativas, etc. De uso particularmente frecuente al comienzo de un tratamiento, por lo que buscamos conocer las características del paciente, su ambiente, sus síntomas y su problemática. En muchos casos, son interrogatorios dramatizados en los que, en lugar de simplemente preguntar al paciente sobre su familia, los problemas que le aquejan, sus relaciones, se le sugiere que nos muestre estos aspectos empleando las dramatizaciones. La dramatización exploratoria es propuesta por el terapeuta, siendo quién guía y conduce la misma.

Como ejemplo de dramatización exploratoria podemos elegir la dramatización del viaje. Comenzamos la dramatización partiendo de un medio de transporte que elija el paciente y mediante el cual realizará un viaje. La tarea se divide en tres partes: la partida, el transcurso del trayecto y la llegada a su destino. (Ver juegos exploratorios)

b) Dramatización descriptiva

La dramatización descriptiva transmite significados discursivos con medios dramáticos, a diferencia de la dramatización expresiva que con los mismos medios expresa significados dramáticos. Es todo relato dramatizado de hechos actuales o pasado, puede definirse como una reconstrucción de acontecimientos.

Muchas veces una dramatización es al mismo tiempo exploratoria y descriptiva: para el terapeuta constituye un instrumento de exploración y para el paciente un modo de describir sucesos de su propia vida.

La dramatización descriptiva es sugerida por el paciente y éste dispone de mayor nivel de conducción que en la dramatización exploratoria. Este tipo de dramatización comporta casi siempre una actitud consciente, un deseo de hacer conocer a los otros un suceso significativo que se quiere mostrar, que nos permitir iniciar desde ahí cualquiera de los otros objetivos terapéuticos que buscan las técnicas dramáticas.

Ejemplo: Paciente con una importante decisión que tomar, podemos proponerle una dramatización consistente en recorrer una calle imaginaria, de manera que vaya conectando con lo que se va encontrando, dónde quiere pararse, dónde no quiere permanecer, con quién se encuentra, de quién se despide, etc.

c) Dramatización expresiva

Toda dramatización podría ser considerada expresiva, sin embargo como dramatización expresiva nos referimos a aquellas que alcanzan un logro más acabado de la función.

Sirve adecuadamente para la manifestación del paciente y del grupo; es vehículo de la fantasía individual o grupal de ambas. Estas dramatizaciones suelen ser sentidas con intensidad por los pacientes y se producen con la intervención de un proceso de simbolización, gracias al cual un suceso o experiencia encuentra una expresión dramática, y esto, ya se trate de escenas simbólicas o escenas reales. Ejemplo: escena de pérdida de un ser querido.

d) Dramatización elaborativa

En este tipo de dramatizaciones, algo ya dramatizado e interpretado es presentado una nueva vez (o por primera vez en forma dramática, si antes había sido tratado sólo verbalmente) para llegar a ser asimilado o tal vez enriquecido el insight con detalles y nuevos aspectos del tema.

e) Dramatización demostrativa

Las dramatizaciones demostrativas sirven de vehículo a la transmisión de un conocimiento que se ha de transformar en insight en el/los paciente/es. Llegará a experimentar conscientemente su vivencia de la situación y los motivos en juego. En este tipo de dramatizaciones el terapeuta está

buscando un lenguaje para comunicar algo, una brecha a través de la cual alcanza al paciente un conocimiento que el terapeuta tiene y que intenta que se haga presente en el paciente dando lugar al insight de éste.

Cuando se usan en psicoterapia psicoanalítica únicamente técnicas verbales lo corriente es que en cuanto el terapeuta comprende lo que está pasando en el grupo o a un paciente, lo interprete. Es frecuente que las interpretaciones hechas como señalamientos a una dramatización, tomando la escena dramatizada como material sobre el cual interpretar, sean mucho más eficaces que las interpretaciones hechas inmediatamente como respuestas a asociaciones verbales. Ejemplo: Dramatización de celos en pacientes que en apariencia no los sienten.

f) Dramatización defensiva

A diferencia de la dramatización expresiva, este tipo funciona encubriendo la fantasía inconsciente, el sentir principal de un paciente o del grupo en general. Es muy relevante detectar este tipo de dramatizaciones y es necesaria su interpretación.

Puede no haber resistencia a dramatizar y sí defensas, así, que un paciente dramatice sin inhibiciones no implica que al mismo tiempo esté progresando en su tratamiento. Las dramatizaciones defensivas se oponen a las elaborativas, de las que deben ser especialmente diferenciadas, ya que las defensivas suelen tener un carácter repetitivo.

Son frecuentes los casos de pacientes a quienes vemos querer dramatizar reiteradamente un mismo tipo de conflicto o tal vez aparecer repetidamente en el mismo rol. El conflicto parece ser fundamental para el paciente o el rol estar arraigado en lo más auténtico de su personalidad, pero, en realidad, el postularse para ciertas escenas y papeles les sirve para esquivar el verdadero conflicto, aquel que tiene urgencia en ellos.

Estas son algunas de las causas que dificultan o inhiben la posibilidad de dramatizar:

- Miedo al ridículo: a veces como un elemento real y en otras muchas ocasiones como encubridor de otras ansiedades.
- Temor al descontrol: el cuerpo fantaseado como reservorio de fantasías vividas como prohibidas. Las situaciones más frecuentemente temidas son miedo a no poder controlar los impulsos agresivos y eróticos.
- Miedo a exhibirse: el placer de ser visto transformado en su contrario, ocultándose a los ojos de los demás.
- Temor a equivocarse: se puede observar en grupos de aprendizaje donde el juicio negativo de los compañeros de estudios puede transformar la tarea de dramatizar en una vivencia persecutoria.

Ejemplo: Paciente que trata de dramatizar escenas relacionadas con aspectos laborales evitando escenas relacionadas con dinámicas familiares.

ELEMENTOS DEL PSICODRAMA

- **Escenario.** Donde se desarrolla la acción psicodramática. Moreno se refería a él como agente dinámico de la producción psicodramática. Existen varios niveles:
 - a) Nivel de la entrevista. En este nivel es donde el director baja metafóricamente de su nivel profesional y se coloca en el mismo nivel que los participantes. Aquí el director recibe al protagonista y le entrevista brevemente para entender su conflicto como doliente principal pero también como representante de una problemática que con seguridad afecta a la mayoría de miembros.
 - b) Nivel de reflexión. En este nivel se mueve el protagonista haciendo soliloquio en voz alta de lo que le ocurre. El Yo auxiliar va adentrándose en su psiquismo, intensificando sus sentimientos.
 - c) Nivel de actuación. En este nivel el protagonista y su yo auxiliar han conectado y salen a dramatizar. En este nivel el protagonista se enfrenta y encara la situación conflictiva por medio de los yo auxiliares.
- **Protagonista.** Es el paciente centro de la atención de la actuación psicodramática. El director lo entrevista, lo prepara para la dramatización, lo convierte en el centro, siendo cuidado y ayudado por todo el grupo. El protagonista es un agente dinámico y terapéutico en relación con todo el grupo, ya que en cierto modo podemos decir que representa al grupo. Por su actuación espontánea, personal y realista de una escena conflictiva de su vida, el protagonista experimenta la mayor catarsis de la representación. Después de la explosión de sus sentimientos reprimidos de rabia, tristeza o dolor, sus emociones se calman, su percepción de la situación se agudiza y aclara, y los horizontes de su vida se abren hacia el futuro.
- **Yo(es) auxiliar(es).** “Los que auxilian al yo”. Son asistentes terapéuticos que ocupan un lugar intermedio entre el director y el protagonista. Los yo auxiliares son los miembros del grupo que en la actuación dramática ocupan el lugar de las personas que forman parte del conflicto del protagonista, incluido él mismo. En ocasiones podemos encontrar que se le llama “doble” al yo auxiliar del protagonista. Las características que debe tener un yo auxiliar son sensibilidad, salud mental, integración personal y valentía. Los yoes auxiliares son siempre elegidos por el protagonista, no nos sirven los voluntarios. Es necesario que el yo auxiliar conecte con el papel, nunca que se lo invente. Tenemos que cuidar mucho a los yo auxiliares.

- **Director.** Es el agente principal en Psicodrama grupal. Su dinamismos, personalidad, conocimiento de la psique, experiencia y confianza, dependerá en gran medida el éxito de la sesión dramática. Moreno habla de tres funciones del director: productor (generador de escenas), investigador social (observación de cómo está el grupo y lectura de éste) y terapeuta (resolución de aspectos clínicos).
- **Grupo.** A diferencia de otras técnicas, el grupo no constituye un conjunto de espectadores, ya que todos y cada uno de los miembros son agentes dinámicos en la acción dramática. El grupo es el que prepara y facilita la exploración y explosión psicodramática del protagonista.
- **Tele.** Atracción o rechazo mutuo y distancia entre dos o más personas. Moreno hace constante hincapié en que tele se distingue del concepto analítico de transferencia que se funda en la proyección de sentimientos, necesidades y frustraciones infantiles a la persona del terapeuta.
- **Átomo social.** Conjunto de personas que son necesarias para el funcionamiento adecuado de un individuo en cada uno de sus roles. Cada una de estas personas debe estar unida fuertemente al individuo por un tele positivo. Para que el átomo social sea sano y constructivo debe haber reciprocidad en la elección. Si no hay reciprocidad o tele positivo, el átomo social está enfermo y la actividad del individuo se verá limitada.
- **Espontaneidad.** Cualidad de lo que es voluntario, sincero y natural. “La espontaneidad es el factor que anima todos los fenómenos psíquicos dándoles novedad, frescura y flexibilidad” (The Words of the father, Beacon House, 1973, pág.166).
- **Creatividad.** Facultad de crear, inventar. “Acto de dar el ser a algo que no existía, ya se trate de un acto humano o de una construcción de un edificio, la composición de la obra literaria o una forma de gobierno” (Interpreting Personality Theories, pág.385).
Cuando la espontaneidad y la creatividad están ligadas, las emociones, los pensamientos, los gestos, los movimientos y los procesos del hombre podrán parecer al principio caóticos y carentes de forma; pero pronto se verá claro que todos están unidos íntimamente como las líneas de una melodía. El desorden aparentemente es sólo superficial. (Psychodrama, Vol I, pág.36)
- **Idea del momento.** “Aquí y ahora”, íntimamente ligado a los conceptos de espontaneidad y creatividad. Desde el punto de vista de la psicología terapéutica, el Psicodrama de Moreno es ahistórico. Moreno estudia la situación presente conflictiva del paciente, reconstruye la historia biológica, familiar y cultural del hombre.

- **Conserva cultura.** Un libro, una pintura, un rito religioso o civil es una conserva natural. Contienen los valores e ideales de una época cultural o de una civilización del pasado.

ESTRUCTURA DE UNA SESIÓN PSICODRAMÁTICA

Una sesión psicodramática se divide en las siguientes partes:

- Caldeamiento
- Acción o Dramatización
- Compartir del grupo

a) Caldeamiento

Tiene como objetivo preparar para la acción o dramatización. Es imprescindible como requisito técnico inicial de una sesión psicodramática, aunque en la práctica no se suele dar la importancia que se merece, sobre todo el Psicodrama bipersonal, al ser sesiones más breves que las grupales, suele haber cierta ansiedad por parte de los terapeutas que rápidamente llevan al paciente a dramatizar. Es necesario que dediquemos el tiempo necesario al caldeamiento para que la escenificación sea productiva. Los terapeutas que se inician corren el riesgo de ser vencidos por el nivel verbal y racional. El miedo a dramatizar está presente en muchos casos y por diferentes razones: dramatizar significa zambullirse en lo desconocido, en el universo del paciente y significa utilizar recursos técnicos que todavía no se saben manejar. Este es el famoso “miedo a perderse”, que acostumbra a inmovilizar a muchos terapeutas.

El caldeamiento favorece que el paciente tome contacto con sus emociones y se genere una escena para dramatizar. Es una herramienta que empleamos en la que en apariencia haciendo cosas hacía fuera (moverse, hablar con los compañeros, colores, pruebas proyectivas, ejercicios de imaginación, etc.) llegamos a conectar con aspectos internos intensos. Caldear adecuadamente contribuirá a la efectividad de las sesiones, de ahí que sea importante trabajarlo adecuadamente. Buscamos una catarsis que integre la emoción, la cognición y la conducta, nunca buscaremos desbordar emocionalmente al paciente (espectáculo). Desde el caldeamiento vamos preparando al paciente para la acción. Manejamos el tiempo y el espacio de la escena mientras el paciente crea su escena.

Puede ocurrir que hagamos un caldeamiento muy elaborado pero el grupo o el paciente no conecten emocionalmente (resistencia), no frustrarnos, ver como se encuentra el grupo o el paciente en cada momento. El caldeamiento finaliza cuando se encuentra al protagonista. Éste siempre tiene que ser voluntario, nunca obligamos a dramatizar.

Como directores debemos integrarnos dentro del grupo y a la vez observar cómo se encuentra el grupo. Tipos de caldeamiento en Psicodrama:

- Caldeamiento inespecífico: Su intención es la de que el paciente se sitúe en la sesión, enfocando su atención en sí mismo y calmado sus resistencias para poder entrar en lo nuevo que toda la sesión trae consigo. Las actividades propuestas son de naturaleza neutra, sin metas definidas, deben favorecer el movimiento libre, situándose en la sala de trabajo, como un reconectarse consigo mismo.
- Caldeamiento inespecífico verbal: En general, un paciente llega y, después de los saludos, se sienta y comienza, con mayor o menor dificultad, a decir lo que pasa. Esa primera verbalización ya es un caldeamiento, tanto para el paciente como para el terapeuta, que de a poco va concentrando su atención en los contenidos relatados.

Hay pacientes que traen el paciente de forma muy objetiva y se sienten muy decididos a dramatizar, aunque esto no es lo habitual. Lo más común es que traigan un conglomerado de temas complejos de tratar, que traigan sensaciones vagas, emociones difusas, etc. En estas circunstancias, el terapeuta puede auxiliar verbalmente para que el paciente llegue a precisar mejor sus contenidos, o a elegir ya un trabajo activo desde el comienzo.

En algunos casos, el paciente habla sin parar, parece que no quiere o no puede dar ninguna brecha para sus sentimientos. El terapeuta a su vez comienza a inquietarse, en esas circunstancias, y eventualmente sin que salga de la silla, podemos proponerle la siguiente consigna: “Piense en una frase que le gustaría mucho escuchar (o que no le gustaría escuchar) de la persona de quien está hablando. Con cojín le pedimos que le diga la frase. Con esta consigna conseguimos traer al momento presente el nivel emocional reprimido del paciente y después de ello, podemos comenzar a elaborar una escena.

- Caldeamiento inespecífico en movimiento: La forma de caldeamiento más recomendada, ya que evita la tentación de quedarnos en lo verbal, siento ésta forma de comunicación la que más dominamos y con la que mejor nos defendemos. Este tipo de caldeamiento consiste en pedirle al paciente que camine por la sala en la que se encuentre, qué sienta y perciba su cuerpo, dónde tiene tensión, qué preste atención a la respiración, etc. Tenemos la tendencia de llevar todo el día el cuerpo como si de un traje se tratase, sin prestarle atención, por lo que este caldeamiento nos ayuda a que la verbalización sea expresada más allá de la boca.

Lo ideal es comenzar este tipo de caldeamiento partiendo de lo real, como por ejemplo el calor o frío que hace el día de la sesión. Le pedimos que nombre y vaya estimulándose con

determinados movimientos, como es mover el cuello para relajar la nuca, estirar los brazos y piernas, etc.

Es frecuente encontrar a pacientes que siguen nuestras indicaciones pero que caminan mecánicamente con ganas de finalizar, pareciéndoles que la instrucción es absurda. Es conveniente que si percibimos esto hablemos con el paciente del motivo por el cual le pedimos este movimiento.

Otros ejemplos de caldeamientos inespecíficos en movimientos pueden ser:

- Caldeamiento específico: En este tipo de caldeamiento, el terapeuta ya ha decidido cuál será el recurso técnico que empleará, con objetivos y consignas más precisas de manera que induzca la preparación para la dramatización. Este tipo de caldeamiento tiene mucha importancia cuando el trabajo que se lleva a cabo es con escena abierta y/o Psicodrama interno.

a) *Escena abierta*: Cuando se trata de un trabajo con escenas, el caldeamiento específico envuelve la caracterización de una situación. Así mismo, exige la composición de personajes, ya que en este proceso irá poniéndose en contacto con los recuerdos y emociones asociadas a ellos.

Caminar	Cuando el paciente llega, podemos pedirle que camine, piense y diga en voz alta lo que le está preocupando.
Estirarse	Mientras camina, le pedimos al paciente que se estire un poco, que deshaga contracturas, respire profundo y que trate de percibir lo que le ocurre (puede ser una sensación, una imagen, una idea o una escena).
Alcanzar el techo	Se le pide al paciente que se estire y procure alcanzar el techo de la habitación o la parte superior de la puerta y relaje después. En este caso la consigna debe ser “ <i>Vamos, puedes conseguirlo. ¡Más arriba!</i> ”.
Almohadones	Con el paciente en movimiento, se le sugiere que coloque un almohadón designando cada uno de los tópicos que quiere trabajar. Enseguida podemos sugerir que disponga espacialmente los temas, sintiendo cuál está más próximo a él, cuál es el más distante, cuál le resulta más atractivo, cuáles son los asuntos que están vinculados entre sí, etc.
	Le damos la siguiente consigna: “Camina por la sala y visualiza cuál es la situación de tu vida que te trae mayores dificultades en este momento”. A partir de ahí, le podemos pedir que sienta la emoción que la situación le produce. Este caldeamiento en general es muy fértil

Visualizar la situación	<p>en asociaciones, y a partir de él podemos usar otros procedimientos tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar por el personaje que puede ser construido a partir de la emoción, sugiriendo a continuación al paciente que dramatice dicho personaje. 2. Solicitar al paciente que penetre en esa emoción y trabaje en el nivel de Psicodrama interno. 3. Llamar al personaje que fue evocado por la emoción y estimular para que el paciente encuentre otro personaje que sea opuesto al anterior y a partir de ese encuentro, realizar un enfrentamiento verbal entre los dos.
Masaje	<p>Con el paciente de pie, se le pide que haga movimientos de masaje semejantes a cuando se quiere sacudir algo que le resulta incómodo o el agua de encima. Las consignas auxiliares que podemos emplear pueden ser: <i>“Saca lo que te está incomodando”</i> o <i>“Tira lejos cansancio, el estrés del día y llega lo más entero posible a la sesión”</i>.</p>
Masajear la cara	<p>Se le pide que se masajee su cara, buscando alisar las arrugas de su ceño, de las cejas, la nariz, la boca, la nuca, etc.</p>
Conciencia corporal	<p>Se le pide al paciente, que está de pie, que perciba todas las partes de su cuerpo y los movimientos que éstas pueden hacer. Por ejemplo: <i>“Mira tus manos, tus dedos, muévelos, cierra y abre las manos, tuerce la muñeca, brazos, tronco, etc.”</i>.</p>
Respiración	<p>Con el paciente de pie, se sugieren los siguientes movimientos: Inspiración, contener el aire y expirar.</p> <p>La idea es favorecer la conciencia sobre el proceso respiratorio. También podemos solicitarle que se lleve las manos al abdomen, costillas, hombros, con la intención de que el aire penetre en estas partes del cuerpo.</p>
Cosas que se quieren vs. Cosas que no se quieren	<p>Con el paciente caminando, se le pide que haga existir dos grupos de cosas. Uno, donde puede colocar todo lo que no quiere tener más dentro de sí, y otro donde puedan estar las cosas que quiere tener.</p>
Stop	<p>Se le pide al paciente que camine, que mueva su cuerpo, sobre todo las partes más tensas y que súbitamente pare, componiendo una estatua. Para que la explore, le proponemos que perciba bien su postura y la emoción que le produce y a qué hechos le recuerda.</p>

Ritmo alternado	Pedimos al paciente que camine por el ambiente de trabajo, pero con ritmos alternados. Primero con su ritmo natural, después lo más rápido posible, pero sin correr. A continuación, le pedimos que preste atención a las sensaciones y emociones que acompañan este ritmo acelerado. Finalmente, le solicitamos que camine a cámara lenta, observando sus movimientos y sensaciones.
Caminar en diferentes texturas	Pedimos al paciente que camine por la sala y vamos agregando al ambiente cualidades, como si pisará hielo, barro, brasas, algodón, etc.
Caminar en línea recta o curva	Se le pide al paciente que camine trazando rectas imaginarias en el espacio de la sala, o líneas curvas. Este ejercicio puede alternar los tipos de trazado y con él conseguimos descentrar al paciente de otros problemas y que se concentre en el espacio terapéutico.
Sentir la cara	Se pide al paciente que camine y que vaya progresivamente sintiendo su rostro. Le pedimos que haga la expresión facial de rabia y experimente su mímica. Repetimos la misma sugestión en relación a otras emociones como ternura, compasión, odio, envidia, miedo, etc.

b) *Psicodrama interno*: Lo más importante es conseguir que el paciente separe su atención del mundo externo para poder interiorizar en el espacio propio de su mundo interno. Son apropiadas todas las técnicas de relajación, aun cuando el objetivo no es la relajación como tal, sino como puerta de entrada para su mundo interior.

Es útil hacerse con un antifaz y colocárselo al paciente, siempre y cuando éste no se sienta amenazado. Con esta forma de Psicodrama, debemos saber que algunos pacientes se calman rápidamente y nos permiten iniciar casi enseguida un trabajo interno. Sin embargo, otros pacientes precisan una mayor orientación y una relajación más profunda para iniciar el Psicodrama.

Cuando iniciamos la relajación, nuestra voz debe ser suave y calmada. Las consignas deben ser precisas y convincentes para el éxito de la tarea. Esto es necesario porque muchas personas que están ansiosas, dicen que no ven nada, que no tienen ninguna sensación o recuerdo. “No corras detrás de las imágenes, deja que ellas te sorprendan”.

Algunas de las recomendaciones para este tipo de caldeamiento específico para Psicodrama interno son:

- Respiración: Con el paciente acostado, se le pide que cierre los ojos y preste atención a su respiración. Se le pide que respire hondo y lentamente, inspirando y guardando el aire y después soltándolo. Es importante buscar el aire cada vez más lejos en el cuerpo, como si quisiera llenarlo de aire. Podemos ir guiándole si nombramos las partes del cuerpo hasta donde queremos que llegue el aire.

- Foco de luz: Le sugerimos al paciente que al inspirar también un haz de luz, que al pasar por el cuerpo, lo vaya iluminando. La consigna puede también incluir la observación de aquellas partes internas que no permiten que pase la luz. Es interesante sugerir que observe el ritmo con que la luz va pasando por todos los lugares.

- Aflojar partes del cuerpo: Se le pide al paciente que está acostado, que vaya sintiendo las partes del cuerpo de forma ascendente, comenzando por los dedos del pie e ir subiendo.

- Buscar sensaciones corporales y la zona más tensa: Con frecuencia, los pacientes acuden con quejas explícitas de angustia, peso o dolor en alguna parte del cuerpo. En estas situaciones, podemos pedirle que se acueste, cierre los ojos, respire profundamente y concentre su atención en el lugar en que siente el dolor, la angustia o tensión. La idea en este caso, es la de maximizar la percepción de esa región para trabajar después.

b) Acción o dramatización

Con el protagonista elegido, el director psicodramático debe acercarse física emocionalmente a él sin dejar de prestar atención al grupo (prestar especial atención a las reacciones emocionales intensas). Ubicar el espacio destinado al escenario y propio del grupo. Dedicamos un tiempo a hablar con el protagonista, para hacernos una idea de la escena que quiere dramatizar. Le pedimos información relativa a las personas que configuran la escena (como son (física y psicológicamente), vínculos presentes y pasados) momento temporal en que se llevó a cabo la escena original (recientemente o en el pasado). Lo ideal es hacernos a la idea de las personas con quien el paciente tiene dificultad, ya sea en el presente o en el pasado (por ejemplo, personas que tienen dificultad con la autoridad). Le pedimos al paciente que observando al grupo elija a los *yo*es auxiliares que van a representar la escena. Comenzamos siempre la elección desde el yo auxiliar que va a representar al protagonista para después continuar con el resto de personajes de la escena.

Antes de comenzar con la escena, el protagonista instruirá a los *yoes* auxiliares para que sepan cuál es su papel en la escena. El protagonista se aparta del escenario y observa la representación de los *yoes* auxiliares. En dramatizaciones grupales, los *yoes* auxiliares realizarán la mayor parte de la escena, excepto en determinados momentos donde será necesario hacer un cambio de rol con el protagonista para que vivencie el cambio. En psicodrama bipersonal el protagonista contará con su sola presencia, nunca nosotros seremos *yoes* auxiliares (emplear cojines, sillas, imaginación).

La escena no necesita interpretaciones ni forzar el *insight*. La acción misma y revivir una escena conflictiva con el realismo del Psicodrama, ayudan al protagonista a darse del funcionamiento que estaba llevando a cabo, con relación a sí mismo y en interacción con los demás de su entorno. Dejamos que la escena fluya y si hacemos alguna pregunta o intervención a lo largo de la acción, debe tener una función y una meta, nunca preguntaremos o haremos algo para calmar nuestra propia angustia.

Sin embargo, no basta con que el protagonista se dé cuenta que sus reacciones emocionales vinculadas a una situación presente tiene que ver con repetición de patrones del pasado que no corresponden a la situación actual (las reacciones emocionales muy intensas nos alertan de conexiones con el pasado). Es necesario ayudarlo a cambiar y ensayar respuestas más adecuadas y adaptativas. Podemos emplear una técnica llamada “*modelar*”, que consiste en pedir a los miembros del grupo que tomen el papel del protagonista y presenten la escena con la solución que ellos propondrían al conflicto señalado. La técnica de modelar tiene la ventaja de ofrecer otras perspectivas al problema y dar a los miembros del grupo la opción de participar en una situación que sin ser la suya, también puede ser beneficiosa a nivel personal. Así mismo, los miembros del grupo dejan de ser participantes cuando practican esta técnica y se convierten en miembros más activos, aspecto que sin duda influye en el correcto funcionamiento del grupo.

Debemos graduar las escenas, no sobrecargar al paciente. Somos nosotros los que nos adaptamos a su ritmo no él al nuestro. Trabajamos con cierta distancia para que el paciente sienta que es capaz de defenderse y lidiar con sus resistencias.

c) Compartir

Tercera fase de gran importancia, ya que su objetivo principal es reintegrar el protagonista al grupo y promover una catarsis grupal (controlada) que favorezca el cierre del conflicto planteado en la escena, tanto para el protagonista, los *yoes* auxiliares y los observadores.

El director invita al grupo a compartir desde su vivencia y experiencia personal, sin juzgar. De esta manera conseguimos que el protagonista que se ha desnudado emocionalmente frente a los demás y el

resto del grupo estén en el mismo nivel de intimidad. Los primeros en compartir serán los yoes auxiliares y el resto del grupo, dejando al protagonista siempre para el final. El director en esta fase estará especialmente atento ante los comentarios que puedan arrojarse y al estado emocional de los miembros.

En bipersonal le pedimos al paciente que nos cuente como se ha sentido. El terapeuta no comparte, excepcionalmente puede hacer alguna autorrevelación que pueda servirle al paciente, pero siempre con cuidado.

Tipos de escena

- Horizontal. Cuando buscamos explorar y dramatizar el presente actual.
- Vertical. Cuando nos centramos en el pasado y origen de los conflictos primarios.

Podemos comenzar con una escena horizontal y a lo largo de la dramatización nos encontremos con una escena vertical que conecte la primera que comenzamos. Muy adecuado si surge y el paciente está dispuesto, dramatizar la escena vertical, ya que nos aportará información sobre el origen del problema y como se han gestado los patrones en las relaciones actuales.

TÉCNICAS CLÁSICAS PSICODRAMÁTICAS

Las técnicas dramáticas son un medio de expresión destinado a facilitar a los pacientes la manifestación de sí mismos. Las técnicas que se usen en Psicodrama deben corresponder a la naturaleza activa, dramática y espontánea de este método. Existen más de 300 técnicas certificadas, muchas tomadas directamente de Moreno, otras se han ido adaptando a las diversas orientaciones. No hay nada que impida que se usen en distintas etapas de la sesión si lo creemos conveniente. A continuación se explican algunas de las técnicas más empleadas en Psicodrama:

– Doble

El objetivo del doble es entrar en contacto con la emoción no verbalizada del paciente, y que en muchos casos no llega a ser consciente. Con esto se quiere ayudarlo a poder expresarlas. Cuanto más identificado se sienta el yo auxiliar con el paciente, mejor será el doble que representé. Si nos encontramos en Psicodrama bipersonal, le haremos saber al paciente que salimos del rol de terapeuta para colocarnos por un momento en su lugar.

– Espejo

Consiste en que el yo auxiliar se coloca físicamente en la posición que en un determinado momento asume el paciente, como si se tratase de una fotografía. El objetivo es permitir que el paciente, mirando para sí mismo desde fuera de la escena, reconozca aspectos presentes en ella y

pueda permitir una reacción frente a estos aspectos. Se desea favorecer el aumento de la observación del yo y la toma de conciencia que la proximidad emocional dificulta.

Es un recurso muy útil para finalizar una dramatización, cuando se desea rescatar la mayor parte de la vivencia del paciente, así mismo, es importante también en escenas complejas, para que el paciente pueda elegir el camino que la dramatización habrá de seguir. Esta técnica favorece mucho el *insight* y en general ayuda a vislumbrar la resolución del conflicto. El espejo corre el riesgo de ser una técnica agresiva, sobre todo si se aproxima a una caricatura, en estos casos, el beneficio terapéutico se pierde apareciendo un aumento de las defensas del paciente.

En el caso de Psicodrama bipersonal, el terapeuta puede colocarse en el lugar del paciente o puede colocar un almohadón en su lugar y describir verbalmente lo que percibe, sugiriendo que el paciente también lo podría estar viendo así. Bien empleado, el espejo puede facilitar la percepción de sentimientos y actitudes enmascaradas por la conducta.

– Inversión de roles

Moreno decía que el cambio de roles era el motor que impulsaba el Psicodrama y probablemente sea la técnica más empleada en el trabajo clínico. Permite vivenciar el rol del otro, descubrir aspectos del propio rol que quedan en evidencia por la distancia.

En principio se le pide al paciente que tome el lugar del otro, o sea, que represente el rol de alguien sobre quién se está hablando. El yo auxiliar lo auxilia mediante la técnica de la entrevista para que vaya componiendo este personaje y se sintonice poco a poco con sus percepciones, emociones y opiniones.

Se indica un cambio de roles, siempre que se desea investigar con mayor profundidad una relación que sea importante para el paciente. Algunos momentos oportunos donde emplear la inversión de roles son:

1. Cuando el protagonista le hace una pregunta directa al yo auxiliar, haciendo que éste tenga que comprometerse con él. El cambio de roles permite que el propio paciente responda a su pregunta o que de alguna manera resuelva la situación.
2. Cuando se le quiere mostrar al paciente cómo sus conductas son recibidas por el otro.
3. En el comienzo de una dramatización, con el fin de que ese cambio de roles sea informativo, para que el yo auxiliar pueda observar cómo debe componer el rol deseado.

Esta técnica es muy productiva en relación a los datos que puede ofrecer, sólo que su utilización queda perjudicada cuando el paciente no tiene condiciones de discriminar su mundo interno del de la otra persona. Los datos obtenidos se incorporan a varias funciones: podemos saber mejor cómo se siente el paciente, siendo visto desde el rol complementario. También le podemos solicitar que

argumente desde el punto de vista del otro y de esa manera mirar una nueva verdad, o podemos pedirle que responda para sí mismo las preguntas que le haría al otro rol, etc.

La inversión de roles en Psicodrama bipersonal, - desde la tomada del rol hasta la posibilidad de realmente ser el otro- se produce sobre todo desde el caldeamiento. Cuanto mayor sea la adherencia y empatía que el paciente obtenga en el momento de tomar el rol, más podremos hablar de inversión de roles. La técnica de entrevista, desarrollada por el terapeuta durante la fase de entrar en el rol del otro, y el hecho del terapeuta estar prestando su voz al cojín que representa el propio sujeto, irán creando ese caldeamiento, y propiciando la existencia de un “como si” más consistente.

– Soliloquio

Esta es una técnica muy sencilla de utilizar. Consiste en pedirle al paciente que “piense en voz alta”, como si tuviera otra persona que hablará por el dentro de su cabeza. Es apropiado cuando el paciente se queda quieto o bloqueado o cuando da muestras de estar actuando conductas que son socialmente esperadas y, por tanto, en cierto modo estereotipadas.

Lo que se expresa en el soliloquio frecuentemente arroja datos muy valiosos para el terapeuta. Con ellos podremos orientar y proseguir la dramatización incorporando sentimientos que todavía no fueron manifestados, y en otras escenas que paralelamente habitan los pensamientos del paciente.

– Maximización

Con la maximización se desea pedir al paciente que aumente o exagere su gesto, una expresión verbal, una posición corporal, en definitiva, cualquier dato que sea señalable del resto de su discurso o de su explicación, cuando ésta nos parece muy estereotipada, formal o estéril.

– Concretización

Esta técnica consiste en la materialización de objetos inanimados, emociones y conflictos, partes corporales, etc. Para ello utilizaremos la construcción de imágenes, movimientos, conversaciones dramáticas. El terapeuta le pide al paciente que muestre concretamente lo que estas cosas le hacen a él. Se trata de un recurso importante ya que cuando está bien conducido, acelera la catarsis de integración. En Psicodrama Bipersonal ofrece una dificultad ya que en la modalidad grupal es el yo auxiliar el encargado de tornar concretas las sensaciones. Podemos salvar este obstáculo con la mediación de objetos (cojines, plastilina, papel, etc.).

Técnicas útiles en el caldeamiento sin acción dramática

Como ya se mencionó con anterioridad, en la fase de caldeamiento se persigue preparar el ambiente para que el paciente pueda hacer una presentación dramática de sus conflictos, por lo tanto, las técnicas empleadas deben corresponder a esta finalidad general y al estado emocional del paciente.

La primera preocupación del director al iniciar una sesión será usar técnicas que fomenten la espontaneidad del grupo y aumenten el conocimiento de las cualidades y problemas de los asistentes. Podemos emplear las siguientes técnicas en este tipo de caldeamiento:

– Presentación de sí mismos

El director invitará a todos y cada uno de los miembros a presentarse, dando su nombre, diciendo algo de lo que hacen o piensen y de los problemas que quisieran tratar en la sesión. Si el grupo es reservado o lento en iniciar esta presentación, el director empezará a presentarse a sí mismo y decir cómo se siente al iniciar la sesión con dicho grupo en particular. Su presentación será como un modelo de lo que espera del grupo. Si al hablar y presentarse permanece sentado o habla demasiado, su presentación influirá negativamente en el grupo modelando una sesión larga, intelectual y tediosa por su verborrea. Así que él mismo sacudirá su apatía poniéndose de pie, saludando y relacionándose con los miembros del grupo con la mayor espontaneidad posible.

– Presentación no verbal

Si percibimos que el grupo es muy pasivo y que se anda por las ramas con largas presentaciones verbales, podemos pedirles que cada uno se presente expresando el sentimiento que tiene en ese momento de manera no verbal: pantomima, gestos, sonidos o cualquier otra forma corporal que se le ocurra. De este modo iremos conociendo la rigidez o la espontaneidad del grupo.

– Presentación tomando el lugar de un familiar o amigo

Con esta técnica pedimos a cada uno que piense en un familiar o amigo que le conozca bien y que se presente como lo haría ese familiar o amigo (andando, hablando y usando manierismos de la persona representada). También podemos emplearla para preparar al yo auxiliar y facilitarles el tomar el papel de otros empezando por aquellos que le son más conocidos. El grupo podrá hacerle al “familiar o amigo” preguntas acerca del presentado, de la relación que tiene con él y de qué cosas le gustan o disgustan de su persona.

– Presentación de sí mismo por medio de una persona que no le quiere

Se le pide a los miembros del grupo que piensen en alguna persona que les quiera mal o les tenga antipatía y que se presenten a sí mismos como lo haría esa persona. Después de la presentación, que bien se puede suponer será negativa y hostil, el grupo podrá preguntar por qué no quiere a la persona que ha presentado y qué ha hecho para que le tenga tal aversión. Esta técnica ayuda al protagonista, al director y al grupo a darse mejor cuenta de las personas con quienes el sujeto tiene problemas, y a éste a ponerse en el lugar de otros y ver su punto de vista y las razones por las que existe una mala relación entre ambos. Cada una de estas presentaciones incluye la técnica de cambio de roles.

– Presentación por expresiones emocionales

Se pide al grupo que se ponga de pie y que cada uno vaya diciendo su nombre o sobrenombre con el tono de voz que usa una persona que los quiere y que les quiere mal. El grupo repite a coro la expresión con el tono de voz y ademanes que usa el que se presenta. Además de relajar el ambiente del grupo, esta técnica ayuda a darse cuenta de los problemas por los que pasa o ha pasado el futuro protagonista y lo que sienten por él personas de su átomo social. Ésta es también una técnica para preparar dobles y egos auxiliares.

– Sociograma en acción

Se le pide al grupo que se ponga en pie y a continuación que cada uno ponga la mano derecha sobre el hombro de la persona del grupo que más conozca. Sólo puede escoger a una persona, pero varios miembros del grupo pueden poner su mano sobre la misma persona. Esta técnica nos sirve para observar quién o quiénes son los mejor conocidos; asimismo, podrá ver si hay un solo grupo o muchos subgrupos, porque su siguiente tarea será integrar todos los subgrupos en uno solo. Cada uno habla de las cualidades y de lo que sabe de la persona sobre la cual puso su mano derecha.

Otra variante de esta técnica consiste en fijar diversos criterios para hacer la elección, por ejemplo, que pongan la mano sobre la persona que más quieran, que más admiren o que más deseen conocer y ver los distintos sociogramas y “estrellas” de cada criterio o base de elección.

– Presentación de un miembro del grupo

Variante de la técnica anterior, permite una mayor cohesión al grupo y sirve de entrenamiento a los *yoes* auxiliares. De nuevo se le pide al grupo que se ponga de pie y circule en silencio haciendo contacto visual y/o de manos con diversos miembros del grupo y que tomen conciencia de cómo se sienten al hacer ese contacto con otros y quiénes les inspiran mayor confianza o a quién quisieran conocer mejor. Acto seguido, el director pedirá a cada uno que escoja a la persona que más confianza le inspire o a quien quiera conocer más personalmente. De esta manera, quedarán formados muchos pares. Cada par hablará durante 10 o 15 minutos, el compañero le escuchará con atención y empatía sin hacer preguntas, comentarios ni moralizaciones de ninguna clase. Después, el otro hablará de sí mismo bajo las mismas condiciones. Cuando todos los pares hayan terminado, se reunirán en mismo sitio formando un grupo total y cada uno se presentará con el nombre y ademanes del compañero, repitiendo en primera persona algo de lo que oyó. La persona representada se verá como en un espejo, y podrá también corregir errores o distorsiones que haya cometido en lo que presentó.

– Presentación por medio de dibujos

Esta técnica se usa mucho con niños y personas de formación muy intelectual y rígida que sólo saben expresarse con palabras. Ofrecemos a todos los miembros una caja de pinturas de diferentes

colores y hojas de papel en blanco, y les pedimos que hagan un dibujo abstracto que exprese quiénes son y cómo se sienten. Cuando hayan terminado se ponen todos los dibujos en el suelo para ser inspeccionados por el grupo. Cada miembro va escogiendo el dibujo que más le impresione y que tenga mayor resonancia para él. Nadie debe escoger su propio dibujo. Cada uno va tomando el dibujo que escogió y dice la impresión que le ha causado sin hacer ningún análisis ni del dibujo ni de la personalidad de su autor. Cuando hayan terminado todos esta fase del ejercicio, cada cual recoge su dibujo, lo muestra a todo el grupo y pone en común los sentimientos por su dibujo, le ayudará a tomar mayor conciencia de lo que sentía cuando hacía su obra.

Otra variante de la presentación de dibujos es que cada uno hace un dibujo que exprese algo de lo que él es o que lo represente simbólicamente, y sobre él escribe, con los colores que quiera, tres o cinco cualidades que le enorgullecen y uno o dos defectos que le disgustan. De esta forma, cada uno va tomando conciencia de lo que es, de sus buenas cualidades de y de algunos defectos sobre los que puede trabajar durante la sesión.

– Esculturas

Se usa la técnica de esculturas para promover la espontaneidad y creatividad del grupo, quitar rigidez y darse cuenta de la confianza que cada uno tiene en sí mismo y en los demás. Además, el director puede ir formándose una idea de la problemática que cada individuo proyecta de manera indirecta. Puede hacerse de tres maneras:

a) Con todo el grupo reunido y de pie, el director sugiere que uno comience una escultura libre que deberá completarse por otros miembros del grupo. El primero se pone en el centro representando algo (un árbol, un poste de la luz, una casa, etc). Los demás van agregando al primer elemento lo que cada uno quiera, pero de manera congruente y espontánea.

b) Podemos dividir el grupo en varios subgrupos de cuatro o cinco personas. Cada grupo trata de formar una escultura con uno de los miembros del grupo poniendo sus manos, pies, brazos, cara, etc., de la forma que a ellos les plazca. Aquí se puede observar la cooperación o lucha entre los miembros del pequeño grupo. El sujeto se presta a todo como si fuera de cera, barro o plastilina.

c) Otra forma consiste en que cada uno, valiéndose de los miembros del grupo, haga una representación gráfica de su familia poniéndolos en la postura ordinaria en que él los ve y dando a cada uno una frase que exprese lo que cada uno de su familia siente por el sujeto. Esta

forma de escultura nos indica la problemática de cada uno, además de promover la cooperación y espontaneidad de todos los miembros.

– Danzas

Acompañados de música, pedimos a los miembros del grupo que interprete movimientos o bailes espontáneos que la música le inspire. Para que exista mayor libertad de ejecución, todos tendrán los ojos cerrados para concentrarse en lo que sienten y ejecutarlo sin fijarse ni seguir lo que los demás están haciendo. Se comenta después en el grupo qué grado de libertad sintió cada uno para dejar que la música guiase sus pasos sin pensar en la reglas de baile. El director puede aplicar este ejercicio a lo que hacemos con los roles que hemos recibido en casa o durante nuestra formación, comparándolos con la rigidez con la que los continuamos repitiéndolos aunque las circunstancias hayan cambiado.

– Cantos

Se pueden usar cantos o canciones populares como calentamiento. También podemos pedir que cada uno piense en su canción favorita. Si el grupo la sabe, todos la cantan mientras que el que la pidió se sienta en el centro y la oye con los ojos cerrados, fijándose en los sentimientos que tal canción le estimula en su interior. Normalmente van conectados a una experiencia gozosa o penosa de la vida. A continuación, explica los sentimientos que tuvo al oír la canción. Cuando varios miembros del grupo hayan oído su canción favorita y explicando los sentimientos y recuerdos que tal canción trajo a su mente, el director puede pasar a la acción y escenificar algunas de estas experiencias.

– Ejercicios bioenergéticos grupales

Ejercicios corporales tomados de la Bioenergética y de la psicología humanista, ayudan a descansar al grupo del agotamiento emocional, movilizan y energizan el cuerpo e incrementan la interacción e integración de todo el grupo. Algunos ejemplos propuestos son:

a) Todos se ponen en pie en círculo. El director da la consigna de que cada uno pase al centro y brinque, grite y haga lo que quiera; los que están alrededor brincarán, gritarán e imitarán todo lo que está haciendo el del centro. Éste se acerca al círculo, toma al que quiere y lo pasa al centro y repetirá la misma consigna.

b) El director sugiere que todos los miembros pataleen fuertemente para energizar los pies y piernas, tanto individualmente como en pares que se mudan constantemente, de tal manera que todos se relacionen entre sí. En el ejercicio de pares, se podrá además dar la instrucción de que cuando brinquen o griten al unísono, mantengan contacto visual entre sí.

c) Se podrán dar otros ejercicios que promuevan una respiración más profunda y la relajación de las tensiones de la garganta, como gritar fuertemente lo que siente cada uno. Con este ejercicio se facilita la expresión de la agresividad y de otros sentimientos.

Técnicas útiles en el caldeamiento con breve acción dramática

Hay otras técnicas que pueden considerarse de caldeamiento en el sentido de que preparan para una acción más profunda y organizada, pero que en sí son ya una breve acción dramática. Estas técnicas pueden durar varias horas y se emplean en talleres de 10, 20, 40 o 50 horas. Es importante recordar que para que el caldeamiento resulte una preparación efectiva para la acción dramática debe durar una tercera o cuarta parte del tiempo de la sesión o taller.

Algunas de estas técnicas son:

– Personificación

Se pide al grupo que cada uno piense en algún personaje histórico o ficticio (Sócrates, Napoleón, Don Quijote, Superman, etc.) o en alguna persona ideal que haya conocido durante su vida, y que después de identificarse mentalmente con tal personaje pase al escenario a presentarlo como si él mismo fuera tal persona. El grupo puede hacerle preguntas adecuadas, como si realmente él fuera el personaje representado. Con este ejercicio, el paciente mostrará cada uno de los ideales que tiene y cómo piensa realizarlos en su vida.

– Tienda mágica

El director anuncia que va a abrir una tienda mágica que pondrá al servicio del grupo por una o dos horas. En ella se podrán obtener cosas que no se venden en ninguna otra tienda, por ejemplo: paz, seguridad, éxito en el amor, admiración, etc. Estas cosas no se compran con dinero, sino por medio del trueque. Se obtiene la cosa deseada a cambio de algo personal y comprometiéndose a hacer algo en particular. Un miembro del grupo ocupa el papel del vendedor y éste invita a todos a acudir a la tienda a hacer el trueque. Si el comprador pide éxito en su profesión, el vendedor le asegura que sí tiene ese precioso objeto pero necesita saber qué le puede ofrecer de su parte, como horas de trabajo o estudio. El grupo asesora al vendedor respecto de si el precio ofrecido es adecuado o si la persona podría hacer u ofrecer algo más a cambio del éxito que quiere.

Es obvio que en este juego cada miembro expone lo que le falta y que quisiera obtener en Psicodrama.

– Dramatización de una historia o una fábula

Esta es una técnica que el mismo Moreno empleaba con frecuencia con los niños de Viena hacia 1911. Se pide al grupo que diga qué fábula le interesa más, sobre todo tratándose de niños, o qué novela o película les ha impresionado más. El que ha escogido la historieta, novela o película hace de director y productor escogiendo a quienes han de representar cada papel y modificando éste a su gusto.

– Monodrama

Aquí el director pide al grupo que si alguno tiene un problema, pase al escenario a representarlo tomando él mismo todos los papeles de la situación interpersonal conflictiva, primero tal como la percibe o es en realidad, y después como él quisiera que fuese. El grupo termina esta presentación con la participación del conflicto que tiene cada uno semejante al presentarlo. El director tomará como protagonista al que hizo la representación o a aquél que aparece más involucrado en el problema al hacer su participación, lo pasa al escenario y empieza una acción dramática.

– Títeres

Con niños se puede usar títeres o muñecos con figuras de papá, mamá, niños o animales. El director les deja escoger el muñeco que quieran y que actúen o dialoguen unos con los otros como si fueran la figura escogida. También pueden organizar una función más completa utilizando todas las figuras y dialogando y actuando como si fueran dichas figuras.

– Representación de animales

Similar a la técnica de los títeres. Consiste en la actuación de todos los niños como si fueran el animal que cada uno ha escogido. Tanto los títeres, como la representación de animales, es una verdadera terapia de juego que en Psicodrama sirve de caldeamiento para enfrentarse después más directamente al problema que los inquieta y perturba. Los niños entran en la actuación psicodramática con sumo gusto y espontaneidad. Obviamente, el director ha de bajarse previamente a su nivel e identificarse con ellos mediante la técnica de juego.

– Caldeamiento por medio de dobles

Ésta es una técnica muy eficaz que sirve para calentar a todos los miembros como posibles protagonistas y para entrenar al grupo entero como dobles. El director anuncia que se van a formar subgrupos de cuatro o cinco personas seleccionadas sociométricamente para hablar de cosas personales con aquellos con quienes tengan más confianza.

Una vez formados los grupos, cada uno de los componentes hablará de un problema personal que quiera comunicar a los otros compañeros; éstos escucharán con empatía, sin hacer comentarios, preguntas, análisis ni interpretaciones, y después harán de dobles, esto es, repetirán como si fueran el protagonista. De cada subgrupo saldrá un protagonista, y éstos se colocarán en el centro del grupo general y se les pedirá que expliquen brevemente su conflicto y si quieren dramatizarlo.

JUEGOS DRAMÁTICOS

Un juego dramático es aquel que tiene dramaticidad y tiene por objetivo permitir la aproximación terapéutica en relación al conflicto. Esta aproximación, cuando es hecha de esta forma, es bastante sutil, de manera que permite que el clima de tensión que es habitual en los dramas sea sustituido por una sensación de relajación que rebaja la defensas intrapsíquicas. Por eso, la finalidad del juego dramático es la de relajar el campo terapéutico para que pueda haber una aproximación sutil en relación al material conflictivo. Se propone el abandono de la lógica formal y la posibilidad de adentrar en la lógica de la fantasía, pudiendo de este modo rescatar, con frecuencia, contenidos inconscientes que difícilmente serían percibidos.

Como en todo juego, el juego dramático tiene sus reglas, que aparecen como dramatizaciones con estructuras más o menos definidas “a priori” por el terapeuta, dentro de las que el paciente actuará, rellenando sus contenidos.

Si pretendemos clasificar la forma de jugar, podremos observar que existen juegos dramáticos donde la acción es externa (dramatización de escena abierta) o interna (Psicodrama interno). Desde el punto de vista del contenido, los juegos dramáticos podrían clasificarse de acuerdo al grado de aproximación al conflicto y consecuente elaboración. De esta forma los podemos agrupar en juegos dramáticos exploratorios y juegos dramáticos elaborativos. Los juegos dramáticos más empleados son:

– **Átomo social**

Para Moreno, el átomo social es el núcleo constituido por todos los individuos con los que una persona está relacionada emocionalmente y que al mismo tiempo están relacionados con ella.

Desde una perspectiva técnica, podemos decir que la investigación dramática del átomo social se propone explorar el contexto sociométrico al que el paciente se está refiriendo. Puede ser una familia, su trabajo y las personas que participan de él o el colegio al que asiste.

Es un buen recurso en el comienzo de la psicoterapia, pudiendo ser un valioso auxiliar en la anamnesis tradicional y también como un tipo de ensayo para futuras dramatizaciones (evaluación de la capacidad psicodramática del paciente).

Después de un breve caldeamiento inespecífico, le pedimos al paciente que coloque los otros miembros de su familia (también trabajo o colegio), localizándolos espacialmente, de acuerdo a la distancia afectiva que siente en relación a ellos. Algunas terapeutas prefieren no dar la consigna sobre la distancia, para que el paciente active de forma espontánea. Se le pide que entre en su rol y se dé cuenta de cómo se siente en el centro de todos. Podemos sugerirle que cree un personaje a partir de las sensaciones que experimenta y que interactúe con él.

Tras esto, le pedimos al paciente que cambie de rol y que asuma ser cada una de las personas en cuestión. Es bueno hacer un pequeño caldeamiento auxiliar para ayudar al paciente a incorporar los roles. En este sentido, el terapeuta puede mediante el uso de la entrevista, ir haciendo preguntas sobre

cada rol que desempeñe: ¿Cuál es su nombre? ¿Cómo es físicamente? ¿Qué edad tiene? ¿A qué se dedica?

Pedimos a cada uno de los personajes que describan (desde el rol de las otras personas) cómo es el paciente, qué hablen libremente sobre él, sobre sus preocupaciones y qué digan qué les parece que el paciente esté haciendo terapia.

Volviendo a su rol inicial, le decimos al paciente que le diga a cada uno de los personajes lo que le gustaría si en la vida real pudiera hacerlo. Si ha elegido muchas personas, podemos pedirle que escoja los más importantes.

Muchas son las preguntas que podemos hacer a los personajes, dependerá de la finalidad que estemos persiguiendo. Además de observar el material verbal que obtenemos, no podemos olvidar la actitud corporal del paciente, las distancias que marca y las sutilezas de los diferentes personajes que va revelando.

– **Imagen de la familia en átomo socio-familiar**

En este juego dramático se pretende explorar cuáles son los sentimientos que el paciente tiene por su familia. Pedimos al paciente que construya una imagen de su familia, con cojines u otros objetos que podamos utilizar. Después de construirla, podemos investigarla de varias maneras:

- a) Se le pide al paciente que sea esa imagen que ha construido y, que nos diga cómo se siente, desde cuándo es así, cómo llegó a esa situación.
- b) Le pedimos que tome el lugar de los diferentes miembros que componen la imagen y que nos diga cómo se siente.
- c) El paciente, en su propio rol, puede decirnos cómo se siente en relación a los miembros, etc.

– **Historia psicodramática o Historiodrama**

El objetivo es recabar datos de la historia de vida del paciente de manera psicodramática. Puede ser utilizada antes o después de la entrevista verbal o sustituirla. Para ello, comenzaríamos con un caldeamiento inespecífico. La primera consigna que le damos al paciente es que lo que se espera de él es que nos cuente su biografía, sin palabras, empleando su cuerpo. Se le pide que elija un lugar de la sala para representar el momento de su nacimiento y otro opuesto para su muerte. Desde el lugar de nacimiento le pedimos que camine lentamente para visualizar como ha sido su vida hasta el momento.

Debemos estar muy atentos a los movimientos que va haciendo el paciente así como sus expresiones. Son relevantes los lugares donde el paciente hace pequeñas paradas. Para terminar, podemos investigar mediante cortes transversales las escenas que el paciente mostró. Podemos hacer uso de otros recursos psicodramáticos para enriquecer el juego.

– **Historia del nombre**

Interesante al inicio de la terapia, pues su finalidad es la presentación del paciente. Se puede utilizar también en algún momento del proceso terapéutico en el que el paciente se esté cuestionando su identidad. Le pedimos al paciente que utilice un objeto de uso personal para designar su nombre (o nombres). También podemos explorarlo de la siguiente manera:

- a) ¿Qué haría si pudiese cambiar su nombre? ¿qué palabra dejaría? ¿cuál sacaría?
- b) Trata de ser el objeto que elegiste, ¿cómo es tu vida?
- c) Conversa con tu madre y tu padre, un momento antes de que ellos decidan cuál será tu nombre. Dile lo que querías tú.

– **Proyección a futuro**

Este juego pretende explorar la expectativa de futuro inmediato o lejano del paciente, en cualquier contexto de su vida. Es muy interesante, ya que permite visualizar expectativas, repeticiones del pasado, miedos y entender comportamientos del presente. Por ejemplo, en depresiones graves es posible averiguar fantasías suicidas y sus consecuencias.

Solicitamos al paciente que construya una escena del tema que estuviera trabajando en ese momento en la terapia (vida personal, pareja, laboral, etc). Le pedimos que en esta escena muestre como él imagina que será el futuro a partir de cómo las cosas le van en el presente.

A continuación, le pedimos que construya la misma escena pero en este caso, considerando cómo sería el ideal. Cuando lo tenga, le solicitamos que compare las dos escenas y reflexione sobre lo que necesita hacer para obtener los cambios que desea.

– **Sacarse la ropa o esquemas de roles**

Juego muy sencillo que trata de explorar los roles que el paciente desempeña en su vida. Inicialmente le pedimos que nos enumere los roles que desempeña en su vida cotidiana. Ejemplo: madre, padre, hijo/a, hermano/a, jefe/a, alumno/a, etc. Estos personajes pueden quedar identificados con cojines en la sala y a continuación le pedimos que entre en aquel rol y que lo actúe. Cuando lo haya actuado, le pedimos que se “saque la ropa con cuidado” y se introduzca en otro rol y repita el mismo proceso, así hasta finalizar los roles que desempeña en su vida.

– **Fotografía**

Esta técnica permite la investigación de escenas pasadas. Podemos trabajar directamente con fotografías que el paciente traiga espontáneamente, o le podemos pedir que seleccione algunas fotografías para traerlas a sesión. Es especialmente útil para trabajar con aquellos pacientes que tienen cierta amnesia en sus primeros años de vida.

Con la foto en la mano, le pedimos al paciente que cierre los ojos y se imagine estando unos minutos antes de que la sacaran y que haga un soliloquio. Seleccionar y sacar los personajes de la fotografía y que actué desde ellos.

Puede resultar interesante sugerirle al paciente que cambie su rol con el fotógrafo, ya que éste es un personaje alejado de la dinámica que acompaña al paciente, y puede dar una opinión más próxima a la del observador crítico (espejo del paciente). Podemos pedirle al paciente que construya una nueva fotografía, de forma que exprese mejor lo que sentía en aquel momento.

– **Encuentro del *Yo grande* con el *Yo pequeño***

Este juego desea sensibilizar al paciente en relación con sus necesidades infantiles. Se trata de recuperar momentos del pasado, enfrentándolos con el presente. Iniciamos la técnica pidiendo al paciente que se acomode en un lugar agradable de la sala y llevamos a cabo un caldeamiento específico. A continuación, vamos dando una serie de consignas para que entre en contacto con el niño que un día fue.

El procesamiento de este juego es, en general, rico e interesante. La vivencia suscita fuertes emociones. Lo más importante es que las consignas se den de manera suave y pausada, para que podamos sentir el nivel emocional del paciente y su movilización.

– **Silla vacía**

Puede ser empleada como caldeamiento inicial, seguido de un trabajo de escena abierta, o como técnica en un trabajo psicodramático. Permite que el paciente confronte partes opuestas de conflictos internos, o con personas con las que tiene algo para arreglar. También puede ser utilizada para materializar metáforas o partes de sueños. La silla vacía también puede significar una época de la vida del paciente.

Consiste en una especie de desempeño de roles sin acción dramática. El terapeuta coloca una silla vacía frente al paciente y le pide que imagine que en ella está sentada la persona con quien quiere conversar. El juego de roles se dá con el cambio de la posición del paciente. El paciente juega un rol, después cambia de silla y juega otro.

– **Situación inacabada**

Esta técnica es una analogía de la tarea perceptiva o cognitiva incompleta propia de la psicología de la Gestalt. Siempre que se identifica una situación inconclusa (sentimientos que no se resolvieron, relaciones que no se terminaron, diálogos abortados, etc.), el paciente siente la necesidad de darle un final y poder acabar con el resentimiento que sienten al respecto. Podemos trabajar este juego de varias maneras: Psicodrama interno, silla vacía o a través de escena abierta. En todos los casos, la consigna que le damos al paciente propone un encuentro con la persona o con aquello que el

paciente tiene pendiente cerrar. En general, las vivencias provocadas con esta técnica son muy intensas y superan el procesamiento verbal.

– **Tengo un secreto**

Con este juego pretendemos ayudar al paciente a que pueda enfrentarse a situaciones temidas. Comenzamos pidiendo al paciente que piense en algún secreto, cualquiera que haya guardado, tras un breve caldeamiento le pedimos que diga lo que imagina que los otros dirían o sentirían si supiesen su secreto. A partir de este punto, podemos seguir con varias opciones:

- a) Pidiéndole que asuma la crítica como si fuese suya y que entonces la repita en voz alta y primera persona.
- b) Sugerirle un juego dramático en el que exista un diálogo entre la parte criticada y la que critica.
- c) Auxiliar al paciente para que juegue el rol de persona que censura, buscando identificar el origen de la formación *superyóica*.

– **Experimentar sentimientos**

Este juego propone neutralizar la actitud fóbica que tienen algunos pacientes, tratando de evitar los sentimientos dolorosos (angustia, vacío, tristeza, etc). Es común que ocurra que las verdaderas dimensiones de estos sentimientos nunca hayan sido experimentadas, porque el paciente huye de ellas como si sentir fuese la peor cosa que le podría ocurrir.

Con esta técnica queremos que el paciente tenga la experiencia de sentirse seguro experimentando sus emociones. Se puede decir que este juego es un antecedente del Psicodrama interno. Una consigna que puede ayudar al paciente es. “Sé que te da miedo, pero no estás sólo”.

Los objetivos de este juego son varios:

- a) Tornar más real la fantasía del paciente y ver en qué consiste.
- b) Buscar posibles áreas de conflicto contenidas en esa fantasía.
- c) Conocer la función de dicha fantasía en la vida del paciente.
- d) Averiguar las posibilidades o dificultades para la realización del deseo que fue manifestado.

Juegos para explorar las defensas

Las conductas defensivas son una serie de funciones reactivas que el paciente desarrolló a lo largo de su vida, con la finalidad de controlar la angustia producida por los vínculos asimétricos que le produjeron heridas narcisistas. Estos vínculos generalmente ocurren en la infancia, época en la que, por la impotencia de los niños frente a los adultos, elige esas conductas como única salida digna para un yo debilitado. Las conductas defensivas son creadas para proteger al paciente, y en general se observa que en aquel momento ellas cumplieron su función. Esto explica que gran parte de estas

defensas no son percibidas como elementos disonantes por el yo, al contrario, muchas veces parecen adheridas al rol central de la identidad del paciente y pasan a constituirlo.

El principal objetivo de este tipo de juegos dramáticos es el de auxiliar al paciente para que perciba que tiene una responsabilidad por haber creado y mantenido esas conductas defensivas. Se busca mostrar que actualmente hay una desintonía entre esas conductas defensivas y su poder para cambiarlas. Se desea recuperar, escénicamente, el momento en que el rol reactivo todavía no estaba consolidado. Se quiere identificar entre otros: su locus de control, en relación a quién, a qué vínculo esta conducta reactiva y defensiva se instaló, su matriz, para qué la produjo el paciente, qué es lo que el paciente espera de esa conducta y el proceso de evolución de ésta.

– **Juego del personajes**

En esta técnica se utiliza el recurso de pedirle al paciente que envíe un personaje de ficción, cine, revista, teatro, etc., que pueda llevar las emociones y sentimientos que él siente en determinados momentos de la sesión. Con la interpolación de este personaje, se desea relajar el campo intrapsíquico del paciente, para favorecer la vivencia de roles reactivos y defensivos. Se desea también saber en qué momento surgió la defensa y respondiendo a qué situación y si ésta es pertinente en la actualidad.

La utilización de esta interpretación metafórica produce un trabajo fascinante y muy rico, pero exige habilidad por parte del terapeuta. Esta habilidad se pone a prueba especialmente en el momento de pedirle al paciente que encuentre el personaje y en la percepción de todas las sutiles relaciones de la metáfora con la dinámica intrapsíquica del paciente.

– **Disfrazarse**

Al igual que la técnica anterior, ésta pretende encontrar la matriz de la conducta defensiva. Al principio se quiere definir la ansiedad, después averiguar cuál es la defensa y su mandato. Es un trabajo menos completo que el anterior, porque no incorpora la fase final de reparación o cambio de la conducta defensiva. Esta técnica permite dirigir una rápida mirada, pero también profunda, sobre el conflicto intrapsíquico del paciente.

– **Baúl de disfraces**

Este juego dramático es similar al anterior, pero tiene una introducción diferente, además no parte de situaciones conflictivas o ansiógenas que el paciente esté relatando. Al contrario, es más adecuada para aquellos casos en que el paciente está bien, en armonía, y nos dice que no sabe qué trabajar en la terapia.

– **Juego de títeres**

En este juego, el personaje que encarna la conducta defensiva y el personaje que representa el aspecto de la personalidad que está siendo defendido, se enfrentarán en un diálogo. Las consigas iniciales esperan discriminar exactamente esos dos personajes. Después le pedimos al paciente que imagine que cada personaje es cada una de sus manos y que ellas tendrán que mantener diálogo entre sí.

PSICODRAMA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

*El Psicodrama y juego de roles no dan al niño un repertorio de respuestas o modelos de acción que deban utilizarse mecánicamente en cada situación, sino más bien tiene por objeto desarrollar su flexibilidad y espontaneidad a fin de capacitarlo y prepararlo para que pueda explorar varias alternativas y posibilidades en situaciones presentes y futuras. (R. Lippit: *Psycodrama in the Kindgarden and Nursery School- Group Psychotherapy and Psychodrama*, VIII 1959, pág. 262).*

Psicodrama con niños

Cuando trabajamos con niños debemos pararnos a pensar en la etapa evolutiva en la que se encuentra y ajustar nuestro modelo a ellos. Los niños tienen una distancia más corta que los adultos entre la fantasía y la realidad, por ello debemos emplear herramientas asociadas a “su realidad”, tales como dibujos, marionetas, plastilina para modelar, etc.

Cuando trabajemos con niños nuestro abordaje debe ser siempre contextual, ya que parten de un sistema familiar y suelen ser los depositarios de los conflictos que se estén viviendo en dicho sistema. Los padres siempre han de estar implicados en el tratamiento y saber que pueden sentirse culpables por el conflicto que presente su hijo, por ello es importante desculpabilizarles, ya que “hacen lo que pueden”.

Lo que necesitan saber los padres es que los síntomas que muestran los niños con frecuencia son aparatosos, pero la resolución suele ser rápida en la mayoría de los casos y que para ello será necesario que cambien comportamientos y patrones de la dinámica familiar. Habrá cambios que les llamará la atención y forman parte del propio cambio del niño, pero como terapeutas debemos estar alerta, porque es muy frecuente que los padres nos soliciten que “cambiemos” a su hijo y el resultado final saludable no tiene por qué ser él que ellos desean.

Estas son algunas de las finalidades de trabajar Psicodrama con niños son:

- Enriquecer sus experiencias infantiles.
- Aumentar su espontaneidad creadora.

- Prepararlos para nuevas experiencias de acuerdo a su edad y medio ambiente.
- Abordar los síntomas que presentan (ansiedad, enuresis, miedo, etc.)
- Resolver problemas propios de la edad.
- Ayuda a ir estableciendo límites.

Como caldeamiento de la sesión, podemos iniciarla imitando nosotros mismos a un animal o incluso preguntando al niño por el animal que somos. Así mismo, le decimos al niño que también escoja un animal para imitar y observamos su elección y su comportamiento manifiesto, así como su carácter y modo de ser. Imitar tomando un rol es una actividad natural de los niños es un excelente medio para educar, guiar y tratar terapéuticamente a los infantes. Es además fuente de gozo para los niños y entrenamiento para los adultos que trabajan con ellos.

Lo que debe saber el niño que está en terapia es que acude a para abordar las cosas que le hacen estar mal (lo que le duele, entristece, enfada o le da miedo principalmente). La terapia no es el sitio donde viene a jugar (muchos padres así se lo transmiten y podemos tener dificultad en ese aspecto) aunque lo hagamos en modo lúdico. El Psicodrama nos puede servir como herramienta para ir estableciendo límites adecuados y que el niño los vaya interiorizando. Cuando los niños son pequeños (menos de 9 años) es adecuado comenzar cada sesión diciendo lo que vamos a hacer para encuadrarles en la actividad que vamos a realizar y en los tiempos que vamos a dedicar a cada una de ellas.

Buscaremos un pretexto para organizar la sesión y dramatizar. Podemos partir de cuentos infantiles, dibujos, marionetas, sueños, relaciones con compañeros del colegio, relación con padres y hermanos, figuras con plastilina, arcilla, etc. En el trabajo psicodramático con niños, hay una barrera muy fina entre el caldeamiento y la dramatización, a diferencia de cuando trabajamos con adultos, donde marcamos claramente las dos etapas.

Cuando los niños son pequeños (entre 4 y 7 años) es más adecuado trabajar con personajes (superhéroes) con los que construyamos la trama y posteriormente la dramatización. Pueden “disfrazarse” de superhéroes e ir construyendo la historia del problema de éste. A partir de 8 años, podemos emplear empezar a trabajar con el propio niño y hacer uso de los personajes cuando creamos necesario.

El compartir en los niños es compartir en acción, no terminamos la escena dramática para que ellos hablen y nos cuenten, sino que lo hacemos dentro de la misma escena, a modo de soliloquio, de forma que pongan palabras a las emociones que han ido sintiendo a lo largo de la escenificación.

También podemos hacer uso de técnicas gráficas que ayuden al niño a expresar sus emociones por medio del dibujo o técnicas similares.

Es muy útil seleccionar cuentos con carga emocional que puedan conectar con el mundo afectivo del niño. Lo leemos junto con él y que el propio niño elija la parte del cuento que quiere dramatizar y el papel que quiere jugar. Las escenas en Psicodrama infantil las intentaremos hacer a cámara lenta, para facilitar el surgimiento de los sentimientos. Esto es especialmente importante cuando trabajamos con niños muy dañados y muy defendidos, que suelen manifestar comportamientos disruptivos, impulsivos y opositivos (traumas de apego, personalidad límite).

Las técnicas más empleadas en Psicodrama con niños son:

- Juego de títeres
- Juego del personaje
- Representación de animales
- Dramatización de una fábula

Psicodrama con adolescentes

Cuando trabajamos con adolescentes debemos tener en cuenta que éstos, en general, actúan o representan más fácilmente cuando hablan que cuando dramatizan. Es en las dramatizaciones donde emergen sus necesidades y afectos infantiles. La barrera verbal supone una defensa muy común con los pacientes que se encuentran en esta etapa evolutiva.

Es frecuente percibir al adolescente empleando un discurso intelectual, en general desprovisto de afectos, lo que les ayuda a seguir representando su rol que le aporta seguridad frente a sus angustias más intensas. Este intento también puede servir para evitar que se le perciba como un yo muy necesitado, infantil y dependiente que en general esconden y se lo esconden a ellos mismos. Con los adolescentes debemos procurar un acercamiento al Psicodrama muy gradual y siempre lúdico, para que les permita aproximarse a la realidad temida.

En los adolescentes el material angustiante que subyace a las dificultades sociales es a veces muy difícil de hacer evocar en las sesiones de psicoterapia habitual. Cuando los adolescentes hablan o relatan linealmente algo en sesión, controlan obsesivamente cada uno de sus personajes internos, los “inmovilizan”. La dramatización, al permitir espacializar y proyectar en la escena el campo del mundo interno, tiene la facultad de darles vida independiente a estos personajes escapando de este modo del control obsesivo que los adolescentes regulan de su mundo interno.

Las técnicas dramáticas más empleadas con adolescentes son:

- Átomo social y familiar.
- Esculturas.
- Espejo.
- Personificación.
- Encuentro del Yo grande con el Yo pequeño.
- Tengo un secreto

PSICODRAMA CON FAMILIAS

La implicación de los padres en la psicoterapia infantil es fundamental, por lo que será muy conveniente valorar la posibilidad de realizar sesiones de Psicodrama con todo el sistema ya que la mayoría de las veces los síntomas que expresan tiene su origen en su entorno y vínculos más cercanos: papá y mamá. Si el niño es muy pequeño y no entiende bien las consignas dadas, será mejor que no le incluyamos en las sesiones y que realicemos las sesiones con los progenitores.

Las técnicas más empleadas en estas sesiones suelen ser las destinadas a concretar imágenes, son:

- Esculturas
- Álbum de fotos o foto familiar
- Escena familiar
- Átomo familiar (dibujo y representación)
- Test sociométrico familiar
- Biodrama familiar (antes y después de un conflicto)
- Genodrama (lealtades invisibles)
- Investigar roles asignados
- El otro me presenta

PSICODRAMA CON NIÑOS “DIFÍCILES”

En psicoterapia es frecuente trabajar con niños “difíciles” que pueden constituir un auténtico reto para el terapeuta. Siempre que nos encontremos con estos pacientes debemos plantearnos el origen de sus síntomas y ver más allá de lo llamativo que éstos pueden llegar a ser. Con frecuencia son niños diagnosticados en el colegio de TDAH, niños institucionalizados, niños con un trauma de apego evidente y niños deprimidos. Las características más importantes son:

- Son niños con una escasa valoración de sí mismos
- Carecen de iniciativa
- Se muestran opositores
- Son los designados como “impulsivos”

- Desconfiados
- Tratan de imponerse
- Niegan, fabulan, mienten...

Trataremos de dotar a estos niños de recursos mediante el uso de role play. Al encontrarse muy defendidos frente al dolor que han experimentado en el pasado, debemos dramatizar las escenas muy lentamente, sobre todo en el caso de que exista indicios de agresión o abandono.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balmes, S. (2013): *Yo mataré monstruos por ti*. Principal de los libros.
- Carrier, I (2012): *El caso de Lorenzo*. Editorial Juventud.
- Canals, M. Aguilar, S: (2012). *Colección emociones*. Editorial Salvatella.
- Cukier, R. (2008): *Psicodrama Bipersonal; su técnica, su terapeuta y su paciente*. Editorial Agora.
- Daneshvari, G. (2009): *Escuela de frikis*. Ediciones Montena.
- Fritzen, S. (1999): *70 juegos para dinámica de grupos*. Grupo Editorial Lumen.
- Floriano, C. Giles, F. Orjales, I. Toro, R. (2007): *La gymkhana de las emociones, mi mamá es verde mi vecino naranja, Elena y el camino azul, Preparándome para ir de cumpleaños, Hacer amigos, ¡Así no se juega!* Editorial CEPE.
- Funke, C. (2011): *La princesa Isabella*. Ediciones B.
- Herranz, T. (1999): *Psicoterapia psicodramática individual*. Desclée de Brouwer.
- Mack, J. (2012): *Buenas noticias, malas noticias*. B de Block.
- Mayer, M. (2004): *Una pesadilla en mi armario*. Editorial Kalandraka.
- Motos, T. Tejedo, F. (2007): *Prácticas de dramatización*. Naque Editora.
- Moreno, J. (2004): *Activa tu música interior: musicoterapia y Psicodrama*. Editorial Herder.
- Moroney, T. (2007): *Cuando estoy triste, cuando me siento solo, cuando me siento querido, cuando tengo miedo*. Editorial SM.
- Pavlovsky, E. (1979): *Psicodrama, cuándo y por qué dramatizar*. Editorial Fundamentos.
- Población, P. (2010): *Manual de Psicodrama diádico: bipersonal, individual, de la relación*. Desclée de Brouwer.
- Pujol, E. Risquerra, R. (2012): *El gran libro de las emociones*. Editorial Parramon.
- Ramírez, J. (2002): *Psicodrama; teoría y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Urberuaga, E. (2011): *Un bicho raro*. Editorial Edelvives.
- Vallejo, A. (2010): *Nico y el montón de trolas, Nico y las recetas asquerosas, Nico matamiedos*. Editorial Espasa.

Manuscrito recibido: 12/05/2013

Revisión recibida: 18/06/2013

Manuscrito aceptado: 20/06/2013