

Aproximación al psicodrama individual: un estudio de caso

Beatriz MENÉNDEZ SALES
Consulta privada. Huelva

Resumen

El presente artículo pretende hacer una aproximación a las técnicas psicodramáticas desde la terapia individual. Nos aproximamos a esta dinámica desde un estudio de caso, más concretamente con un paciente diagnosticado con trastorno bipolar. Explicando las técnicas utilizadas en cada momento de la sesión, se intenta acercar a este enfoque a todo aquel que lo desconozca. Primero con unas leves pinceladas de lo que ha supuesto trabajar desde un grupo psicodramático, para adentrarnos después en la utilización de algunas técnicas desde el psicodrama individual. Pretendemos así mostrar al lector como se pueden aplicar las mismas y los resultados y el impacto que pueden provocar en el paciente. El artículo pretende resaltar también la importancia que puede adquirir la interpretación de un rol determinado para mantener y desarrollar cualquier problemática psicológica, y como un aprendizaje de roles nuevos puede beneficiar y servir a la mejora de ésta.

Palabras clave: psicodrama individual, trastorno bipolar, rol.

Abstract

This article aims to provide an approach to psychodramatic techniques from individual therapy. We approach this dynamic from a case study, specifically with a patient diagnosed with bipolar disorder. Explaining the techniques used in every moment of the session, seeks to bring this approach to anyone who is unaware. First we touch upon the course work from a psychodrama group, then we move on to explaining the techniques employed on an individual level. In doing this, we intend to show readers the technique and the impact that it can have on the patient. The article also highlights the importance of how playing a role can cause a psychological problem to develop, and when we learn new roles in our lives, the psychological problem can be improved.

Keywords: individual psychodrama, bipolar disorder, role.

El psicodrama es un tipo de psicoterapia en la que a la comunicación verbal y corporal se agregan los aspectos de interacción social y dinámica grupal; no se trata de omitir lo individual en favor de lo grupal, la integración funcional de lo individual con lo grupal es lo que va a permitir la emergencia de cambios en sus componentes. (Rojas Bermúdez, 1997).

En este artículo describimos la experiencia de trabajo terapéutico con una aproximación psicodramática al caso de un paciente diagnosticado de trastorno bipolar.

“Los trastornos bipolares son un grupo de patologías crónicas graves que pueden alcanzar una prevalencia en

la comunidad de aproximadamente el 4% presentando comorbilidad con otras patologías psiquiátricas, orgánicas y altos índices de mortalidad. Se estima que cerca del 1% de la población presenta trastorno bipolar tipo I, el 1% padecería de un trastorno bipolar tipo II y aproximadamente el 2% sufre de ciclotimia o trastorno bipolar no especificado. La Organización Mundial de la Salud sostiene los trastornos bipolares consituirían la quinta causa de años vividos con discapacidad para las personas de todas las edades.”

Siguiendo a Gaviria, el trastorno empieza típicamente en la adolescencia o en la adultez temprana, y tiende a ser una condición permanente a lo largo de la vida caracterizada

por altas tasas de recaída, ansiedad comórbida, trastorno por abuso de sustancias, disfunción y mortalidad prematura debida especialmente a la alta tasa de suicidio.

Terapia psicodramática con un paciente diagnosticado de trastorno bipolar

El paciente es un varón de treinta y cinco años, diagnosticado de trastorno bipolar hace ya bastantes años. Separado de su última pareja, tiene una hija a la que no ve hace muchísimo tiempo, porque la madre no se lo permite. Ha estado trabajando en el pasado, en trabajos variados, su profesión más relevante es cantante y guitarrista. En la actualidad no está trabajando y cobra una pensión que recibe a causa de su trastorno. Acude regularmente a Salud Mental y sigue un tratamiento farmacológico que no detalla en la psicoterapia.

La demanda inicial del paciente fue ayuda para poder organizar su vida ya que, según decía, se encontraba en un momento de equilibrio en su enfermedad y en su vida personal. En esos momentos no tenía pareja, que según él era uno de los desencadenantes por los que su vida se desequilibraba. Quería aprovechar este momento en el que se encontraba soltero para reestructurar su vida y poder entender mejor las etapas de crisis que había vivido en su pasado.

En la valoración inicial, realizada en solitario por Concha Mercader, y sin la unidad funcional al completo, se puso de manifiesto que el núcleo de sus problemas se encontraba en sus relaciones personales, así que se decidió que ese sería el punto de partida para la psicoterapia.

A continuación se describe sesión por sesión el proceso terapéutico y las técnicas se fueron utilizaron en cada una de las sesiones. La tabla 1 ofrece una breve descripción de las técnicas psicodramáticas usadas.

Una sesión de psicodrama se compone de tres etapas básicas: el “*caldeamiento*” donde se emplean técnicas para inducir estados espontáneos (Greenberg, 1977), estas técnicas pueden ser dramáticas o verbales. La “*dramatización*” o puesta en escena, donde se representan las escenas exploradas en el caldeamiento a partir de la regla fundamental del “como si. Permiten poner en el plano de lo manifiesto afectos o ideas latentes y permiten la elaboración del conflicto psíquico que se presenta en la escena dramatizada. Por último está la etapa de “*comentarios*”, en este momento se realiza la conclusión de la escena y la elaboración del protagonista.

La sala donde se desarrollaron las sesiones era un amplio salón con todos los elementos y el espacio necesario para llevar a cabo la terapia psicodramática. La *unidad funcional* está compuesta por una directora, que es quien

Tabla 1. Breve descripción de las técnicas utilizadas (Rojas Bermúdez, 1997).

Dramatizaciones	La dramatización es el núcleo del psicodrama y la caracteriza. El material aportado por el <i>protagonista</i> es tratado con técnicas activas para concretizarlo en el <i>escenario</i> y plasmarlo en un <i>contexto</i> particular.
Técnica de construcción de imágenes	Es la línea de lo intelectual, de la comprensión global de las estructuras del pensamiento, de las sensaciones y de las acciones. A partir de ellas podemos tener acceso no solo al material en si, sino también a la particular forma de configurar que presenta el material para el protagonista.
Imágenes anteriores y posteriores	Se le pide al <i>protagonista</i> que construya la imagen anterior y posterior en el tiempo, para observar su idea de la situación planteada.
Historia psicodramática	El paciente va creando en el <i>escenario</i> una secuencia de imágenes y escenas de un episodio de su vida, o de su vida, desde el momento que comienza hasta la edad actual, de un modo espontáneo y subjetivo.
Juego de roles	Un juego de rol es una dramatización improvisada en que las personas participantes asumen el papel de una situación previamente establecida como preparación para enfrentarse a una situación similar o para aproximarse a una situación lejana o antigua.
Inversión de roles	Se intercambian los papeles, para aportar <i>insight</i> sobre las vivencias contenidas en el lugar del otro y destapar la incongruencia de la comunicación.
Objetos intermediarios	Los objetos intermediarios (telas, títeres, etc...) son utilizados para interaccionar con ellos, tomando forma, siendo modificado en función de los contenidos que surjan. Su utilización facilita la expresión de contenidos propios amplificando e incluso modificando la comunicación y el lenguaje de lo simbólico, además de favorecer interacciones corporales y “relajar el campo tenso” para dar nuevas soluciones creativas.
Psicodanza	Es la relación del cuerpo y del movimiento. En psicodanza al eliminar la comunicación verbal, el individuo debe usar su cuerpo, como vehículo comunicacional lo que le lleva a descubrir diálogos comunicacionales a nivel corporal. Es la unión del psicodrama con la danza.
Soliloquio	Verbalización en forma de monólogo de las imágenes, ideas y vivencias evocadas en un momento escénico.
Interpolación de resistencias	Provocar cambios de roles mediante dramatizaciones inesperadas (extensión del rol, expansión del rol, sustracción del rol...), modificando la escena del protagonista para enfrentarse a situaciones novedosas o que normalmente evita.

lleva la secuencia dramática e implementa las técnicas y recursos del psicodrama, y el yo-auxiliar, que desempeña el rol del coterapeuta, ayuda al paciente en su dramatización y representa los diversos roles con los que el paciente interactúa. En este caso, la directora fue Concha Mercader Larios, y la autora de este artículo, Beatriz Menéndez, actuó como yo-auxiliar.

Las dos primeras sesiones fueron bipersonales, solo con la directora y el paciente, en la tercera sesión se introdujo la figura del yo-auxiliar, que posibilita el juego de lo interrelacional en el escenario. La descripción de las sesiones omite las dos primeras y se centra en aquellas donde se encontraba la *unidad funcional* completa.

Primera sesión

En la primera toma de contacto del paciente con la unidad funcional completa se presenta al yo-auxiliar como parte de la terapia, cosa que se recibe con sumo agrado por su parte.

En esta sesión se trabaja el rol que interpreta el paciente en las relaciones personales y la forma que tienen las interacciones con sus parejas. Como éstas evolucionan, así como el componente agresivo que conllevan.

Se realiza la etapa previa de *caldeamiento*, donde se detectan los primeros emergentes de los contenidos del paciente que se van a trabajar.

Comienza hablando de varias historias personales referidas a asuntos de pareja; en concreto, nos hace mención de una de las últimas, mucho más joven que él. Nos relata cómo llega a episodios agresivos que no sabe como surgen y que intenta ignorar o parar en un principio, para más tarde acabar implicándose en este juego. Reporta que no está contento con esta situación. Y nos centramos en lo manifestado por el paciente para proceder a trabajar con la *dramatización* de ese hecho concreto.

Se escenifica con el yo-auxiliar la manera en que se conocieron y los primeros encuentros entre ellos. Interpretamos la primera cita que tuvieron, donde ella era la tímida y él era el que guiaba la relación. A partir de aquí se van manifestando de una forma más explícita los contenidos del paciente y adquieren la visibilidad necesaria para continuar trabajando con ellos.

Para especificar mejor la estructura de esta pareja, se utiliza la técnica de construcción de imágenes; queremos representar la imagen que cada uno simboliza en la relación. Su pareja aparece cogida de su mano sin apenas mirarle, solo de vez en cuando de soslayo, y él se representa de la misma manera pero mirándola fijamente.

Se le pregunta al paciente cuál sería su imagen ideal de la relación perfecta y del amor en sí. Con la misma técnica, representa una figura, donde él y el yo-auxiliar, que hace las veces de pareja, están muy abrazados, la rodea completamente con los brazos. El director da la consigna de que intenten moverse en esta posición, y se pone de manifiesto

que con esta figura es muy difícil que ninguno de los dos pueda hacerlo, se producen traspies y movimientos torpes, mostrándose la incomodidad y dificultad de adoptar esta postura. En la etapa de comentarios el mismo paciente reporta esto.

Nos hace hincapié en la agresividad que vive en las relaciones y nos explica que no solo le ha ocurrido con esta chica, sino con varias más. Queremos ver cómo es la dinámica en las interacciones para que llegue a eso, cómo las vive él, así que lo dramatizamos a través de objetos intermediarios, en este caso cojines.

La consigna del director implica que el yo-auxiliar se aproxime poco a poco, con tentativas de acercamientos agresivos, pero muy leves, sin respuesta por parte del paciente, o con una respuesta un tanto pasiva, para después contraatacar súbitamente y propinar un cojinazo muy brusco, dejando a la yo-auxiliar sin cojín y estabilidad en una de las ocasiones. Se intenta de nuevo, pero esta vez con la consigna de alargar más los acercamientos, con la misma respuesta por parte del paciente. Se produce un tercer intento, donde el yo-auxiliar siempre es invadido y acaba contra la pared de la sala, sin poder hacer ningún tipo de movimiento. El final siempre es el mismo.

Para que compruebe la vivencia de que puede estar experimentando la otra persona, realizamos una inversión de roles, de esta manera el protagonista pueda entrar en contacto con un personaje tanto de su mundo interno como de su átomo social y vivencie realmente sus sentimientos, pensamientos y percepciones (Álvarez-Valcarce, 2009). Esta técnica permite ver desde dentro la realidad del otro. Él mismo se queda perplejo con la respuesta súbita y desmedida que obtiene del yo-auxiliar, en contestación a sus provocaciones leves.

Para cerrar la sesión, en la etapa de *comentarios*, el paciente y el yo-auxiliar reflejan sus sendas experiencias en los distintos papeles. Como con tras varias tentativas de iniciar el juego, muy sutilmente por parte de sus ex parejas, él mantiene una actitud pasiva al principio y luego acaba con una respuesta desmedida e invasiva que deja un poco perpleja a su pareja y así comienza una pauta de juego entre ellos, donde el denominador común es la agresividad.

Para profundizar más en la agresividad, el concepto de amor y de pareja, se propone al paciente que la semana siguiente traiga música grabada que le evoque el amor y la guerra, para trabajarlos desde la psicodanza.

Segunda sesión

En esta sesión interpretamos una danza que evoca el amor y otra la guerra. Profundizamos más en ciertos episodios de pareja y se trabaja sobre un sueño que ha tenido el paciente.

Empezamos la sesión preguntando qué tal ha ido la semana y el paciente nos hace mención a un sueño que ha tenido, según él, muy extraño. Que no sabía cómo acababa

porque se había despertado antes. Se propone que dramatizemos el sueño, para encontrarle un final, y ver qué hubiera pasado si hubiera continuado.

En el sueño aparecen dos vaquillas, una negra y amenazante, y otra blanca y tranquila. Están separadas del paciente por una reja que se escenifica con sillas. La vaquilla negra se encontraba en una actitud amenazante y retardadora, lo miraba de manera desafiante lo que le hacía sentirse intimidado y asustado. Se pasa a dramatizar la escena, valiéndonos de la psicodanza y utilizando la música como medio de expresión, para reproducir la posible continuación de esta escena. Utilizamos una canción elegida por él, una música personalizada; en este caso la canción evocando la guerra.

Se representa un baile de batalla con la vaquilla negra. Se observa la contienda entre ambos, donde, en un primer momento, el paciente huye de ella y utiliza todos los elementos de la sala, como sillas y mantas, para apartarla de sí, para después hacerle frente y tras una fuerte lucha entre los dos, finalmente acaba arrinconando bruscamente contra la pared al yo-auxiliar, que interpreta a la vaquilla.

En la etapa de comentarios se hace mención a la lucha entre ambos y lo que sucede finalmente. Reporta que se parece a lo que suele pasar en las relaciones y explica otro episodio con otra pareja, relatando la historia de violencia e infidelidades que vivían. Se dramatiza un día cuando estando juntos en el coche ella hace mención a un chico con el que le fue infiel, él entra en la dinámica haciendo un comentario parecido. Otro episodio refiere un ataque de celos sufrido por ella, donde vuelve a pasar lo mismo. Comienza así el juego entre ambos. Al principio el paciente se siente reacio a entrar en éste, pero acaba haciéndolo y en último término lo lleva al terreno sexual.

Este día el último ejercicio de la terapia corresponde a un baile de psicodanza, con una canción que para él evoque el amor. Se observa como atrae a la pareja hacía él continuamente y de la misma manera la echa de su lado durante todo el baile, llegando incluso a echar al yo-auxiliar fuera de la sala en una de las ocasiones.

Se cierra la sesión con una breve etapa de comentarios, donde se comentan las sensaciones vividas por el yo-auxiliar y el paciente, donde éste dice haberse sentido muy cómodo y la yo-auxiliar hace hincapié en las conductas tan ambivalentes percibidas durante toda la psicodanza.

Tercera sesión

Aquí se ahonda en la estructura familiar y los roles vinculares que hay entre ellos. En esta sesión el paciente nos comienza hablando de su familia. A raíz de varios problemas económicos, laborales y de una ruptura de pareja, se tuvo que trasladar a vivir nuevamente con sus padres, por esta razón con ellos es con quien mantiene un contacto permanente y diario. Nos comenta que, a veces, es difícil

la convivencia después de haber vivido solo durante tanto tiempo. Él siente que es el más conflictivo de todos, debido a los problemas que ha tenido y que han repercutido, según sus propias palabras, “de manera directa en ellos”

Proponemos que se realice una representación de la familia y para ello utilizamos otra vez la técnica de construcción de imágenes. Con esto pretendíamos trabajar y ahondar en los roles vinculares con cada componente. La simbolización de cada miembro se construye con sillas que coloca en diferentes posiciones, más alejadas o más cercanas a él, dándole la espalda o mirándose entre ellos, según cómo él lo percibe, y que nos muestre el lugar que ocupa en relación a ellos. Realiza un soliloquio desde cada una de las posiciones, adoptando el papel de todos los miembros de la unidad familiar. Descubrimos que las personas más allegadas a él serían su hermana y su madre, siendo sus hermanos, sobre todo el mayor, bastante distantes con él. Su padre es una figura dominante, pero neutra a la vez.

Para proseguir con las relaciones familiares hacemos una disposición del conjunto familiar actual. El padre presidiendo la mesa, la madre al lado de la cocina y él enfrente. Se dramatiza cómo estaría cada hermano colocado en la mesa central del salón si volvieran a casa. Su hermano mayor al lado del padre, el otro al lado de éste y la hermana y él más retirados, enfrente de ellos. Él interpreta en esto que su hermano mayor y su padre son las figuras dominantes de la unidad y las que más importancia tienen.

La última dramatización de esta sesión es otra escena donde el paciente ha hecho algo que para ojos de su familia no está bien, cosa que comenta que ha sucedido en numerosas ocasiones. Realiza un soliloquio desde los diferentes roles de cada familiar. Según él, la escena no variaría si se encontrara él delante, ellos harían los mismos comentarios quejándose de su actitud, su mala cabeza y su conflictividad; su presencia no alteraría la situación. Se queda pensativo un rato y nos admite que quizás él sea la oveja negra.

Cuarta sesión

En esta ocasión se trabajan temas referentes a la sexualidad, el impacto que ha tenido en su vida el trastorno bipolar y el rol que ha ido conformando a lo largo de ésta, para desenvolverse en estos aspectos.

La sexualidad es un tema principal que siempre sale a colación, bien de soslayo o bien de manera más directa. El paciente abre esta sesión hablándonos de esta faceta, dice no encontrarse contento porque ha estado empleando mucho tiempo en internet mirando páginas de esta índole. Así que se decide trabajar con temas referentes a la sexualidad, que también se encuentran muy vinculados con los problemas en las relaciones de pareja.

Para profundizar en lo sexual se realizan varios ejercicios, utilizando diferentes técnicas. Con telas se construye la imagen de su pene, y la representación de una vagina, donde

el pene es una gran figura alargada compuesta por una tela roja, y la vagina, un círculo abierto hecho con una tela verde. En la imagen del coito la vagina es ocupada totalmente. Se dramatiza el ritmo del coito con las manos, con la ayuda del yo-auxiliar, como era antes y como es ahora. Los juegos preliminares y el coito en sí. En la etapa de comentarios se observa que al principio empieza con un ritmo muy lento y dulce y emplea mucho tiempo en los juegos iniciales, pero hay un momento en el que realiza un giro súbito y pasa de la dulzura a un ritmo más brusco y rápido. El ejercicio se interrumpe porque el paciente dice sentirse un poco turbado.

Sugerimos una nueva dramatización, simulando un pene y una vagina para recrear el ritmo de la penetración en las diferentes fases de su vida. Con 15 años, en sus inicios sexuales, solo jugando y rozándose. Con 20 años, en el despertar, totalmente invasivo llegando a desestabilizar al yo-auxiliar. Con 30 años, en la etapa actual, invasivo también, tomando la iniciativa siempre, pero con una menor brusquedad.

En la etapa de comentarios después de estos ejercicios, él nos explica y cae en la cuenta de la actitud invasiva y fuerte que suele representar. De esta manera va tomando forma el rol que adopta cuando está en una relación, y las pautas de conducta que lleva a cabo.

Manifiesta creer que la enfermedad le ha influido mucho en su vida, y en su forma de relacionarse, que ha sido algo decisivo que le marcó sus comportamientos, así que proponemos realizar la historia psicodramática de su vida en relación al trastorno bipolar. Queremos descubrir el impacto que ha tenido el trastorno bipolar en su vida, cómo era ésta antes y cómo ha ido cambiando desde entonces. De niño se muestra feliz y corriendo. Cuando le diagnosticaron el trastorno, asustado, mirando de reojo. Nos representa después de esto un periodo con los brazos abiertos, como esperando algo. Luego hay una crisis, representada tirándose al suelo. Y en la actualidad se encuentra parado, expectante.

En la etapa final de comentarios, sale a relucir lo mucho que se asustó cuando le diagnosticaron que sufría trastorno bipolar, lo solo y avergonzado que se sentía. Pero también manifiesta que la ha utilizado en beneficio propio en ciertas ocasiones, como en las relaciones de pareja. Se implica en las relaciones y no puede abandonarlas, se crea una dependencia, donde no es capaz de dejar a la otra persona. Muchos bajones no van de la mano, cuando deja una relación.

Nos comenta, muy turbado, que a veces le cuesta contarnos las cosas tal como son y mostrarse verdaderamente como es, se siente avergonzado de expresarse y enseñarnos su verdadero yo. Con esta frase, tan relevante para el proceso terapéutico que nos acontece, cerramos esta sesión.

Quinta sesión

A partir de esta sesión se hacen patentes las variaciones de conducta del paciente y el cambio de rol que va a marcar

la tónica de las últimas sesiones, así como el manejo del estrés que tiene y la incidencia de éste en su vida.

El paciente llega a la terapia, descolocado, aturdido y confuso. Presenta un cambio de rol diferente del que ha venido mostrando en las sesiones anteriores. Siendo muy significativo su cambio en la conducta y en la manera de expresarse. El propio paciente achaca este aturdimiento al cambio de medicación.

Como llega a marearse muchísimo al inicio de la sesión, acondicionamos un sillón en medio de la sala para que se pueda sentar cómodamente y se relaje. Como conducta a destacar, comentar que no para de moverse y cambiar el sillón de un lado para otro de la sala, adoptando posturas como las de un niño que está jugando.

Cuando se tranquiliza un poco, y se va encontrando mejor, nos informa de que ha tenido una semana complicada, ya que la llegada de un familiar ha creado inestabilidad en la casa porque ha mantenido una actitud desagradable e inoportuna. El paciente decidió enfrentarse a él y sacar a la luz resquemores familiares, que gracias a su intervención acabaron por solucionarse. Esta situación y otras más acaecidas en la semana le han generado mucho estrés.

El estrés es algo que siempre le ha ocasionado muchos problemas y que le cuesta mucho trabajo manejar, así que sugerimos llevar a cabo una dramatización del estrés. El yo-auxiliar que encarna al estrés, se va acercando poco a poco al paciente, sentado en el centro de la sala con una actitud pasiva, despistada, ignorándolo. A continuación intenta esquivarlo, de una manera suave al principio, para luego enfrentarse agresivamente arrinconándolo contra la pared. Así se inicia una especie de baile entre él y el estrés, donde se repite está tónica, pero cuando baja la guardia y se vuelve a sentar en el suelo, el estrés finalmente lo vence. Cuando el ejercicio termina se le pregunta si el realmente lo siente así; responde afirmativamente. Siempre que ha notado que se acercaba una época de estrés intentaba ignorarlo y mostrar una actitud pasiva para, al final hacerle frente con acciones que lo incrementan y conducen a una respuesta agresiva. El resultado final es que se siente todavía peor, más estresado y sin poder hacerle frente, sucumbiendo abatido ante él.

Cabe comentar el parecido que tiene sus respuestas ante el estrés en este ejercicio a las que presentó en la dramatización en la primera sesión en su forma de relacionarse y sus pautas de comportamiento.

Por último, para terminar la sesión de una manera más relajada, nos habla de la música que utiliza para practicar meditación. Habla de ella con mucho interés y relata con avidez todo lo que sabe y para qué la utiliza. Acaba poniéndola en el equipo de música. Pretendemos de esta manera que desarrolle y fomente otro tipo de rol, otra forma de vincularse con los demás. Que aprenda que puede relacionarse con la gente que lo rodea de otra manera y de otra perspectiva, pudiendo adoptar otro papel, en este caso el rol de alguien que puede enseñar cosas a los demás.

Sexta sesión

Seguimos profundizando en los distintos roles del paciente y queremos empezar a trabajar desde otros nuevos, que le ayuden a vincularse más positiva y efectivamente con su entorno. El otro tema tratado en esta sesión es la estructuración e importancia de las distintas áreas que componen su vida en la actualidad.

Aunque vuelve a presentarse con la misma actitud de la sesión anterior, sin casi energía y aturrido, se muestra muy interesado en comentarnos cosas que descubre en internet o leyendo cosas curiosas que le intrigan. Cuando se entrega a este tipo de explicaciones su discurso es entusiasta, pero a veces vacila y comenta que quizás son tonterías. Explica varias cosas que había descubierto esa semana y se le propone una dramatización donde interprete el rol de conferenciante dando una charla. En un primer momento interpreta el papel, desde un rol bromista y seductor, poniéndose en el lugar de que todo el público es femenino, donde se le ve cómodo y seguro. A medida que se va desarrollando la dramatización y vamos haciendo preguntas como si fuéramos parte del público que asiste a la conferencia, se va desligando de ese rol y comienza a ponerse nervioso, se encuentra perdido y avergonzado y no sabe cómo actuar, teniendo así que parar el ejercicio.

En la etapa de comentarios comienza a hablarnos de lo importante que es para él el deporte y que ha empezado a montar en piragua de nuevo. A partir de aquí se detecta un nuevo emergente importante para trabajar, como es la estructuración de tareas en su vida y el lugar y la importancia que tienen cada una de ellas.

Se representan con telas en un cuadrado las cosas importantes que componen su vida en la actualidad. Se le da la consigna de que dé a cada una la parcela que le corresponda, delimitándolas con telas. Su familia, el deporte, la meditación, la música, el sueño. Así vamos viendo cuán importante es cada área y el trozo de cuadrado que abarca. Reporta que quiere estar solo y sin pareja porque esta estructura se desbarataría.

Utilizando la interpolación de resistencias, vemos que pasaría en cada área de su vida, si una mujer apareciera en este momento. El yo-auxiliar interpreta a una chica seductora que intenta ligar con él en un bar, el paciente la mira con miedo y recelo, ignorándola en un principio. Al incorporar la interpolación de resistencias, interpretando a una mujer seductora que se mete en el trozo de su vida perteneciente a la música, esperándolo en la cama, metiéndose de una manera brusca en su tiempo y en su espacio, él no duda y accede rápidamente. Más tarde inunda el deporte, con técnicas seductoras también y así sucesivamente hasta acabar de desestructurar todo el cuadrado y todo lo que hay en él.

Para terminar la sesión en la etapa de comentarios, nos dice que siempre le ha pasado eso, que cuando una mujer

llega a su vida, lo desbarata todo porque no sabe poner límites. Que quiere estar solo y no implicarse con nadie por este motivo. Nos quedamos con la pregunta al cierre, de qué se podía hacer para que esto no sucediera.

Séptima sesión

En la última sesión se tocan la mayoría de los puntos tratados anteriormente, roles, impacto de la enfermedad, concepto de las relaciones personales, estructura actual de su vida, etc. El cambio en el rol con que el paciente acude a terapia es ya un hecho; acude como indefenso, con una actitud despistada. A veces está confuso; su discurso, que en las primeras sesiones era fluido y seguro, ahora se presenta aturrido y sin confianza.

En la etapa de caldeamiento nos reporta que siente su mente abotargada y confusa, comenta que piensa que no la tiene bien, que algo le falla. Se simboliza una representación de su mente con telas, con una sucesión de imágenes del antes y del después. Cómo era al nacer, donde aparece como una gran tela verde, a modo de tabula rasa. Cómo era antes de la enfermedad, una gran tela roja. Después de la primera crisis a raíz del trastorno bipolar, donde se muestra como una especie de montaña. Y cómo era después de la enfermedad, manifestándolo con una gran tela morada que lo cubre todo. No podemos proseguir con la actividad porque el paciente se encuentra mareado de nuevo y dice no entender claramente las consignas del director.

Tenemos que sentarnos para que se relaje y poder proseguir la terapia si se encuentra mejor y lo estima oportuno. Abre un nuevo tema de conversación, un nuevo caldeamiento, donde nos habla de lo que le gusta venir a terapia y lo cómodo que se siente con las terapeutas que conforman la unidad funcional, declara la importancia que tienen éstas en su vida. Se detectan aquí nuevos emergentes con los que trabajar.

Se sugiere realizar una representación de las personas que se encuentran más importantes en su vida. Coloca a la directora, la yo-auxiliar y a sus padres, presentando a la Unidad Funcional como la más cercana a él, más cerca que su propia familia. A raíz de esto en la etapa de comentarios posterior surgen nuevos temas a tratar. Comenta que se ha sentido muy solo esa semana y sale a colación el hecho de que no tiene amigos, sintiéndose avergonzado al reconocerlo. Nos presenta una idea muy infantil y pura de la amistad, así como de las relaciones amorosas. Le preguntamos por un recuerdo de alguna amistad en el pasado o actual y él dramatiza una breve escena donde se sintió traicionado por un amigo cuando era más joven, tiene la idea de que si confía en alguien, si hace más amistades, el resultado va a ser siempre el mismo, es por esta razón que siempre ha buscado compañía en sus parejas. Tiene la creencia de que estando siempre solo puede controlar el cuadrado que simbolizaría la composición de su vida. Nos comenta incluso

que llena sus vacíos con música y que está preocupado con que esto pueda convertirse en una adicción.

Volvemos a realizar el cuadrado que compone su vida y trabajamos cómo puede incorporar nuevas actividades sociales, compaginándolo todo y sin que impliquen salidas nocturnas que, según él, lo puedan desestructurar.

El cierre de esta sesión se compone de una búsqueda de soluciones y confrontación de ideas acerca de la percepción que tiene de las relaciones personales, dejando este tema inacabado, por ser tan extenso, abierto para cuando la terapia se vuelve a continuar de nuevo.

Esta última sesión corresponde al comienzo del período vacacional, con la idea de retomar la terapia tras las vacaciones y con el firme compromiso del paciente de intentar buscar nuevos objetivos y con varios temas de autoconocimiento con los que dice estar muy satisfecho.

Conclusiones

Lo más importante a destacar en la evolución de este caso es el cambio de rol que se ha observado en el paciente. Al comienzo de las sesiones se presentaba desde el rol de seductor y con una increíble fluidez de palabra, interpretaba las dramatizaciones con soltura y entendía rápidamente las consignas de la directora, vinculándose con la misma facilidad al trabajo de la yo-auxiliar.

A medida que la terapia fue avanzando y se fue despojando de esa máscara inicial, de ese rol de las primeras sesiones, pasa a otro completamente diferente, donde las defensas se le desmoronan y presenta su verdadero yo.

Si bien es difícil determinar que parte del cambio terapéutico es atribuible al cambio del tratamiento farmacológico y que parte a la psicoterapia, nos aventuramos a suponer que si bien las dos se producen paralelas en el tiempo, el primer atisbo de cambios se produce en la cuarta sesión, una semana antes de que se produzca la variación de tratamiento farmacológico. Se empiezan a atisbar resultados en terapia, donde se el deseo del paciente de mostrar otra parte de su “yo” se hace latente. De esta manera, aunque no se descarta que la variación en el tratamiento farmacológico pueda redundar en efectos positivos, nos aventuramos a afirmar que el impacto producido en el paciente viene de primera mano llevado a cabo por la psicoterapia.

El rol interpretado al inicio era un pseudo-rol, el cual consiste en aquella pauta comunicacional, actitud o interés aparente que solo corresponde a las pautas sobreexigidas o sobreprotegidas por determinado contexto socioemocional de las matrices de identidad. El paciente se vio obligado a crear un pseudo-rol para ser aceptado en la sociedad. Es así un rol apuntalado por la situación y la información disponible, que se derrumba en cuanto se varían las condiciones situacionales de la escena. (Álvarez Valcarce, 2009). Gracias a este pseudo-rol puede adaptarse “como

si” a ciertas condiciones que el medio social le exige pero es incapaz de modificar y ajustar sus respuestas. (Rojas Bermúdez, 1998).

A medida que las resistencias de este papel jugado se van desmoronando, se hace más patente la ausencia de respuestas en otros registros y en otros contextos. El paciente tenía su papel bien aprendido, interpretándolo magníficamente en las primeras sesiones. Se encontraba completamente inmerso en ese rol, que, a pesar de ser un rol poco desarrollado, es en el que se siente más cómodo y seguro porque no tiene los contenidos del yo, no forman parte de él. La estereotipia es su característica principal (Rojas Bermúdez, 1998), actuando desde el papel que, se supone, debe interpretar un seductor. De la misma manera las conductas son repetitivas y es reiterativo en su discurso.

Cuando se introduce la técnica de interpolación de resistencias y las condiciones de la escena cambian no puede ajustar la conducta a las nuevas exigencias que este cambio le demanda. Utilizando este pseudo-rol, que interpreta pero en realidad no tiene aprendido, se queda sin registros y soluciones para enfrentarse a las nuevas circunstancias que se le presentan.

Hay un momento clave en el proceso terapéutico, al cierre de la cuarta sesión, donde reconoce avergonzarse de mostrarse como realmente es, abriendo totalmente su yo. Tiene la creencia de que si se manifiesta desde otro tipo de papel, desde los roles verdaderamente integrados en su yo, puede sentirse rechazado; tiene miedo de desprenderse de ese pseudo-rol, tan cómodo para él y donde se siente protegido.

Después del momento en que las resistencias van cediendo y la “máscara” inicial se va debilitando, el paciente acude a la terapia con otro rol completamente distinto.

Del elocuente discurso del principio se pasa a uno atropellado e inseguro. De la conducta firme e invasiva con el yo-auxiliar, se pasa a otra más tímida y apocada. Incluso la manera de comportarse ante la unidad funcional ha cambiado, presentando pautas más infantiles y despreocupadas. Un ejemplo de esto se observa al comienzo de la quinta sesión donde, de una manera muy natural, se coloca el cinturón y los pantalones durante varios minutos, olvidándose de su pose seductora, o cuando se mueve inquietamente en el sillón, cambiándose continuamente de postura, llegando incluso a tirarse en el suelo, como si formara parte de un juego. Anteriormente medía de otra manera sus conductas y se le notaba muy pendiente y preocupado de la impresión que causaba en las terapeutas.

En las dos últimas sesiones, en la etapa de comentarios, cuando habla de su concepto de las relaciones de amistad y de pareja, se hace patente, de nuevo, este otro rol, realmente integrado en su yo (Rojas Bermúdez, 1998) haciéndose eco de un rol más inocente e infantil. No hay ni rastro del papel de seductor inicial, ha dado paso al rol

generador de identidad que, como en este caso, no tiene que ser necesariamente el reconocido ni el jugado socialmente.

Siguiendo a Moreno, se trabaja con la matriz familiar donde se desarrollan los roles familiares del átomo cultural familiar, sobre las actitudes básicas adquiridas en la matriz de identidad y dentro de la estructura del átomo social objetivo formado por la familia y sus conexiones con la red familiar extensa y la red social. Se trabaja con el rol desempeñado en las relaciones parentales, así como en todo el conjunto familiar. Se puede sacar en conclusión que, en contraposición al rol adquirido en otros aspectos, sobre todo en lo que concierne a la pareja, es un rol más pasivo, donde en la familia no desarrolla un rol dominante, sino que se deja llevar, totalmente contrario al que presenta en sus relaciones de pareja, donde es dominante e invasivo.

Con el juego de roles y la inversión de estos se pretende que el paciente aprenda nuevas destrezas ante ciertas situaciones y experimente su utilización. Así como el trabajo desde el rol complementario, para aprender las características propias del rol y la dinámica de la situación.

El aprendizaje de nuevos roles o el potenciar otros poco desarrollados o complementarios se hace indispensable en este caso para que el paciente pueda adaptarse a nuevas situaciones sociales y personales que lo lleven a una mejora en general.

De esta manera se fomenta mediante el “entrenamiento de roles” el aprendizaje, estructuración y desempeño de un rol; en este caso focalizado en las ejecuciones de nuevos roles sociales, para optimizar que aprenda a relacionarse de otra manera.

Exploramos psicodramáticamente estos roles, como punto de partida, para permitir que a partir de estos afloren otros nuevos que lo integran y lo sustentan. En psicodrama, consideramos que el individuo deberá instaurar un particular equilibrio dinámico entre las situaciones que pueden ser resueltas en el nivel de lo real y aquellas que pueden serlo en el nivel de lo fantástico, desarrollando paulatinamente su capacidad para lo simbólico. (Álvarez-Valcarce, 1995)

Se potencia de este modo el rol que está surgiendo, en un momento determinado y en un contexto determinado y que, hasta ese momento, solo se había percibido por su latencia. Un rol puede emerger evolutivamente en el contexto de la vida, en el contexto de lo social, o en el contexto psicodramático. El psicodrama consiste en ofrecer constantemente coordenadas espacio-temporales para favorecer reactualizaciones y reestructuraciones, para que las potencialidades busquen su cauce.

Referencias

- Álvarez Valcarce, P. (1995). Psicodrama y sociodrama. Teoría de la técnica. *Las Técnicas de Sociodrama Familiar. Informaciones Psiquiátricas*, 140 (2), 6-9.
- Álvarez-Valcarce, P. (2009). Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama. *Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial* (pp. 352-356). Madrid: FAEP.
- Álvarez-Valcarce, P. (2009). Factores Terapéuticos de las Técnicas Psicodramáticas. Factores Terapéuticos de otros paradigmas que operan en psicodrama. *Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial* (pp. 382-388). Madrid: FAEP.
- Gaviria, S.L (2008). Tratamiento del trastorno afectivo bipolar en el embarazo. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 46 (1), 43-54.
- Greenberg, I.A. (1977). *Fundamentos y normas del psicodrama*. Buenos Aires: Ediciones Horme.
- Lolich, M., Vázquez, G., Álvarez, L.M., & Tamayo, J.M. (2012). Intervenciones psicosociales en el trastorno bipolar: una revisión. *Actas Esp. Psiquiátricas*, 40 (2), 84-92.
- Moreno, J.L (1997). *Psicomúsica y sociodrama*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Rojas Bermúdez, J.G. (1984). *¿Qué es el psicodrama?* Buenos Aires: Ed. Celsius.
- Rojas Bermúdez, J.G. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*. Barcelona: Ed. Paidós.