

Técnicas psicodramáticas y discapacidad intelectual. Ventajas y limitaciones encontradas en su utilización con dos grupos de usuarios de una residencia de adultos

Ana María CASTRO GÓMEZ

AFANAS El Puerto y Bahía, Puerto de Santa María (Cádiz)

Resumen

Se expone la utilización de distintas técnicas psicodramáticas en el ámbito de la discapacidad intelectual con personas que viven en pisos tutelados. Se trata de un grupo heterogéneo tanto en edad como en diagnósticos, aunque todos y todas comparten las habilidades suficientes como para convivir en este tipo de régimen, más independiente, flexible en horarios y fomentando su autonomía personal. En este artículo se explica la aplicación y evaluación de distintas técnicas, así como la funcionalidad de estas y el grado de comprensión y seguimiento por parte de los/as residentes y las posibles aplicaciones de técnicas psicodramáticas para abordar diversas temáticas dentro de este campo.

Palabras clave: técnicas psicodramáticas, discapacidad intelectual, asamblea semanal, desarrollar habilidades sociales, nuevos roles.

Abstract

The present article it's an explanation of the different psychodrama techniques applied to intellectually disabled people living in a residential care facility. It's a heterogeneous group in both; age and diagnosis, although they all share similar social abilities needed to live in such place; where among others, it's encourage a more independent daily plan, personal autonomy and flexible schedules for the residents. Here we explain how the different techniques were applied and evaluated, as well as the functionality and degree of comprehension experienced by the residents, and some ideas about the utility of psychodrama techniques on this field.

Keywords: psychodrama techniques, intellectually impaired people, weekly assembly; development of social and emotional skills, new roles.

El psicodrama, en palabras de Mercader (2013, pág. 1), *“aporta plasticidad y es capaz de adaptarse a las condiciones más adversas y desestructuradas que puedan darse, necesitando el terapeuta conocer los recursos, manejarlos adecuadamente y además necesita ser creativo y adaptable a las circunstancias.”* El propósito de este trabajo es poner a prueba diversas técnicas psicodramáticas, tal como las presenta la Escuela Argentina de Psicodrama, con el objetivo de conocer el grado de adaptabilidad de éstas a la población adulta con discapacidad intelectual.

El abordaje psicodramático de la discapacidad intelectual

La intervención consiste en cambiar el encuadre de asamblea, en la que todo el mundo está sentado en una sala

pequeña, se producen interrupciones constantes y suele sacarse poco en claro ya que existe poca capacidad de atención entre los/as residentes, a un nuevo encuadre en el que se pueda, según Muñoz Quezada (2006, pág. 3) *“generar un espacio de encuentro grupal, cuyo propósito se enfoque en que los/as residentes interiorizaran el autodescubrimiento y autocomprensión, y que además les permitiera desarrollar relaciones interpersonales y de comunicación efectiva entre ellas. Funcionando como grupos de crecimiento personal, basados en la dinámica grupal emergente.”*

Para desarrollar este cambio, el psicodrama, además de aportar las herramientas técnicas necesarias para el desarrollo de las sesiones y encuadre teórico, permite potenciar el lado creativo y la flexibilidad en el quehacer profesional diario, especialmente cuando se trabaja con personas con discapacidad, porque les ofrece la oportunidad de integrar

roles nuevos en su repertorio, ensayar situaciones, trabajar la empatía, etc.

Aplicar las técnicas psicodramáticas supuso un importante cambio metodológico en el modo de organizar, desarrollar y conducir las sesiones. En primer lugar, fue necesario cambiar de sala para poder distribuir en círculo a los/as residentes; más allá de eso, fue necesario variar el modo de comunicar, pasando a observar más y hablar menos, dando consignas claras y concretas, adaptadas al perfil de los/as residentes. De todos estos cambios se dará cumplida explicación en el apartado de método.

Descripción del contexto residencial, población atendida

La residencia de adultos está ocupada por 16 personas mayores de 18 años, con discapacidad intelectual leve y moderada. Los diagnósticos son variados; trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno de personalidad límite, parálisis cerebral, síndrome de Down... pero tienen en común una buena disposición para el aprendizaje de nuevas habilidades, así como para la adquisición de mayores niveles de autonomía e independencia. La residencia es mixta (6 chicas y 10 chicos); los dormitorios son dobles, separados por sexos, al igual que los baños.

Los *objetivos generales* formulados para 2013 y con los que se trabaja con los/as residentes fueron los siguientes:

1. Lograr mayores niveles de autonomía y nos referimos, no tanto al desempeño de una actividad en concreto y a estar capacitado para ello, sino a la planificación y autorregulación de las tareas/cuidados cotidianos. Concretamente trabajar la participación en la vida en el hogar, y la responsabilidad sobre el mantenimiento de la casa.
2. Indagar en las metas personales de cada uno/a, esbozando un proyecto vital que permita dotar de sentido el presente, motivar y focalizar los esfuerzos en una línea determinada. Programa de planificación centrada en la Persona (PCP).
3. Implicar a los/as usuarios/as en la toma de decisiones en la vida cotidiana.
4. Seguir trabajando en la mejora de la convivencia, tratando la forma de afrontar los conflictos de forma asertiva.
5. Promover la actividad: La radical capacidad de obrar es la esencia de la biografía y del bienestar. En esta línea procuramos una ocupación del tiempo libre de forma enriquecedora aumentando la independencia en el uso de la comunidad. Así como ofrecer los apoyos estrictamente necesarios: no hacer por ellos nada que puedan hacer por sí mismos. Existe además un *cuadrante de tareas* semanal, de forma que cada día de la semana los usuarios tienen determinadas

actividades que realizar, todas ellas supervisadas y apoyadas por la responsable de residencia. La participación de los/as usuarios/as en esta área es alta, contando, en la mayoría de los casos, con una gran motivación e interés, y teniendo como resultado su satisfacción personal, el sentimiento de valía y utilidad personal, que ello genera.

6. Convivencia. Esta área se trabaja diariamente, observando cuidadosamente la dinámica del grupo, y mediando en los posibles conflictos que puedan surgir. Se insiste y refuerza la utilización del diálogo para solucionar los problemas, además se controla la expresión de comportamientos disruptivos o de violencia entre unos/as y otros/as.
7. El ocio. Los fines de semana se ha intentado organizar de otra forma, dirigiendo en mayor medida la ocupación del tiempo libre de los/as usuarios/as. El resultado sigue siendo irregular. El grupo está dispuesto a unirse para actividades especiales y excursiones, pero en lo que se refiere al ocio de sábado y domingo, tienen intereses distintos, y disfrutan de ir cada uno a su ritmo, con amigos y hobbies diferentes. Aun así, hemos hecho una diferenciación entre los usuarios con mayor autonomía y un ocio más normalizado: dejando que disfruten a su aire; y los que mantienen comportamientos rutinarios (ir a tiendas, pedir, comer compulsivamente), organizando actividades en grupo para ellos.

Por otra parte, se lleva a cabo una asamblea semanal, guiada por la responsable del centro y la psicóloga, donde se conversa sobre todas las dificultades surgidas durante la semana en residencia. Allí los/as residentes encuentran un espacio donde expresar sus preocupaciones y acontecimientos positivos o negativos ocurridos. Este punto de referencia les ayuda a tener control sobre sí mismos, a responsabilizarse sobre sus actos, y a saber que tienen que responder al "grupo" sobre sus comportamientos. Es el momento para hablar de los derechos de todos y todas, y las obligaciones de cada uno/a.

Además, en las asambleas se tratan temáticas concretas. En el año 2013 se han centrado en avanzar en la auto-determinación, siguiendo las directrices de los *Cuadernos de Buenas Prácticas* que publica la Federación Española de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, 2009). Así, los contenidos trabajados han sido:

- Trabajar el conocimiento y respeto de las normas básicas.
- Potenciar la responsabilidad individual en la marcha del día a día en la residencia.
- Generar sentimiento de grupo.
- Tratar los problemas que surjan en el grupo durante la semana.

- Ofrecer alternativas y mediación en la solución de conflictos.
- Desarrollar las habilidades sociales.
- Promoción de la salud, de forma general: hábitos de higiene personal, cuidado y orden en el entorno próximo, comportamientos que favorecen la salud (alimentación y descanso), prevención de enfermedades, seguridad personal.
- Desarrollo de la autonomía personal.

Esto se trabaja en diversos aspectos: cada uno de los chicos programa sus tardes ocio con la orientación del personal de atención directa. Entre las actividades realizadas, se encuentran: gimnasio, paseos por la ciudad, pequeñas compras personales, escuela de adultos, etc.

Método

Una vez situado el marco teórico e introducido el centro en el que se desarrolla y la población que residen en él, pasamos describir las diferentes técnicas empleadas en dos de las seis sesiones llevadas a cabo con las técnicas psicodramáticas. Hemos seleccionado la primera y la última sesión de cada grupo para así mostrar la evolución observada a lo largo de tres meses.

Sesión 1 del grupo 1

El grupo 1, las personas que viven en el que llamaremos piso 1, está compuesto en el momento de la intervención por cuatro chicas y cuatro chicos. Hace unos meses las chicas eran minoría, solo dos, pero se llevó a cabo un cambio de usuarios/as por homogeneizar perfiles e intentar así que mejorara la convivencia. Esta casa se caracteriza por tener a los chicos más jóvenes y “alborotadores”. Su conducta suele ser adecuada, aunque les cuesta mucho ponerse en lugar de los demás y siempre quieren llevar la razón, por lo que los conflictos son frecuentes, especialmente durante los fines de semana, porque no está su responsable-referente. Todos se conocen hace años; dos de ellos que en principio rivalizaron mucho ahora comparten dormitorio; también hay una pareja en esta casa, aunque su relación no está muy consolidada porque llevan poco tiempo. Ambas situaciones puede ser ocasionalmente origen de conflictos.

Las técnicas han sido utilizadas siguiendo la línea del psicodrama de Rojas Bermúdez y la dinámica de las sesiones se ajusta a las tres etapas clásicas del psicodrama: caldeamiento, dramatización y comentarios. El caldeamiento puede ser específico o inespecífico; aunque en el ámbito de la discapacidad intelectual se pueden utilizar ambos, cuando los pacientes están muy dispersos y les cuesta centrarse en la tarea, o bien el grado de discapacidad intelectual es moderado, es preferible proponer una actividad específica.

Caldeamiento

Aunque estaba preparada una selección de música para realizar psicodanza y promover el relax y disfrute para que de una forma inespecífica surgiera un tema emergente, la realidad se impuso y los/as residentes comenzaron a discutir sobre un conflicto del fin de semana, por lo que se esperó a que surgiera el protagonista para ofrecerle dramatizar.

Dramatización

Salió al escenario G, un hombre de 37 años con discapacidad intelectual moderada. A nivel motor es bastante hábil y su carácter es voluntarioso y afable en su centro ocupacional y con el personal de atención directa; sin embargo, con sus iguales suele tener discusiones ya que ante el menor comentario se enfada, grita y amenaza. Al parecer G intentó agredir físicamente a A, otro compañero de residencia a propósito del mando de la tele.

En este caso para bajar el nivel de nerviosismo y activación (al escuchar los reproches de sus compañeros y estar la terapeuta delante, se puso nervioso y comenzó a elevar el tono de voz), se le propuso explicar a través de títeres lo sucedido durante el fin de semana. En un primer momento G rechaza los títeres por considerarlos juguetes; sin embargo, cuando se le solicita que se acerque y escoja entre los distintos títeres cual podría ser él y cuales sus compañeros, se decide a seguir la consigna y empieza a bajar su activación gracias al este objeto intermediario, que según predice la teoría, ayuda bastante a “enfriar” un ambiente caldeado y ayudar a la persona a distanciarse a nivel emocional (por ejemplo, en casos de estrés post-traumático).

Se le pide a G que a través de los títeres muestre cómo fue el episodio del fin de semana con sus compañeros/as que provocaron la discusión y posterior pelea. G a pesar de tener un títere en cada mano, no es capaz de hacerlos interactuar y cuando empieza a narrar se olvida de los títeres y comienza a increpar de nuevo a los compañeros/as. Le repito la consigna y vuelve a hacer lo mismo. En ese momento una compañera, M, se ofrece para explicarle cómo hacerlo. Le permito entrar en el escenario y ella se coloca uno en cada mano y comienza a representar la escena. G le presta atención y al ratito se los pide para hacerlo él. Una vez que los tiene puestos, se dirige a cada compañero/a señalándole con el títere y saliéndose totalmente de escena. El hecho de acercarse hacia el compañero con el que casi se peleó, origina que éste se levante y sea necesario separar a ambos. Se le pide a G que salga del escenario y a A que explique su versión de los hechos. A sale, escoge otros títeres y representa la escena. G no está de acuerdo con la versión y los demás comienzan a opinar... desestructurándose un poco la situación. La psicóloga pide silencio y solicita a A que intercambie los títeres de mano para que realice una inversión de roles. A tiene una discapacidad intelectual leve y diagnóstico de TDAH. Realiza la inversión (aunque es incapaz de situarse empáticamente en el lugar de G) y regresa a su sitio.

Comentarios

En esta etapa, los compañeros/as terminan de narrar la escena y situarla en un punto medio: si bien es cierto que G estalló el fin de semana, al parecer A llevaba varios días llevándole la contraria y retándole. Se pregunta al grupo qué solución se les ocurre y plantean que A debería entender más a G y, por su parte, G debe aprender a tolerar mejor las bromas y las negativas. Por otro lado, las chicas comentan la falta de implicación a la hora de actuar y zanjar este tipo de situaciones del personal de fin de semana.

Cuando se les pregunta si les ha gustado la nueva forma de realizar las asambleas, dos comentan que no, las chicas sí parecen más atraídas hacia los títeres y M los manejó realmente bien. El nivel de atención focalizada y sostenida fue mayor del habitual y disminuyó el número de interrupciones.

Sesión 1 del grupo 2

El grupo 2 vive en la otra casa; ambas están unidas por un patio interior y comparten una gran cocina, pero se intenta por razones prácticas que los/as pacientes no vayan de un piso a otro constantemente. Son casas independientes a todos los efectos.

El grupo 2 integra a gente más mayor; la edad media son 42 años. Conviven en el piso 2, seis hombres y dos mujeres. La mayoría lleva varios años residiendo en el centro y se trata de personas con comportamientos más estables. En general son más independientes y autónomos. Sobre todo tres de ellos que tienen familia y/o pareja fuera del centro, por lo que tienden a marcharse los fines de semana.

Caldeamiento

Con este grupo sí es posible trabajar el caldeamiento inespecífico de tipo corporal a través del baile, que para los/as residentes supone una forma sencilla de “meterse en faena” y evitar distracciones, a la par que divertirse un poco; ya que al final del día suelen estar un poco cansados/as. Al notar a una usuaria MA, intentando hacer que su compañera JM baile con ganas, se decide tomarlas como emergente y que pasen a representar ellas en el espacio.

JM tiene 42 años, lleva poco tiempo en el centro y aún está adaptándose a la vida en residencia; tiene una discapacidad intelectual leve y una hemiplejía en el lado derecho debido a un accidente cerebro-vascular. Su compañera MA lleva muchos años viviendo en residencias, anteriormente como menor en protección y en un principio ha ayudado mucho a JM integrarse, resolver dudas, etc. Actualmente JM presenta síntomas compatibles con una ansiedad por separación de su madre y llora por las noches.

Dramatización

Al preguntar a MA, comenta que intenta animar a MJ, algo que le resulta muy difícil porque su compañera no la atiende. Se les solicita que pasen a representarlo ayudándoles

con una mantita que utilizan como si fuera la cama, ya que comparten dormitorio y por las noches es el momento del día que MJ se siente más triste. Ambas mujeres se meten en el papel y realizan una dramatización simple y una inversión de roles. Ambas consiguen llegar a un entendimiento. MA se emociona recordando cómo se sintió cuando siendo adolescente fue a residir a una residencia. MJ por su parte ve representada y entiende la frustración que siente su compañera.

Comentarios

Por una vez, la mayoría de los compañeros quedan en silencio. Todos se sienten conmovidos por la escena representada; al fin y al cabo todos han pasado por esa vivencia y la actitud hacia MJ es comprensiva. E, uno de los usuarios veteranos y que funciona en residencia como un líder recuerda su propia experiencia y aconseja a MJ. L., otro chaval que tuvo que venir a residencia tras el fallecimiento de sus padres, tiene una discapacidad intelectual moderada y problemas para comunicarse a nivel verbal, se levanta de su sitio y le da un abrazo a su compañera MJ y coge de la mano a MA.

Todos están contentos con la sesión. Olvidan por un rato sus problemas cotidianos, sus quejas por el trabajo, la crisis, etc.; sienten un profundo momento de cohesión grupal, así que se les pone una canción lenta y se les invita a que expresen su apoyo y cariño a su compañera, sin palabras.

Sesión 6 del grupo 1

Para esta sesión, la última realizada en el mes de junio, contamos con la colaboración de todos/as los/as residentes del grupo 1 para ordenar la habitación; esto les sirvió de caldeamiento inespecífico. El hecho de llevar varias sesiones produce cierta anticipación en los/as chicos y chicas. A menudo discuten sobre quién será el primer emergente e intentan adivinar qué técnica utilizaremos durante la sesión. La dinámica de trabajo les gusta porque no es la típica charla en la que una persona habla y los demás escuchan.

Caldeamiento

Comenzamos con danzaterapia, pues hemos comprobado que los ejercicios dotan de acción al cuerpo, fomentan el movimiento y despejan el amodorramiento típico de la tarde tras un día de trabajo. Trabajamos ejercicios de proxémica a ritmo de la música. Durante éste, se observa cómo J intenta bailar con MM pero ella le rechaza.

J y MM son pareja hace cinco meses. Su relación está caracterizada por las constantes rupturas. Al parecer, MM suele escuchar rumores de sus compañeras sobre infidelidades de J y ella, sin contrastar la información, directamente deja a su pareja para luego darse cuenta que era una mentira de sus compañeras y regresar con él. Por su parte, J dice estar muy enamorado de MM, pero a veces muestra actitudes posesivas hacia ella. Vigilamos para prevenir situaciones

en las que haya un exceso de control por parte de él. Ambos reciben seguimiento por parte de la terapeuta en el despacho juntos y por separado semanalmente.

Dramatización

Pasan ambos al escenario y se les pide que expliquen qué ocurre. MM se niega a hablar. J explica que una vez más ella le ha dejado sin motivo. Se le pide que represente lo que ha pasado por escenas con cuatro marionetas; que simbolizan a la pareja y a dos usuarios/as; una amiga de ella y una supuesta novia nueva de él. J explica la situación mientras MM observa. En un momento dado, ella le pide su marioneta y la de su amiga y pasa a la acción con él, representando ambos la escena. A continuación se les indica que pasen a invertir los roles y también se les hace representar cuál sería el mejor final para ambos (se ven juntos y sin discusiones por terceras personas) y el peor (los dos solos y sin poder hablar ni poder pasar tiempo juntos).

Comentarios

Los/as compañeros/as que han observado la escena opinan que deberían hablar más entre ellos y no permitir que las amigas de ella influyan tanto en la relación. Uno de ellos incluso señala a una de las chicas y le pide que deje de entrometerse. La chica lo niega todo. MM parece más segura y J más tranquilo y menos dolido. Su decisión será decidir si siguen juntos o no. Se observa una participación amplia. La atención sostenida se mantiene en el tiempo y apenas se producen interrupciones; solo cierto revuelo en el momento de comentarios.

Sesión 6 del grupo 2

La sesión sexta con el grupo 2, se enfoca hacia un tema que ha sacado a colación la responsable de residencia. Un residente, R, se niega a colaborar en las tareas del hogar los fines de semana. Además ha observado el personal de atención directa que en las últimas semanas apenas se relaciona con los/as demás residentes.

Caldeamiento

Se plantea un ejercicio con música en el que todos/as los/as residentes deberán seguir la consigna de bailar en grupo pero esquivando a R. En la siguiente canción, R podrá elegir a cuantos compañero/as de baile desee. Todo transcurre fluidamente. En la primera canción R se muestra serio y no parece importarle bailar solo. En la segunda parte, continúa bailando solo, no elige a nadie y verbaliza “*Si no está mi “gordita”, no me interesa nada*”.

Dramatización

Sale R y explica que no está enfadado con nadie, sencillamente no le interesa permanecer en residencia estando alejado de su pareja. Ella es una usuaria externa

que vive con su familia en un barrio que se encuentra a 45 minutos caminando desde la residencia. Llevan juntos un mes. R tiene 51 años y discapacidad intelectual leve. Ella 46 y discapacidad intelectual moderada. R ha mostrado a la responsable cierta actitud paranoide sobre su relación sentimental y las intenciones de trabajadores/as y compañeros/as.

Se le pide que escoja dos marionetas que representen a cada uno de ellos. Se solicita un yo-auxiliar voluntario para hacer de ella y sale una chica, MA, ambas se conocen hace años y trabajan en el mismo centro ocupacional que R.

Pasan a dramatizar cómo es un día a día. R le dice cosas bonitas, la acompaña a todas partes... y la chica, sólo le pide dinero y regalos. R siempre accede. Por otra parte, se pide a un compañero que represente a R cuando se niega a hacer cosas y cómo está con ellos últimamente. Sale PA y muestra lo poco que está y lo cansado que regresa por las tarde/noches, llegando tarde en ocasiones y perdiendo la cena. O marchándose sin permiso los fines de semana.

Comentarios

R expresa malestar por la situación; no es su intención saltarse las normas, sino pasar el máximo tiempo posible con su pareja. Se trata de su primera relación y no quiere que se le escape nada. Sus compañeros/as le entienden y algunos le dan consejos y soluciones intermedias; que ella también venga a merendar y ver la tele a residencia, que vaya a casa de ella en bicicleta... parece ser que llegando a un acuerdo con su pareja y con la responsable, sería posible que se vean días alternos en casa de ella y en residencia. Así como facilitar el cuadrante de tareas para que no tenga que regresar los fines de semana al mediodía, con la condición de regresar por la tarde/noche con puntualidad.

El hecho de representar la situación de R a través del psicodrama aclaró tanto al protagonista como a la responsable y compañeros/as, evitando que se dieran situaciones antagónicas o competitivas entre unos y otros. La actitud empática floreció en todos sin entrar en comparaciones ni negociaciones exigentes.

Este grupo, que era al principio más colaborador, pasó por una etapa de desmotivación al negarse a realizar caldeamientos tres de los residentes (R y JA aduciendo a su edad “*No estamos para hacer tonterías*”, y L simplemente por seguir la corriente a sus dos compañeros referentes). Sin embargo, en cuento un tema afectó directamente a uno de ellos; todos se implicaron en la sesión.

Conclusiones

Mercader (2013) comenta atinadamente que las primeras sesiones suelen estar más enfocadas a la acción que a la elaboración del material que emerge. Los/as residentes necesitan en un principio familiarizarse con el ritmo de las sesiones y dejarse llevar en los caldeamientos, que promue-

ven el clima necesario para que se produzca la atención necesaria y surja el protagonista a dramatizar un hecho concreto o preocupación. Como se observa, la temática suele ser de la vida diaria y cotidiana; se dan situaciones parecidas a las que se daban en las asambleas, pero la forma cambia radicalmente. Ya no existen tantas discusiones sobre quién va a empezar a hablar, ahora esperan e incluso a veces sienten vergüenza antes de salir a representar. El caldeamiento facilitó ciertos procesos como la cohesión, el trabajo en equipo y la comunicación, debido a la interacción permanente del grupo.

Las distintas técnicas e instrumentos utilizados permiten potenciar la imaginación y aumentar la creatividad. Se ha observado que el empleo de telas para realizar representaciones en dos dimensiones les cuesta mucho y cabe valorar hasta qué punto las dificultades en pensamiento abstracto tienen que ver en esa dificultad, o si simplemente no se les han dado las consignas adecuadas.

Por otro lado, se puede observar cómo las sesiones ofrecen un medio de expresión común de intercambio de experiencias y apoyo. Cambiando, o más bien más bien enfocando de lo verbal a lo gestual. Esto se consigue especialmente en las técnicas de psicodanza.

La mayoría de la población con discapacidad con la que hemos tenido experiencia directa, siente especial predilección hacia el uso de música en las sesiones de grupo donde se emplean técnicas psicodramáticas. Podría decirse que se trata de un elemento muy importante; básico en el caldeamiento, al promover un movimiento y ritmo determinado, junto a la significación objetiva o subjetiva de emociones que puede promover la música, se consigue re-crear un estado de ánimo desde la que dar comienzo, activación o relajación según sea necesario. Durante la siguiente fase, de aplicación de técnicas psicodramáticas, también resulta imprescindible y hasta se agradece una canción dulce en un momento de tristeza, o dinámica para enfriar una situación intensa o conflictiva. En definitiva; cada persona lleva un bagaje emocional muy conectado subjetivamente a canciones y sonidos, que como el aroma de un plato; nos permite revivir y ahondar en momentos y situaciones a trabajar mediante el psicodrama.

En general se observa un avance en la actitud con la que los/as usuarios/as acuden a las asambleas; ha aumentado el grado en implicación aunque con limitaciones personales en algunos casos concretos que plantean la necesidad de profundizar más en la formación en psicodrama. Trabajar el aprendizaje de roles y llevarlo a la práctica en las sesiones terapéuticas parece tener un buen grado de aceptación y aplicabilidad en el ámbito de la discapacidad intelectual.

Después de varios años de experiencia profesional en este campo y de haber visto casi de todo, es emocionante comprobar cómo no hay barreras para A, R, P, T, MA, MJ y el resto de los/as residentes. Los límites y barreras muchas veces los pone la sociedad, el entorno y, a veces, los mismos profesionales que trabajamos con y para ellos/as. Con su espontaneidad, implicación e incluso meteduras de pata, demuestran cada día todo su potencial.

A través del uso de técnicas psicodramáticas se ha llegado a un nivel de empatía y fluidez entre ellos que hasta hace unos meses parecía muy difícil que observaran y comprendieran. Sin embargo, a través de la acción que se llevaba a cabo en el espacio psicodramático, en ese “como si”, es donde mejor han visto y se han dado cuenta de muchos rasgos de sus conductas disruptivas, de dónde provienen e incluso algunos/as se han lanzado a cambiarlas. El tiempo y la práctica dirán; de momento, durante las sesiones el ritmo, la participación, la cohesión grupal fluyen y los/as residentes se prestan a entrar en la magia del espacio psicodramático, donde todo es posible.

Referencias

- Equipo de profesionales de ASPRONA de Valladolid (2003). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. *Cuadernos de Buenas Prácticas, 1*. Madrid: FEAPS.
- FEAPS (2009). Autodeterminación. Guía para el personal de apoyo. *Cuadernos de Buenas Prácticas*. Madrid: FEAPS.
- Fundación San Francisco de Borja para personas con discapacidad intelectual (2007). Planificación centrada en la persona. *Cuadernos de Buenas Prácticas, 9*. Madrid: FEAPS.
- Goñi, M.J., Martínez, N., & Zardoya, A. (2007) Apoyo conductual positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles. *Cuadernos de Buenas Prácticas, 10*. Madrid: FEAPS.
- Mercader, C. (2013) Psicodrama en intervención social. *Material de clases del Curso de Experto en Técnicas Psicodramáticas*. Sevilla: COPAO.
- Muñoz Quezada, M.T. (2008). Grupos de desarrollo personal de jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a un hogar de protección. *Revista Académica, 34*. UC Maule, Chile [consultado en http://www.ucm.cl/uploads/media/GRUPOS_DE_DESARROLLO_PERSONAL_DE_Jovenes_39a55_01.pdf el 13/05/13].
- Rogers, C. (1990). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rojas Bermúdez, J. (1997) *Teoría y técnica psicodramáticas*. Barcelona: Paidós.