

ATRAPADOS EN EL PRIMER UNIVERSO

Una experiencia de trabajo psicodramático en grupo con personas diagnosticadas de TOC



ATRAPADOS EN EL PRIMER UNIVERSO
Navarro Roldán, N., Orsucci, A.
Fecha de recepción: 17/06/2020.
Fecha de aprobación: 14/04/2021.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 72 (8-21)



Natacha Navarro Roldán

Psicóloga, Psicodramatista, Psicoterapeuta. Directora del Centro Moreno de Granada.

Psicóloga, Psicoterapeuta, Psicodramatista. Formadora en Psicodrama y Técnicas Activas. Especializada en Violencia Escolar e Intervención para la Convivencia Escolar. Formadora Internacional de Psicodrama (Colombia, Italia, Francia, Turquía, Grecia). Miembro de AEP y IAGP. <http://www.psicodramagranada.com/centro-moreno.html>



Antonella Orsucci

Psicóloga sanitaria. Investigadora en el grupo de investigación interuniversitario destinado al TOC. Co-autora de artículos relativos al TOC publicados en revistas internacionales. Ha realizado un training especializado para el tratamiento del TOC (Behavior Therapy Training) en Houston (TX). Miembro ordinario del Grupo de Intervención en Emergencias y Catástrofes del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental. Dedicó gran parte de su práctica profesional al abordaje del TOC, Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

RESUMEN

En este trabajo presentaremos la reflexión sobre la experiencia de aplicar el Psicodrama en un grupo de pacientes diagnosticados con trastorno obsesivo-compulsivo en el ámbito de una asociación con metodología y encuadre cognitivo conductual. Durante dos años, con una frecuencia mensual se ha observado y experimentado el desarrollo de cada sesión de Psicodrama, que, aunque empieza como talleres, se convierte en grupo de terapia abierto. Podemos constatar como el intervenir desde la acción promueve el descenso de defensas cognitivas, la apertura emocional y la integración de conflictos emergentes y su valor en los procesos individuales y grupales. Al final del artículo, las dos psicólogas de las distintas orientaciones proponen un cruce complementario de ambas que muy bien podría servir de conclusiones teóricas desde la práctica y el intento de poner explicaciones desde la mirada de ambas.

PALABRAS CLAVE:

psicodrama, cognitivo conductual, trastorno obsesivo-compulsivo, clúster.

KEY WORDS:

psychodrama, cognitive conductual, obsessive-compulsive disorder, cluster.

ABSTRACT

In this study we will present the reflection of a team on the experience of applying Psychodrama in a group of patients diagnosed with obsessive-compulsive disorder (OCD) in the context of an association with methodology and Cognitive-behavioral framework. For 2 years, with a monthly frequency, the development of each Psychodrama session has been observed and experienced, with although it begins as workshops, becomes an open therapy group. We can see how intervening from action promotes the descent of cognitive defenses, emotional openness and the integration of emerging conflicts and their value in individual and group processes.

Introducción

Durante dos años llevamos a cabo en una Asociación especializada en Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) un trabajo de los que pocas experiencias hemos encontrado como referente desde el mundo psicodramático. Se nos pide un taller mensual desde nuestro método basado en algunas experiencias previas y el impacto beneficioso que sorprendentemente causó. Podríamos decir que es una apuesta por incluir un enfoque emocional en un escenario cognitivo conductual. No hay más objetivos iniciales que el beneficio añadido de estas experiencias grupales. No obstante, en breve se convirtió en el “taller” de mayor valoración por parte de los usuarios de esta Asociación y esto nos llevó a tratar de definir formas colaborativas dentro de un espacio terapéutico. Solo pudimos dar algunos pasos. Tenemos que agradecer la confianza y el cheque en blanco que desde el principio se nos dio, de modo que pudimos diseñar todo el proceso sin cortapisas. Pero también eso fue lo que se volvió en contra pues el templo de lo Cognitivo conductual no pudo tragar demasiado bien el tsunami emocional que se le vino encima. A fecha de hoy no mantenemos el vínculo con la Asociación, pero si continuamos trabajando entre profesionales en una mutua colaboración. Este equipo estuvo formado por psicodramatistas y alumnos de tercer nivel de formación del Centro Moreno.

Tanto las características de la vivencia del “trastorno en si” como de ser usuario de dicha Asociación son las que desde el primer momento nos meten de lleno en un proceso grupal terapéutico. Cualquier actividad o elemento propuesto nos lleva a hablar de los pensamientos intrusivos, de la vivencia del TOC, de su estado o momento terapéutico, y del de los demás usuarios. Podría decirse que el contexto nos mete de lleno en una actuación terapéutica y así lo iniciamos.

Desde el inicio apostamos por una lectura humanística, sistémica y simbólica que son las características que definen el método psicodramático. En todo momento respetamos el encuadre de terapia individual y contextual, y comprendemos que el valor añadido es nuestra mirada escénica, siempre sistémica, y desde lo emocional. Así pues, no había ningún paciente que no tuviera el permiso de sus clínicas para poder acceder al grupo del Taller de Psicodrama.

A través del trabajo psicodramático se pretendió no favorecer la repetición de los pensamientos intrusivos (cantos de sirenas como metáfora de quedar atrapados en la locura y ser destruidos) sino dar un giro y añadirles su valor simbólico para dejarlos pasar por esa etapa de monstruos y oscuridades interiores en las que están atrapados. Es decir, poder ponerlos en escena a través de la simbolización, del uso del doble y de la empatía grupal. Pero sobretodo de darle rol para poder tener la oportunidad de moverlo en el espacio psicodramático y por esencia interno del protagonista.

Nuestros usuarios han caído y sienten que se hunden, que no pueden regresar. Están en la *Isla de las Sirenas* en la fantasía de la destrucción, como Ulises. Como Ulises podríamos decir desde el Mito y la referencia metafórica, conocen la inevitable destrucción que puede significar escuchar esos cánticos (pensamientos, imágenes) pero también saben que no dejarán de estar atados al mástil y soportarán una y otra vez el canto de sirenas que ritualizan como una forma de vida, generalmente de una manera inflexible y tirana. Nuestro objetivo es ofrecerles un espacio seguro para que, con una distancia emocional suficiente, se atrevan a vivirlas, aceptarlas y les acompañamos para transmutarlas.

Hasta aquí no deja de ser el objetivo de todo terapeuta con pacientes con este tipo de trastorno. Nosotras queríamos explorar un escenario mental diferente, que pudieran internalizar y mentalizar a través de contenidos no únicamente cognitivos sino fundamentalmente emocionales y representativos de vivencias muy profundamente en conserva.

En concreto, un tema recurrente una y otra vez en los intercambios con el equipo fue la dificultad de abordar fuera de un espacio de palabra, la inflexibilidad que caracteriza este trastorno y la dificultad que esta conlleva a la hora de poner si quiera en discusión las “verdades absolutas” que el TOC impone a sus pacientes, es decir aquellas creencias disfuncionales que constituyen el andamio del pensamiento obsesivo. En numerosas ocasiones las autoras de este trabajo se han encontrado compartiendo la misma sensación de dificultad para hacer mella en el laberinto de pensamientos compartimentados de los pacientes y observando como la herramienta utilizada para destruir los barrotes de esta cárcel (el lenguaje, el razonamiento) era la misma que precisamente oprimía a los pacientes, constantemente enredados en

rumiaciones, víctimas de un pensamiento rígido, literal. El canto de sirenas interior los atrapaba y a través de otro canto de sirenas se les intentaba, a menudo sin éxito, liberar.

Poner en palabras y encontrar un lenguaje común ha sido la experiencia personal de las autoras a través del intercambio mutuo de los obstáculos encontrados en estos procesos.

El objetivo de este artículo es aproximarse desde la experiencia a este grupo terapéutico con diagnóstico TOC, es decir que vive atrapado en un mundo de pensamiento, sin diferenciarse este de la “acción y “de la emoción, propia porque están fusionadas. Para los psicodramatistas y desde la teoría de Matrices o evolutiva de Moreno, sería que están atrapados en el Primer Universo. Tratar de abrir y favorecer el crecimiento a otros momentos identitarios, favoreciendo el aprendizaje de las funciones que ofrecen evolutivamente las distintas etapas morenianas, no es fácil. Lo hemos intentado constituyéndonos en equipo que ha asumido a través de las técnicas correspondientes (doble y espejo, luego cambio de rol) y de generar a través del modelaje la expresión de emociones y sentimientos. Y hemos llegado a alguna conclusión como propuesta de trabajo que puede integrar o complementar a ambos métodos, cognitivo conductual y psicodramático, pero debido a la no solicitud de permiso para publicar lo que en ese momento se generó como material del grupo, nos limitaremos a hacer un recorrido compartiendo los hallazgos de esta experiencia, que tiene un valor de tratar de acercar y compartir enfoques y técnicas.

Contextualización

Entender el contexto de estos pacientes al acceder a esta Asociación, exige comprender cómo acceden las personas o usuarios a nuestros talleres.

Una vez que la persona decide ponerse en contacto con la Asociación para recibir terapia, la Dirección lleva a cabo una entrevista para determinar si la persona cumple con los requisitos para entrar en la lista de espera. El criterio es tener diagnóstico de TOC.

Es requisito para poder llevar a cabo la terapia es que la persona interesada (o algún familiar) sea socia de la asociación. Una vez que la persona se ha hecho socia puede empezar a participar en los talleres, aunque no haya empezado todavía la terapia. Así pues, son socios y beneficiarios. Las familias son quienes mantienen este espacio.

Existe una opción que se llama “ven a conocernos” gracias a la cual una persona que está interesada en hacerse socia o empezar una terapia, pero todavía no ha tomado la decisión final, puede visitar la asociación por un tiempo que va desde unos días a unas semanas. En estos casos la persona tiene acceso a las actividades y talleres.

El protocolo no prevé ninguna duración estándar de las terapias en cuanto a tiempo mínimo de permanencia (si alguien no está satisfecho puede interrumpir en cualquier momento su terapia). Sí hay plazos máximos de permanencia, pero son amplios. Al no haber restricciones para el acceso a los talleres, es cuando se dan los problemas con los que nos hemos encontrado. Pueden ir personas que no están en terapia simplemente para probar, pueden ir personas que están en terapia ordinaria (una vez a la semana) porque quieren probar alguna actividad, pueden ir personas que han elegido una intensiva de un mes (en cuyo caso sólo entrarían a un taller de psicodrama), puede ir alguien que sólo esté en el programa “ven a conocernos”, etc. Por lo tanto, en un supuesto contexto hiperordenado y obsesivo, no se puede dar paradójicamente una realidad más caótica.

El taller de psicodrama: de ser un taller más a experiencia de grupo terapéutico “abierto”. ¿el desorden en el “templo del orden”?

El encuadre: pros y contras.

1. Normas

Se denomina desde el inicio Taller de Psicodrama. Y entra en un espacio complementario a las terapias individuales, confraternizando con otros como mindfulness, arte, etc. Se trata de un taller mensual de 3 horas, con descanso en verano, un total de 10 talleres al año. Desde el inicio a a tener un encuadre terapéutico, de terapia de grupo en un entorno de asociación con un objetivo terapéutico.

Se decidió permitir la asistencia, pero no la del Director ni de las terapeutas, ni de familiares directos, excepto algún caso en el que el beneficio terapéutico era mayor si se contaba con la presencia de algún acompañante especializado. Solo ocurrió una vez. Podría decirse que fue una de las reglas que menos gustó, dejar fuera de la puerta a los familiares. Y quizás el inicio de nuestra muerte anunciada. Éramos algo “extraño” aunque el interés y curiosidad favorecía el soplo de vientos a favor durante al menos el tiempo que estuvimos. La realidad de “extraño” y de complementario hizo que funcionásemos con mayor libertad, pero al mismo tiempo las reglas eran más laxas que si hubiéramos formado parte del proyecto con todo “el reconocimiento”. Por otro lado, al ser una Asociación, en numerosos casos y dependiendo de la característica diagnóstica, los familiares (que como sabemos suelen estar muy vinculados a las expresiones de ese trastorno) deseaban tener una presencia y mirada que al parecer se consentía en las formas de intervención individual pero que fue una de las que impusimos desde el inicio.

Una norma que se ajusta a este trastorno y no es propia de la terapia de grupo es la de que se permite el salir de la sala cuando se necesite (se recomienda no hacerlo en especial si está en escena como yo

auxiliar. En caso de que ocurra, un auxiliar especializado tomara su lugar). Otra norma importante es que se explicite quien no quiere ser tocado.

Se pide puntualidad y confidencialidad.

Solicitamos el compromiso con el grupo, y explicamos los beneficios, pero, como se ha dicho, la temporalidad de los pacientes condicionaba inexorablemente esta norma.

Nunca tuvimos más de 12 personas en el mismo taller. Aunque solicitamos numerosas veces poder contar con un grupo cerrado, nunca se nos dio esa opción, y tan solo conseguimos una serie de pacientes que voluntariamente y a veces con el apoyo de sus terapeutas, apenas no faltaban.

El principio del compromiso grupal en cuanto a asistencia y a compartir el objetivo de todo grupo terapéutico no se podía dar, pero si conseguimos otros compromisos que luego relataremos. Tampoco el de continuidad pues sus estancias han sido siempre temporales.

El secreto grupal fue otro de los escollos. Se comprometían, y creíamos que se mantenía, pero acabamos sabiendo que se relataban las sesiones entre ellos y que la Dirección tenía noticias, pese a nuestra insistencia, de detalles de las mismas. Fuimos inflexibles en mantener las normas de que no hubiera nadie más que pacientes y el propio equipo terapéutico.

Las dificultades para mantener un encuadre seguro fue el motivo de plantearnos el no continuar más que un año, pero se nos pidió continuar. Decidimos dar un tiempo y al iniciar el segundo año pudimos comprobar que sí había una mínima matrix grupal tanto en la asistencia como en la fantasía de los usuarios de que así fuera. Y se nos hacía saber el “beneficio” para alguno de los pacientes, relatado por ellos mismos o por la Dirección. No obstante, como ya se ha comentado, parecía que hubiera que poner orden en un lugar aparentemente en orden

máximo y paradójicamente en el mayor de los desórdenes.

Decidimos no rendirnos. Aunque en cada una de las sesiones establecíamos y refrescábamos el secreto y la confidencialidad, la realidad es que los usuarios viven en una convivencia cercana e intensa y comentan los resultados de sus terapias y grupos con excesiva normalidad. Prácticamente han sido ellos los que han animado a sus compañeros a la asistencia a nuestro grupo. También hay que decir que en algunos casos fueron las psicólogas quienes indicaron o todo lo contrario la asistencia al mismo.

En el segundo año pedimos mejorar la comunicación entre las Psicólogas terapeutas y la directora de este grupo de modo que tomaban la decisión conjunta en relación con la asistencia de determinados pacientes con quienes podía haber duda sobre el beneficio de acudir al taller. Podemos decir que de un total de 25 personas que han pasado por el grupo, el 60% ha permanecido con entradas y salidas, pero de forma bastante fija, reflejo correspondiente a los criterios de asistencia a la Asociación. Un 20% sólo ha acudido una vez y el otro 20% entre una y cuatro sesiones.

2. Los Roles: El Equipo

Coincidimos con alguna experiencia (Álvarez, 2009; Belloso, 2014) en cuanto a trabajo psicodramático a través de un equipo con Yo Auxiliares especializado.

La razón es que uno de los objetivos era generar un aprendizaje vicario en el desarrollo y mejora de la empatía hacia el otro. Es conocida la incapacidad de muchos de los pacientes por tener la mínima empatía por los demás quienes están atrapados en la cárcel de esas escenas intrusivas y autodestructivas o con deseos a menudo tan destructivos y autodestructivos.

El Equipo ha estado formado por un total cuatro personas: La Directora, quien ha llevado el foco de todas las sesiones, y un equipo estable de tres Yo Auxiliares, dos

de ellos formados como Psicodramatistas y una en Tercer nivel de Formación de Psicodrama. Además, en el segundo año se contó con la asistencia de una psicóloga en Prácticas que únicamente hizo el rol de observadora, por un período de ocho de las diez sesiones.

Las funciones de los Auxiliares han sido: llevar alguno de los caldeamientos así como la propia del Yo Auxiliar en cada escena y sesión. Además, han conocido la propuesta de cada sesión y han participado en el procesamiento como equipo. Todos ellos han bajado como Yo auxiliares y dobles especializados con el objetivo de servir como modelos para aprendizaje de nuevas respuestas emocionales adaptadas.

3. Metodología utilizada

Encuadre de las sesiones

Antes de empezar el Taller de Psicodrama, mantuvimos varias reuniones tanto con el Director como con la Jefa de las Psicólogas. Intercambiamos impresiones sobre cuáles eran sus temores sobre el método y el formato grupal y explicamos cuales nuestras propuestas ajustadas. De eso concretamos el encuadre de cada sesión, a través de normas, roles, estructura de las sesiones y funcionamiento del Equipo.

El encuadre general de cada sesión, a modo de objetivos del Grupo:

1. Generar un espacio seguro y generando un marco de seguridad muy importante, tanto desde las normas como desde nuestro cuidado y estructura. Hemos utilizado mucho los rituales, tanto de inicio como en el proceso y en el cierre.
2. Favorecer en todo momento la expresión de sentimientos y emociones sin miedo a ser juzgados.
3. Favorecer la “empatía” hacia el otro.
4. Entrenarles en el “sharing” o compartir, tratando de aportar

no sólo desde lo personal sino en relación con la dinámica y proceso grupal. Asumir la responsabilidad de sí mismos.

El espacio Seguro lo construíamos a través de los rituales que referiremos en la parte de la estructura de las sesiones.

En cuanto a que puedan expresar sin temor cómo se sienten, hemos utilizado la muestra del Soliloquio y del Doble a través de los Auxiliares. En particular y en una primera etapa a través de las esculturas. A esta etapa le hemos dedicado una gran parte del trabajo debido a que los grupos cambiaban y a la diversidad de integrantes de los grupos que a menudo apenas se conocían. Generar confianza en el grupo ha sido uno de los retos mayores.

El aprendizaje de la empatía hacia el otro ha dependido mucho de la característica del participante. El cambio de rol completo (2º Universo) podemos decir que no se ha conseguido excepto en algún caso y en alguna de las sesiones

Los “sharing” en parejas o en grupo, fueron aumentando la confianza grupal con pequeños y muy paulatinos movimientos hacía sentir que no eran juzgados, sino que el objetivo era compartir y sentir que podían hacerlo.

Como hemos dicho, no podemos contrastar un inicio y un final en esos 2 años dado que nunca ha sido el mismo grupo. Si podemos aportar nuestras observaciones y experiencia para poder seguir avanzando en esta línea. Y también podemos aportar lo que a la perspectiva cognitiva conductual le ha ayudado más en su comprensión terapéutica, así como señalar lo que, tras la experiencia, pueden ser pros y contras del uso de la técnica psicodramática.

Las sesiones: Atrapados en “el eterno retorno”, a modo compulsivo

Como si de una metáfora fuera, cada día y cada una de las sesiones debíamos

volver a empezar, dado que la asistencia cambiaba cada una de ellas. Esto si podíamos hacerlo y ofrecer una cierta estructura que ayudaba al encuadre: repetir la estructura, que consistía en:

Rituales de inicio

Primer ritual: Reencuentro y presentación:

Dado la variabilidad del grupo, debido a que siempre había algún integrante nuevo y alguien que se había marchado era necesario realizar una ronda de presentación antes de comenzar con la sesión. Esto permitía establecer un puente entre todos los que iban participando, incluyéndolos a todos, así como a los nuevos. Así mismo en cada sesión era necesario fortalecer la confianza grupal. Hacer del espacio un lugar seguro en el que la persona se sintiera en confianza para contar su historia personal y sobretodo aprender a expresar sentimientos.

Era necesario también, definir la sesión y explicar en qué consistía el psicodrama. Definir nuestros roles (e.g., directora psicodramática, yo auxiliares, observadoras) y el encuadre.

En no pocas ocasiones hemos invitado a los que ya habían participado en alguna sesión anterior a que nos comentaran qué era para ellos el Psicodrama o que les había aportado.

Segundo ritual: Establecimiento del espacio seguro y del escenario seguro

Siempre se utilizó la metáfora de los 4 guardianes y Pacto de confidencialidad

Se trata de generar los 4 guardianes, creando cada uno en un rincón de la sala, con una silla vacía. Cada uno representa la dualidad de sentimientos propios de este trastorno. así serían:

1. En relación con la culpa, el Guardian de la No culpa

2. En relación con el juicio, El Guardian del no juicio.

3. En relación con la dificultad de empatía, el Guardián de la capacidad de empatizar

4. En relación con no poder perdonar y perdonarse, el Guardian del Autoperdón y Perdón a los demás.

Los participantes podían solicitar una devolución desde cada uno de los Guardianes, en lugar de recibir el doble. Esto proporcionaba una distancia consigo mismo que finalmente y en el compartir grupal debía colocarse en el darse cuenta.

El Escenario quedaba bien delimitado: dentro del círculo para todo trabajo de protagonista. Y todo el espacio de la Sala, incluyendo a los Guardianes para todo lo surplus.

Según la característica del Diagnóstico, esto funcionaba mejor o peor. La introyección del otro fuera de mí, en términos evolutivos morenianos, o de mirarme desde fuera ha sido fundamental para poder usar dobles y realidad surplus. Aún así, nos ha sorprendido en alguno de los casos y, como en todo grupo, el que otros participantes pudieran aportar sentimientos y emociones desde la función del doble, ha sido uno de los avances y un antes y un después en cuanto al desarrollo procesual del grupo.

La sesión

1. Caldeamiento

Significaba empezar a trabajar. En algún caso se permitió que algún participante pasara toda la sesión observando y sin implicarse.

Poner el cuerpo en acción como herramienta para el desarrollo de la espontaneidad y la creatividad. Los caldeamientos estaban muy enfocados en las sensaciones corporales del momento presente, utilizando diferentes técnicas para poner el foco de atención en un

lugar diferente al habitual, más alejado del pensamiento. Ejercicios de relajación y contracción muscular, estiramientos, movimientos propios de la danza contemporánea, etc., fueron algunos de los ejercicios utilizados. En no pocos casos, hemos encontrado una actitud corporal con bastante rigidez. Y ese ha sido el gran valor de los caldeamientos, permitirse sentir, permitirse mostrar y disfrutar. No en todos los casos ha sido acogido con tanto éxito, dependiendo de personalidades y características personales.

Tanto en los caldeamientos inespecíficos como específicos, el objetivo era conectar a la persona con su mundo interior, encontrarse con sus emociones, sentir y exteriorizar. Y poder expresarlas. Llevamos a cabo dinámicas que se servían tanto de la palabra como de otros medios de expresión alternativos a la misma: artes plásticas, imaginación guiada, representación de roles, etc.

Los caldeamientos específicos tenían la intención de centrar a los participantes en el aquí y ahora y en el objetivo de cada sesión. Caldeamientos en los que la atención se centraba en algún lugar diferente al pensamiento o la razón. Juegos de rol en el que los tiempos eran cortos, pasando de una consigna a otra rápidamente para que no entrara en juego lo mental. A su vez, se perseguía la espontaneidad y la creatividad a través de los diferentes ejercicios propuestos.

Los caldeamientos a través del dibujo ayudaron mucho a traer escenas diferentes a la temática latente en el grupo, que al final sería el emergente a través de un protagonista.

Los ejercicios estaban pensados para integrar a todos los participantes, ya que muchos no podían tocar ni ser tocados, coger materiales, sentarse en sillas diferentes o en el suelo.

En todos los casos se adaptaban las consignas a los participantes que integraban el grupo.

2. La escena psicodramática: trabajos de protagonista

Para los trabajos de protagonista disponíamos de Auxiliares especializados (equipo) y de los integrantes del grupo.

Trabajo de protagonista en profundidad hemos podido realizar no más de 4 o 5. Nos hemos quedado en niveles de exploración, dependiendo de lo que los protagonistas podían asimilar. Las aportaciones de los dobles de los auxiliares especializados cumplían aquí la función materna del Primer Universo, traducido a técnica psicodramática soliloquio y doble. Se dio progresivamente el que también se cumplió esta función desde la intervención de auxiliares del propio grupo. El momento grupal del sharing es el que usábamos para afianzar los pequeños y progresivos aprendizajes e “insights”. Algunos de los miembros se encontraban mejor en este marco, el de sharing grupal, o comentario grupal, pero había un antes y un después en como utilizaban el lenguaje y la expresión. Se podía decir que algo se había abierto, algo si había de toma de conciencia. No a través de la catarsis, nunca fue así. Fue a través de la función materna del doble.

No tenemos permiso para publicar el grueso de los trabajos de protagonista. Si podemos comentar que metodológicamente, los más intensos han sido los que hemos realizado a través de dibujos y su dramatización de forma simbólica, a modo de sueño como trabaja Moreno y del uso de símbolos de Jung, siendo el protagonista el que va desvelando cada uno de los símbolos y sus mensajes. Obtuvimos no obstante el permiso de uno de los participantes que podemos contar. No como caso clínico, ese permiso no lo tenemos, sino como ejemplo metodológico. Es el caso de J. Quien en una sesión y a través de su dibujo fue capaz de identificarse con

un Unicornio que subía por una escalera a modo de piano y fue identificando a cada uno de los miembros de su familia con los símbolos del dibujo. Según nos contó no podía tomar la decisión de contarle a su padre (quien se había divorciado de su madre cuando la protagonista era muy pequeña, debido a maltrato) que el actual novio de la madre maltrataba a la madre y a sus hermanas. Después del trabajo tomó la decisión de hablar con el Padre biológico, que según nos contó en la siguiente sesión, sí llevó a cabo. Llegó con el deseo de querer ser protagonista de nuevo. Al explorar su sistema familiar y posición a través de trabajo de escultura y constelar el sistema, pudo entender cuál era su rol y posición en el sistema familiar y ver qué quería hacer consigo misma. El trabajo simbólico pues volvía a prestar un espacio de aprendizaje.

Además de los trabajos a nivel metáfora, o dibujos, cuentos o canciones, también han tenido un gran aprendizaje el mostrar en escena las escenas pasadas en relación al presente y al futuro y diferenciarlas. El poder ver cómo se quedan atrapados en escenas primigenias o fundantes y poder verlo desde afuera para decidir cuál es el siguiente paso ha sido revelador para alguno de ellos.

3. Sharing o Eco grupal

Los objetivos de esta etapa son, por un lado, permitir que el protagonista termine de integrar lo sucedido y permitirle comentar lo que desee sobre su escena, y por otro lado, devolver la atención hacia el grupo para que puedan compartir las repercusiones experiencias durante la dramatización.

Lo que ha favorecido el momento del comentario grupal, es haber pasado por los momentos de la sesión. Y lo que nos ha dado la pauta de cómo de forma sutil podían ir asumiendo la mirada hacia los demás y ponerse a veces en el lugar del otro.

Si hemos podido comprobar las diferencias entre los insights entre ellos y

por eso en las conclusiones vamos a lanzar algunas de las líneas para poder trabajar diferenciadamente con este tipo de pacientes.

4. Rituales de cierre

Siempre se realizó una vuelta al grupo a través de aquello que he aprendido por pequeño que sea. Recordando la necesidad de guardar el secreto grupal para que se quisiera volver al grupo. Con mucha frecuencia no sabían qué decir o decían que nada. Algunas sesiones el silencio fue la respuesta. La posible explicación quizás por miedo a mostrar ante este grupo que ya hemos dicho convive y comparte a veces en exceso. Porque también las mismas personas se mostraron diferentes en función de la composición del grupo. Y por supuesto no seríamos justos si no reconociéramos el avance a lo largo del año de alguno de ellos.

En algunos casos hemos podido tener un feedback desde la Dirección o desde alguna de las terapeutas y eso también ayudó a la constatación y toma de decisiones. Todo ello en un marco de informalidad ya comentada en el apartado Contexto.

Valoración de la experiencia

Ha permitido no solo el aprendizaje de las técnicas básicas, en especial del doble y el soliloquio para los pacientes, sino que, a través del Equipo y de nuestra empatía, puedan observar aquellas escenas o viñetas o esculturas que a nivel de creencia son el objeto de su evitación, compulsión y sufrimiento. Eso no quiere decir que nos hayamos acercado directamente a escenas traumáticas siempre, porque mayoritariamente el trabajo ha ido en la dirección de crear un escenario interno que se puede exteriorizar sin tanto miedo así como, en algún caso, trabajar con sus roles. Ha habido un proceso de aprendizaje conjunto, entre ellos y nosotros, desde el inicio en el que asumíamos todos los roles hasta que ya ellos mismos, incluso siendo su primer acercamiento al psicodrama, han

podido jugar los roles y ser Yo Auxiliares. Algunos con bastante empatía. Y otros con ninguna. El disponer de auxiliares del equipo ha permitido también que pudieran ver momentos difíciles y mantener una distancia emocional segura.

El desarrollo de empatía y el cambio de rol ha sido un proceso más complicado, que depende de la persona, pero que poco a poco han ido aprendiendo y permitiéndose, obteniendo el regalo de entender las posiciones del otro.

Ya se ha explicado porque ha sido tan importante realizar buenos caldeamientos corporales, o específicos a través de materiales intermediarios, y arte. Jugar les suele producir vergüenza, se sienten expuestos, y lo mismo con lo corporal, danza y movimiento. Pero ha habido momentos inesperados de disfrutar y, gracias al caldeamiento, y reconocido por ellos mismos, apartarse de lo racional y del pensamiento formó parte de otra actitud personal.

En general se han realizado en todas las sesiones un trabajo de protagonista, esperado y temido por ellos al mismo tiempo. Este trabajo ha tenido grados, desde una aproximación y una exposición calculada y segura, hasta una profundidad mayor con algún insight nuclear.

El uso de rituales y de la posibilidad de que fueran experiencias “mágicas” fue algo que preocupó a alguna de las psicólogas de la Asociación. No obstante, se ha entendido perfectamente como ritual de seguridad y como pacto de trabajo. En ese sentido, la propuesta de usar el mismo ritual al inicio y cierre ha sido acertada.

Valoración desde el método psicodramático

En todos los casos el haber participado en las sesiones de psicodrama ha permitido abrir un camino directo al abordaje de las vivencias emocionales que, de una manera o de otra, habían desviado a nuestro navegante

de las rutas, a menudo insidiosas, que trazan el camino de cada uno de nosotros por las insondables aguas de la vida. Es por eso que sin duda alguna el haber participado a las sesiones de psicodrama se ha revelado un complemento muy útil para la terapia individual, permitiendo un abordaje integral de las dificultades experimentadas por cada sujeto, más allá del simple tratamiento de la sintomatología obsesivo-compulsiva

Si queremos hacer un ejercicio de simplificación podríamos decir que, como terapeuta individual, he observado que cada paciente ha mostrado su intrapsique, sin darse cuenta de lo que necesitaba, pero si se ha sentido sorprendido cuando los demás hemos podido entrar desde la empatía no sólo verbal.

Si para unos esto ha significado volver a conectar con el mundo emocional que tenían enclaustrado detrás de las rejas de una lógica asfixiante y de una necesidad de control sólo aparentemente salvadora, para otros ha significado volver a conectar con la parte más auténtica de ellos mismo y así volver a establecer las coordenadas para el camino hacia objetivos de vida dictados por una saludable sed de crecimiento personal. En otros casos el proceso de psicodrama ha permitido volver a conectar con la vulnerabilidad, las limitaciones y las inseguridades propias del ser humano, y hacerlo de una manera no amenazante reconociendo, aceptando y cuidando tales rasgos en los demás miembros del grupo. A raíz de esta nueva forma de relacionarse con la incertidumbre y la vulnerabilidad, ha sido posible redescubrir las rutas seguras de la autocompasión en contra del ruido ensordecedor provocado por el terrible juez interior que tiene presos a los pacientes que sufren TOC.

Valoraciones del Equipo de Auxiliares Especializado

1. Para mí ha sido todo un aprendizaje la experiencia en este grupo. En la dirección de

los caldeamientos, buscaba la adaptación de los ejercicios a la población e intentaba que lo corporal cada vez fuera más familiar. Para mí ha sido toda una investigación en cómo los movimientos de la danza combinados con la música podían introducirse en las sesiones sin que fuera un límite para los participantes. Como Yo-auxiliar, podría decirse que ha sido todo un entrenamiento en roles difíciles o conflictivos para el protagonista, empatizando con la realidad en la que viven esta población. Para mí, esta experiencia me confirma que la mayoría de los trastornos mentales tienen su base en algún hecho traumático de la infancia.

2. La manera de enfocar la investigación clínica como un proceso de descubrimiento a través de la experiencia práctica ha supuesto para mí un enriquecimiento tanto a nivel personal como profesional. Por un lado, el hecho de poner al servicio del grupo las diferentes técnicas que desde el modelo psicodramático tenemos a nuestra disposición ha sido una vía de aprendizaje y de perfeccionamiento de las mismas a la par que una forma clara y directa de observar los resultados, la efectividad y los beneficios de la intervención. Por otro lado, la experiencia de trabajar en equipo y en colaboración con profesionales más cercanos a otros modelos me ha permitido desarrollar una visión más completa de lo que era la realidad del contexto. Personalmente, el proceso de estos dos años de práctica directa ha afianzado en mí la necesidad de trabajar desde una visión holística del ser humano y en equipos multidisciplinarios con objetivos claros, concisos y comunes siempre al servicio de los demás.

Valoración desde la Psicóloga de un enfoque TCC a través de la repercusión en alguno de sus pacientes

Desde el enfoque cognitivo-conductual (actualmente la Terapia Cognitivo-Conductual es el abordaje recomendado por el tratamiento del TOC), el haber podido contar con el abordaje psicodramático ha permitido superar un escollo importante en la terapia: el enredo lógico (irracional) interminable y sin salida en el que se ven

atrapadas las personas diagnosticadas de TOC. Una de las dificultades con las que a menudo nos encontramos al trabajar las creencias disfuncionales en este trastorno (la componente cognitiva de la terapia), consiste precisamente en tener que desactivar por momentos el razonamiento extremadamente literal, rígido, inflexible que en las personas que sufren TOC genera ecuaciones (i) lógicas aplastantes del tipo “si lo he pensado es por algo” “si he podido pensarlo, es que puedo hacerlo” “si lo he pensado y no hago nada para prevenirlo, aunque sea muy poco probable, seré el único responsable de todo lo que pueda suceder” etc. Al realizar las “discusiones socráticas” de estas creencias, a menudo los profesionales caen en la trampa de la verborrea y se convierten, según hemos ido dibujando a lo largo de este trabajo, e una sirena más, intentando seducir al desdichado viajero.

El psicodrama, al contrario, ha permitido en muchos casos enfrentar a los pacientes (de una forma vivencial, segura, directa y no mediada por el lenguaje) con lo irracional de los axiomas que constituyen el andamio del pensamiento obsesivo-compulsivo.

Cabe destacar, además, que las escenas y los roles adquiridos a lo largo de la experiencia en el grupo, ha constituido un contexto a través del cual re-aprender nuevos estilos de pensamiento, más contrastados por la realidad y por la propia vivencia directa de una nueva forma de “sentirse” fuera del yugo de las creencias disfuncionales (además de un contexto en el que re-vivir aquellas situaciones que pudieron favorecer el aprendizaje de roles y creencias rígidas). Todo esto, junto con la necesidad de interpretar distintas escenas, distintos personajes, distintos roles, ha fomentado una mayor flexibilidad y libertad de movimiento fuera de los rígidos esquemas deterministas propios del trastorno obsesivo-compulsivo.

En otras palabras, los pacientes han podido aventurarse hacia rutas caracterizadas

por la incertidumbre, por la indefinición, descubriendo que no necesariamente esto significa estar en peligro, sino más bien adquirir libertad para construir una vida significativa, poner en marcha sus recursos personales, la creatividad y la generación.

Reflexiones desde la Dirección del Equipo

Al ser el Psicodrama un método triádico que combina cuerpo, mente y emoción, se facilita a los participantes del grupo diferenciar dónde están en cada una de sus expresiones. Ya hemos dejado sentado el valor de la técnica para favorecer el salir del relato compulsivo de sus historias para vivirlas por ellos mismos o verlas a través de los yo-auxiliares que le representaban su escena. Al tener una experiencia corporal que suscitaba emociones, la integración o darse cuenta era mayor y con más conciencia. También, a través de la experiencia en grupo, se le aportaba otro punto de vista diferente al suyo propio, abriendo así un repertorio nuevo de posibilidades de acción, o de dejar su rol en conserva.

El trabajo con un equipo de yo-auxiliares, permitió una mayor profundización en las escenas al poder ejecutar roles más difíciles o conflictivos para el protagonista. También sirvió como entrenamiento de los participantes en la práctica y técnica psicodramática a través de la observación.

La comprensión del proceso evolutivo según la teoría de Rol o Matrices de Identidad nos ayuda a la hora de elegir un escenario de comprensión en el que están atrapados estos seres humanos. Más adelante se propone de forma más específica esta comprensión.

A la hora de entender, tenemos otra pregunta desde la lectura familiar sistémica: ¿a quién beneficia sus compulsiones?, ¿su incapacidad de afrontar sus emociones? ¿Está la persona sobrepasada por su

inconsciente y se retira de afrontarlos por el temor que le produce su propia imagen evitada (sombra) y el daño familiar consecuente? ¿Quizás entre defensa y máscara o personaje y sombra no hay las barreras de los demás y la sombra invade? O ¿creen que invade? ¿Habla este trastorno a través de su inconsciente más de la biografía transgeneracional o colectiva que de la biografía personal? Ellos a menudo no reconocen aspectos de su biografía en el origen de sus pensamientos. ¿Son portadores de ese peso transgeneracional y colectivo? ¿Hablan de miedos culturales, sociales, familiares? ¿Cuál es el sentido de su vida, de su viaje?

Trabajar con los símbolos es un recurso que se ha demostrado muy útil en el trabajo con Psicodrama. Hemos usado los símbolos como imágenes afectivas o patrones emocionales que les han ayudado a obtener respuestas y tomar decisiones. Nosotros creemos que hay que enseñarles a escuchar sin miedo su propio canto de Sirenas, como mensajes, como símbolos de lo que les está ocurriendo y en definitiva tienen que trabajar para poder continuar el viaje. Damos pues a sus pensamientos intrusivos un valor metafórico y tratamos de enseñarles la diferencia entre pensar y ser. El objetivo es darse permiso para encajar todos los contenidos monstruosos de uno mismo y poder perdonarse por ello.

Los siguientes pasos nos llevan inevitablemente a lo que ya hemos expresado, el trabajo en colaboración y la lectura interenfoco es la única manera de poder dar opciones de transformación para estas personas que sufren de este diagnóstico.

Propuesta de un Encuentro entre Métodos para la comprensión del Universo TOC

Intercambiando nuestras experiencias personales con los pacientes y debatiendo las lecturas que – de los síntomas y de los procesos terapéuticos – se dan desde los distintos enfoques (cognitivo-conductual y

psicodramático), hemos llegado a esbozar una idea de encuentro entre los dos enfoques que sólo pretende ser el comienzo de un viaje conjunto que se vislumbra largo y posiblemente lleno de aventuras y vicisitudes.

Resumiendo lo observado en los distintos escenarios de intervención (terapia individual cognitivo-conductual y grupo de psicodrama) y queriendo centrarnos en las diferencias entre tipologías momentos evolutivos (o clúster) de pacientes y métodos que, según hemos observado, resultan más adecuados (o eficaces) para cada una de estas

tipologías, nos aventuramos a proponer el siguiente esquema (Tabla 1):

Desde la Teoría de Matrices de Identidad, mapa evolutivo para los Psicodramatistas y su comprensión del momento desde el que deberíamos actuar, parece que una gran mayoría de pacientes Diagnosticados con TOC evolutivamente tienen el origen de este trastorno en el Primer Universo, por el que su defensa es no diferenciar su fantasía de la realidad lo que les supone un eterno sufrimiento. Aquí, además de la imagen de estar atados al mástil

Tabla 1.
Esquema cruzado de matrices de identidad y distorsiones cognitivas en el universo TOC

UNIVERSO CLUSTER	FUNCIÓN	CARACTERÍSTICA	DISTORSIONES ASOCIADAS	Uso de la técnica Psicodramática
Cluster 1	Ayuda a la experiencia de Identidad hacia la Diferenciación (Maternaje) YO_NO YO	FASE 1: Fusión e Indiferenciación con el objeto de cuidado Fase 2: Diferenciación	<ul style="list-style-type: none"> • Fusión pensamiento-acción; • Necesidad de control; • Intolerancia a la duda 	<ul style="list-style-type: none"> • Experimentación existencial del DOBLE • TERNURA, CUIDADO INCONDICIONAL • ESPEJO CONFIANZA Y RECONOCIMIENTO
BRECHA	Experimentar la función de RUPTURA ESPECULAR	Diferenciar Fantasía y realidad	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a desaparecer • No tolerancia a la comparación • Culpa 	Realidad en espejo y a través de los otros
Cluster 2	Ayuda a la experiencia de la Diferenciación total	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza y autonomía 	<ul style="list-style-type: none"> • DEFENSAS • Perfeccionismo; • Pensamiento todo o nada • UN YO PERFECTO 	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento y afirmación • Cambio de ROL • SHARING
Cluster 3	Ayuda a la entrada en el mundo social y grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la • Comparación y competición 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad excesiva • Culpa, envidia, Manejo de la Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir la responsabilidad de uno mismo

del barco ante el canto (interior) de Sirenas, podríamos hablar de un rol o mito de conserva cultural que es el del eterno retorno o repetición. Al parecer que toma de lleno la existencia del ser, sin opción de cambio.

Pero de esta experiencia podemos aventurarnos a decir que sí podemos generar realidades SURPLUS, que los pacientes, hemos comprobado que en general han aceptado, se promueven dentro del grupo psicodramático, para generar aprendizajes de buen cuidado materno y de aprendizaje de funciones como doble, espejo y cambio de

rol pueden ayudar a su crecimiento evolutivo para poder trabajar desde una perspectiva terapéutica con la suficiente distancia y seguridad como para provocar cambios.

Al mismo tiempo sabemos lo difícil y el reto de aventurarnos desde técnicas y métodos activos y que promueven la emoción y ahí reconocemos las limitaciones y el acercamiento cuidadoso y posible.

Para finalizar, nos atrevemos a proponer la intervención intermétodos dentro de una comprensión del momento evolutivo del paciente TOC (Tabla 2).

Tabla 2.

Propuesta de encuadres en función de donde estén anclados en la escena primigenia para favorecer el momento del proceso terapéutico

CLUSTER 1	Terapia individual y en algunos casos grupal. Doble desde el terapeuta, Dobles de Auxiliares especializados en encuadre individual o grupal inicial (Doble-espejo)
CLUSTER 2	Terapia de grupo o con auxiliares especializados (doble o espejo) o con Yo Auxiliares del Grupo
CLUSTER 3	Terapia de grupo y posibilidad de explorar el cambio de roles (muy pocos pacientes lo consiguen)

REFERENCIAS

- Álvarez, P. (2009). Factores terapéuticos en la psicoterapia de las distintas psicopatologías. Casos clínicos. En M. Filgueira Bouza (Coord.) *Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama*. (pp. 388-414). www.lulu.com/es
- Belloso, J. (2014). Intervención psicoterapéutica en primeros episodios psicóticos: Un programa de tratamiento en una unidad de transición. *Clinica Contemporánea*, 5(2), 161-179.
- Plaza L., Martínez, J., & Vaquero, J. (2016). *Guía para identificar los personajes de la Mitología Clásica*. Cuadernos de Arte Cátedra.