

Psicodrama con adolescentes

Dr. René Vega Vega, Profesor Auxiliar, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

RESUMEN

Se señala la importancia de la psicoterapia considerándola como una necesidad para la terapéutica psicológica de niños y adolescentes. Se plantea la necesidad de buscar una motivación para que la psicoterapia sea bien aceptada por estos pacientes y se ofrece el psicodrama como una técnica de psicoterapia ideal para el trabajo con adolescentes de 11 a 15 años.

Se expone en detalle la técnica utilizada siguiendo el ordenamiento de un grupo de acuerdo con un plan de trabajo previo en donde la toma de conciencia primero y la objetivación de conflictos después resultan fundamentales para llegar al "período de trabajo" en que la problemática puede ser resuelta conociendo de todos los factores participantes. Por último se presenta la evolución de un paciente en un grupo de psicodrama desde su sintomatología inicial hasta su recuperación pasando por las etapas en que su problemática es expuesta, enfrentada teatralmente y ofrecida a un grupo que se integra como colectivo.

ABSTRACT

It points out the importance of psychotherapy considering it as a necessity for children and adolescent under psychological therapy. It considers the need of looking for a motivation in order to make psychotherapy accepted by patients: psychodrama is offered as an ideal psychotherapy technique for adolescents from 11 to 15 years. The technique is exposed in detail, following the regulation of a group with a previous plan of work, in which to be conscious, first, and to make conflicts objective, later is essential in order to arrive to "The working period" in which the problem can be determined if all the participant factors are perceived. Finally, the evolution of a patient in a group of psychodrama - from his initial symptoms to his recovery - is presented, passing through the stages in which the problem is exposed, faced through theatrical performance and offered to the group which is becoming a collective.

La psicoterapia como necesidad fue consolidada y reafirmada en el Primer simposio de psicoterapia de los países socialistas que tuvo lugar en Praga en el año 1973. Allí se estableció la llamada "Tesis psicoterapéutica de Praga" que consideraba cinco puntos fundamentales:

Primero: como centro de la actividad psicoterapéutica está el hombre en su interacción con el medio.

Segundo: cada país debe llegar a su fundamentación psicoterapéutica.

Tercero: deberán estudiarse las corrientes neurotizantes que puedan ir surgiendo en cada país determinado.

Cuarto: el desarrollo sistemático de la psicoterapia contribuye al perfeccionamiento de la revolución científico-técnica.

Quinto: existe gran cantidad de formas y métodos psicoterapéuticos que responden a la sociedad socialista.

La psicoterapia como necesidad se pone de manifiesto en cualquier consulta de Psicología o Psiquiatría infantil. Tomando al azar cien casos de nuestra consulta y haciendo las agrupaciones diagnósticas correspondientes nos encontraremos que un 33% pertenecen a la categoría de "Perturbación de las emociones y de la formación de la personalidad peculiares de la niñez y de la adolescencia", en donde la psicoterapia sería siempre el tratamiento por excelencia. Además debe ser utilizada en los síntomas especiales, las disfunciones fisiológicas de origen psíquico y las abundantes situaciones familiares inadecuadas. A pesar de su menor frecuencia, en los cuadros francamente neuróticos es donde tendría la Psicoterapia su más precisa indicación y aún puede ser ensayada en las psicosis infantiles. En resumen casi el 70% de los pacientes que acuden a una consulta de Psicología o Psiquiatría infantil necesitan de la ayuda psicoterapéutica.

Todo lo anterior hace que se haga necesario la estructuración de un amplio plan de Psicoterapia infantil capaz de enfrentar adecuadamente esta necesidad de tratamiento. Entrando ya en el quehacer psicoterapéutico con toda la responsabilidad que implica, nos preguntamos: ¿Qué tipo de psicoterapia deberá instituirse? ¿Deberá ser individual o colectiva? ¿Habrà que limitarla en su tiempo de aplicación o deberá hacerse en forma continuada? ¿Se organizarán los grupos terapéuticos por edades o por problemáticas? ¿Será necesaria la afiliación a una escuela psicológica determinada? Estas y miles de preguntas más deberá responderse el terapeuta antes de enfrentar a su paciente. No es nuestra intención establecer las ventajas o desventajas de unos métodos sobre otros sino la de exponer nuestras experiencias en las condiciones en que fueron adaptadas por nuestro colectivo.

La psicoterapia para niños y adolescentes tropieza en primer lugar con un gran inconveniente: la motivación adecuada. Sabemos que la motivación es el motor impulsor de la actividad. En los adultos esta motivación está implícita en la primera consulta, ya que el paciente expone su problemática y se manifiesta dispuesto a

cumplimentar cualquier orientación terapéutica que se le imponga en aras de su motivación: la cura de su dolencia. Pero el niño necesita de otra motivación puesto que generalmente no es totalmente consciente de su trastorno y acude a la consulta porque es conducido por sus padres, a menudo hasta engañado por ellos que le han explicado que lo traen por circunstancias ajenas a la causa real. Es por esto que hemos estado preocupados porque la actividad Psicoterapéutica sea suficientemente motivante en sí misma para que obtenga la aceptación del niño. Esta motivación para la psicoterapia ha hecho que utilicemos la actividad lúdica y el títere para los niños menores y el psicodrama para los adolescentes desde los 11 años.

El psicodrama fue desarrollado ampliamente por su creador, Moreno. Recordemos su establecimiento de gradas circulares y sus reiteradas consideraciones sobre la "liberación de espontaneidad". Después de esto algunos psicoterapeutas, fundamentalmente psicoanalistas, utilizaron las técnicas psicodramáticas haciendo algunas consideraciones sobre la interpretación del rol propio o el ajeno, las caracterizaciones dramáticas, etcétera; también apuntaron la posibilidad de que en los niños esta actividad deviniera lúdica simplemente o fuera rechazada por el paciente de plano.

Con todos estos elementos como antecedentes comenzamos a principios del año 1977 los grupos terapéuticos de psicodrama, habiéndose realizado desde entonces un considerable número de ellos que vamos a reseñar sintéticamente.

Consideramos en primer lugar el tiempo de duración del tratamiento y el tipo de grupo que debía ser estructurado. Las experiencias anteriores en grupos abiertos y continuos que veníamos realizando nos había hecho concluir que la mayoría de los niños asistentes a los grupos de psicoterapia, a quienes habíamos comprometido con un tiempo de asistencia de seis meses, asistían realmente en forma muy irregular y al final del tiempo ofrecido sólo habían asistido unas 12 a 14 veces aquellos que habían obtenido los mejores resultados terapéuticos. Se nos ocurrió por esto ensayar ahora un tiempo de duración de tres meses pero con grupos cerrados. Es evidente que con el grupo cerrado podíamos aspirar a obtener con más facilidad el establecimiento de un verdadero sentimiento de grupo, cosa que siempre se hacía difícil en el grupo abierto.

Aunque todos los pacientes previamente seleccionados para asistir a los grupos tenían un estudio psicológico completo con un resultado diagnóstico final, nos pareció más útil referirnos a la sintomatología presentada de forma que pudiera constatarse al final del tratamiento si esta sintomatología había sido o no eliminada. De esta manera el alta sólo debía corresponder al cese total de la sintomatología, expuesta tanto por el niño como por sus familiares. Cuando esta recuperación era incompleta cerramos el caso como mejorado solamente.

El esquema adjunto es un ejemplo de la forma en que fueron agrupados los síntomas de los pacientes en relación con su frecuencia para objetivar la sintomatología de uno

de los grupos terapéuticos. Podemos observar que hay un predominio de las características personales negativas, los malos hábitos y los problemas disciplinarios; todo lo cual pone en evidencia las dificultades medio-ambientales originadoras de esta situación. Los síntomas especiales, la agresividad, los problemas escolares y los miedos resultan en definitiva consecuencias de mayor gravedad de estos mismos fallos y en algunos casos se llega a una sintomatología de mayor envergadura como el retraimiento y los tics.

Debemos dedicar algunas palabras a la exposición del ordenamiento de la terapia en la forma en que fue concebida y realizada. Utilizamos una primera sesión para establecer una conciencia de problemática, por lo que solicitamos de los pacientes que nos expongan por escrito las causas por las cuales habían iniciado este tratamiento. Es interesante anotar que muchas veces los pacientes ignoraban el motivo de su asistencia a esta actividad y otras exponían motivos muy diferentes a los expresados por los padres. De esta problemática concienzializada es que debe estructurarse el cuadro sintomático del grupo que expusimos con anterioridad. Durante dos sesiones más trabajamos en actividades declamatorias y mímicas utilizando expresiones de alegría, tristeza, rencor, enseriamiento, etc. en relación con actitudes reales de ellos y sus familiares. Hacia la tercera sesión ya estamos pidiendo la elaboración de pequeñas obras teatrales sobre acontecimientos familiares o episodios traumatizantes. Aunque tratamos de que las obras sean escritas de la manera más clara posible y hasta explicamos la forma de escribir un guión, no aspiramos a una secuencia dramática elevada ni un dominio absoluto de la técnica; por otra parte las obras no iban a ser representadas de manera fiel ya que podían adicionarse bocadillos de la cosecha de los actores y el mismo terapeuta iba a pedir monólogos de vez en cuando, hacer un cambio de paneles u ofrecerse el mismo para actuar. El resto de las sesiones estarán centralizadas sobre las obras a desarrollar. Algunas veces habrá que introducir obras escritas por los padres o por los terapeutas cuando se desee que el grupo tome partido sobre un tópico especial. Los terapeutas son responsables de que no decaiga el entusiasmo del grupo estimulando hacia un ininterrumpido enfrentamiento de problemas. En la última sesión estamos obligados a un recuento de la problemática inicial para saber de las dificultades superadas así como a un reencuentro amable entre pacientes, padre y terapeutas que consolide una duradera evolución favorable. Sinteticemos el ordenamiento expuesto:

Primero: Conciencialización de problemática.

Segundo: Ejercicio de mímica y actuación

Tercero: Estructuración de obras

Cuarto: (período de trabajo del grupo): representaciones con participación global, cambios de roles, apartes terapéuticos, modificaciones del grupo, crítica y autocrítica, etcétera.

Quinto: (enfrentamiento a padres) representación pública

Sexto: conclusiones y planes

Las obras representadas pueden también clasificarse de manera que se hagan conclusiones en relación con el tipo de problemática que resultó más útil enfrentar. En el grupo que nos sirvió de ejemplo para la sintomatología se clasificaron las obras ofrecidas de la manera siguiente: obras de problemática familiar (las más abundantes), de problemática comunal, de disciplina y enfrentamiento generacional, de educación agresiva y abuso de autoridad, de problemas especiales como la anorexia y hasta de dificultades amorosas. En realidad las clasificaciones variarán con los grupos.

Hemos utilizado el Psicodrama con adolescentes desde los 11 años de edad aunque separando grupos de 11 y 12 años, 13 y 14 años, y 15 y 16 años. Los resultados terapéuticos hacen que consideremos el método de gran utilidad y que sea especialmente útil cuando se tiene algunas de las siguientes aspiraciones:

1. Concienciar la problemática existente que generalmente ni siquiera ha llegado al adolescente como tal.
2. Facilitar la motivación en las sesiones terapéuticas.
3. Hacer la problemática más objetiva y por lo tanto más fácil de ser enfrentada.
4. Valorar factores capaces de producir la problemática tanto dependientes del adolescente como de sus padres.
5. Estimular la crítica y la autocrítica.
6. Favorecer las relaciones afectivas entre los pacientes.
7. Facilitar la socialización.
8. Estimular la iniciativa y la libre expresión de los contenidos psíquicos.
9. Superar el retraimiento y el miedo escénico.
10. Dar base objetiva a planes y proyectos futuros.

Nos referimos concretamente a un caso atendido mediante esta ayuda psicodramática para exponer con más amplitud el proceso de la terapia. Lamentablemente tendremos que pasar por alto nuestro afán de considerar el grupo como tal y nos circunscribiremos a un solo caso, puesto que el recuento general sería demasiado extenso para esta comunicación.

Nuestro paciente es I. G. de 14 años de edad que cursa el 9no. grado escolar y que se diagnostica con una Inadaptación neurótica. Concretando su sintomatología consignamos su elevado estado de ansiedad considerando su gran inquietud que lo hace fumar frecuentemente, escaparse de la escuela por su gran dificultad de permanecer mucho tiempo en un mismo sitio, exhibiendo una conducta provocativa: come arroz con azúcar, duerme con una pistola de juguete, hace muecas ante el espejo, se viste en forma extravagante y mantiene continuas peleas con la madre. Del ambiente familiar se consigna que los padres se han unido y separado en dos ocasiones; actualmente vive con la madre y la hermana de 12 años en una habitación; la madre es escritora de novelas radiales. Por último en el estudio psicológico realizado se pone en evidencia sus celos hacia la hermana, su sentimiento de no ser querido por la madre, rasgos psicopáticos e histéricos; su inteligencia es superior al término medio.

Con todos estos antecedentes nuestro paciente comienza su asistencia a un grupo de psicodrama terapéutico.

En la primera sesión terapéutica se presentó con un sombrero estropeado y haciéndose el chistoso. Escuchó pasivamente la exposición de siete casos antes que él y cuando le tocó el turno de hacer conciencia de su problemática se mostró muy triste. Refirió que su problema era con la autoridad en su casa, que tenía problemas con su mamá en cuanto a las llegadas tardes y los muchachos con los que se reunía. Cree que su hermana tiene el cariño de su mamá y esto engendra discusiones. Acepta que es extravagante en el vestir pero que lo mismo le da por ponerse el pantalón de salir para subirse a una mata que ir a una fiesta con un pantalón roto.

En la segunda sesión realizó muy bien los ejercicios de mímica aunque haciéndose el payaso para luego retraerse tratando de desatender a los demás. Sin embargo, intervino en las discusiones que se promovieron sobre las escapadas de las becas tomando el camino de instaurar un castigo que no comprometa la recreación. Trató de enfrascar al grupo en una discusión sobre discrepancias generacionales pero sólo encontró un contrincante entusiasta con el que hizo varios apartes.

La tercera sesión debía iniciar la presentación de obras traídas por los pacientes. Inicialmente se presentaron dos en la que no quiso tomar ningún papel aunque intervino en las discusiones tomando siempre el papel de defensor de los detractores. Otra paciente le señaló su constante actitud de llevar la contraria y él respondió que a veces

las circunstancias obligan. Trajo una obra llamada "Una lección de disciplina" que no pudo ser representada porque contenía muchas malas palabras y las niñas tenían pena de aceptar tales papeles.

Para la cuarta sesión los terapeutas deciden representar ellos mismo la obra del paciente ya que se trataba de un diálogo entre madre e hijo en donde la madre lo maltrataba de palabra y luego se dormía cuando el exponía sus razonamientos. Pareció complacido al principio, cuando el grupo le dio la razón, pero luego trató de justificar a la madre y refirió los trabajos que había pasado para educarlo. Fue activo también en la discusión de las otras obras presentadas y esta vez no estaba tan dispuesto a defender a los infractores.

En la quinta sesión se interesó especialmente por la obra de otro paciente a quien su padre maltrataba y trató de exponer teorías sobre tipos de educación de acuerdo con la educación que uno recibió. Habló sobre la infancia de su padre que fue muy difícil y trata de justificarlo de cierta manera. Participa como actor principal de una obra de otro paciente tomando el papel de un adolescente que continuamente está trabajando en la casa (arreglando muebles, inventando modificaciones para hacer más ventilada la cocina, etc.). Esta vez se manifestó quejoso de no habersele ocurrido hacer modificaciones en el cuarto que le sirve de vivienda.

En la sesión sexta se pone en evidencia sus condiciones de líder. Los demás pacientes lo instan a opinar y a menudo dice la última palabra en una discusión. Se representan varias obras y se le permite que distribuya los papeles y organice los escenarios. A pesar de esto no se hace evidente su entusiasmo.

La sesión séptima se determinó representar una obra escrita por la madre del paciente titulada: "La guerra de siempre", en donde la madre toma actitudes intransigentes que parece exponer como si ella tuviera toda la razón. El colectivo decide que sería útil representar esta obra a los padres de los pacientes y se ensaya de nuevo para presentarla en semana próxima.

En la octava sesión se le presenta la obra representada por los pacientes a sus padres y otro paciente lee las conclusiones a que llegó el colectivo después de escenificarla. Se deja a los padres solos con un terapeuta y el grupo continúa sus funciones representando obras de otros pacientes. En todas tiene algo que comentar en relación casi todas con problemas ajenos al suyo.

En la novena sesión mantiene su posición de líder y aparece más entusiasmado. Se conmueve especialmente con la narración de otro paciente sobre la muerte de su padre.

En la décima sesión se aparece vestido más adecuadamente, se excusa diciendo que va con la madre a visitar a unos parientes cuando termine. Su participación sigue siendo

tan activa como en sesiones anteriores. Incluso trata de acercar al grupo a una paciente retraída que ha evolucionado con lentitud.

En la oncenava sesión participa con entusiasmo en la organización de la fiesta de clausura, es designado maestro de ceremonias pero se niega a que su obra sea escogida para ser presentada porque opina que las relaciones con su madre han mejorado mucho.

Como podemos ver este paciente evolucionó muy favorablemente y fue dado de alta pero no podemos dejar de lado el trabajo que se realizó con la madre que asistió paralelamente a las Escuelas de padres. Aquí recibió orientaciones sobre necesidades emocionales, formas de obtener disciplina, discusiones sobre el castigo, educación sexual, necesidad de recreación, etcétera y tuvo oportunidad de expresar la evolución de su hijo así como de comparar su vida actual con la que había sido su vida infantil. Fue curioso demostrarle el interés que ponía en repetir su vida pasada y de que forma había mantenido una actitud hostil hacia los hombres. Esto también lo ponía de manifiesto en sus relaciones con el hijo al que había llenado de mimos durante sus primeros años y ahora, que empezaba a dejar de ser niño, trataba en forma despótica y autoritaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Friedrich, W.

Psicología de la Edad Juvenil. Instituto Cubano del Libro. 1975.

2. Makarenko, Anton.

Poema Pedagógico, Editorial Progreso. 1968

3. Moreno. Jacob L.

Psicodrama. (Pág. 2078-2098 de Tratado de Psiquiatría de Kaplan. Tomo 3. 1982).

4. Sadock, Benjamín J.

Psicoterapia de Grupo. (Pág. 2034-2063 de Tratado de Psiquiatría de Kaplan Tomo 3. 1982).

5. Wildlorher, Daniel

El Psicodrama en el Niño. Editorial Paidós, Barcelona, 1959.