

# Psicoterapia psicodramática: una forma de diagnóstico y tratamiento para la depresión

## Psychodrama psychotherapy: a diagnostic and treatment tool for depression

### RESUMO

Este artigo trata de uma reflexão epistemológica, teórica e metodológica sobre a abordagem psicodramática como um modelo diagnóstico e psicoterapêutico e sua aplicação em distúrbios de alta prevalência nos tempos atuais, como os distúrbios depressivos. Epistemologicamente, é uma reflexão sobre diferentes pontos fundamentais do Psicodrama. Na teoria, o Psicodrama é analisado como um modelo que tem diversas ferramentas conceituais que penetram a prática clínica, como os conceitos de matriz, *locus* e *status nascendi*, além da teoria dos vínculos e de papel. Finalmente, duas investigações clínicas sobre depressão são apresentadas, realizadas durante o processo de formação na Pós-graduação do Centro de Estudos de Psicodrama do Chile.

### PALAVRAS-CHAVE

Psicodrama. Depressão. Psicoterapia de grupo. Diagnóstico.

## RESUMEN

El artículo consiste en una reflexión epistemológica, teórica y metodológica del abordaje psicodramático, como modelo diagnóstico y psicoterapéutico y sus aplicaciones específicas en los trastornos de alta prevalencia en la actualidad, como son los trastornos depresivos. En lo epistemológico, se hace una reflexión de los diversos puntos fundamentales del psicodrama. En lo teórico se analiza el psicodrama como un modelo que posee diversas herramientas conceptuales que se enraízan en la práctica clínica, como matriz, locus y status nascendi, además de la teoría de vínculos y de roles. Finalmente, se exponen dos investigaciones sobre depresión, realizadas a través de los procesos de formación del Post-grado del Centro de Estudios de Psicodrama de Chile.

## PALABRAS-CLAVE

Psicodrama. Depresión. Psicoterapia de Grupo. Diagnóstico.

## ABSTRACT

This article is an epistemological, theoretical and methodological reflection on psychodrama as a diagnostic and psychotherapeutic approach and its specific application for disturbances that are of high prevalence in our current times, such as the depressive disorders. From an epistemological perspective, this is a reflection on the fundamental bases of psychodrama. From a theoretical point of view, psychodrama is explored as a model offering diverse conceptual tools that penetrate clinical practice, such as the concepts of matrix, locus and status nascendi, as well as the theory of roles and links. Finally, two clinical investigations on depression are presented that were carried out within the Postgraduate training programme of the Center of Psychodramatic Studies of Chile.

## KEYWORDS

Psychodrama. Depression. Group Psychotherapy. Diagnosis.

## INTRODUCCION

El psicodrama es una herramienta conceptual que permite trabajar el diagnóstico y tratamiento de múltiples patologías y cuadros sintomatológicos específicos. Para el psicodrama el diagnóstico

nosográfico y estructural se considera como parte del contexto y es complementario al diagnóstico procesal – comprensivo biográfico -, que incluye lo movable, lo psicodinámico. Sin embargo, un aspecto relevante para esta corriente psicoterapéutica es no quedarse atrapado en la mirada exclusiva de la patología, sino que también trascenderla y mirar los recursos personales manifiestos y potenciales, que a veces la persona desconoce, no ha tomado conciencia y que se pueden poner al servicio del proceso psicoterapéutico.

La visión constructivista del psicodrama implica concebir como relevante la influencia de lo ínter e intrapsíquico en la percepción de una realidad diagnóstica, subrayando los aspectos subjetivos y también no observables de la conducta humana. Como teoría del conocimiento o modelo cognoscitivo, el psicodrama es distinto del pensamiento tradicional, enfatizando que tanto los sujetos, como los grupos de individuos sustentan ideas acerca de cómo funciona el mundo, acentuando el papel activo del sujeto en la construcción de la realidad. En un enfoque más radical, existe un cuestionamiento referente a la existencia de si hay un mundo objetivo o una realidad independiente de nuestras percepciones, siendo en este aspecto lo relevante el como el ser humano construye su propia realidad. En este aspecto por ejemplo, el locus es tal en cuanto su valor subjetivo y su poder de revelación para la conciencia y las significaciones que esta construye (REYES, 2005). Es así como el objetivo de un diagnóstico es la exploración conjunta y bi-direccional llevada a cabo por terapeuta y paciente, no siendo por lo tanto un decreto que establece el terapeuta y que el paciente recibe pasivamente. El primero posee conocimientos teóricos y técnicos, el segundo posee sus vivencias, en última instancia es solo él quien sabe el sentido de sus síntomas.

En el mismo término, las patologías existen en un contexto histórico social, por esta razón, los aspectos sintomatológicos o características particulares de algunos cuadros constituyen emergentes sociales. Por ejemplo, durante momentos en que imperaba fuertemente la represión sexual, eran frecuentes los cuadros conversivos histéricos, mientras que en la era actual vertiginosa, de mucha exigencia y soledad, abundan las depresiones y los trastornos narcisistas.

De la misma manera, los síntomas constituyen sistemas defensivos, trastornos, que poseen un “para”, no un “porque”. Para el psicodrama,

dicho sentido totalizador es la búsqueda de la espontaneidad que se ha truncado, siendo un fenómeno dinámico, que cursa en forma de proceso espiral al cual convergen diversas variables. Mencionadas variables son provenientes de lo genético – somático, de lo familiar – vincular, de los elementos transgeneracionales, culturales y de las configuraciones específicas del factor espontaneidad. Por lo tanto son múltiples aspectos que se mueven en una dinámica de importancia relativa y cambiante de un momento a otro y de un contexto y situación vincular a otra. Podríamos decir que una persona puede ser fóbica en un contexto espacio temporal y no en otro.

Los conceptos relevantes para construir un diagnóstico y un plan terapéutico dentro del psicodrama son los de matriz de identidad, status nascendi, locus y matriz. La matriz de identidad establece algunos aspectos estructurales de base, que posibilitan conocer el terreno que estamos pisando, cual y como fue la red vincular fundante de la persona. De la misma forma, el status nascendi me entrega una visión de los procesos dentro de los cuales se fueron desarrollando el locus y la matriz. Por último el locus y la matriz me permiten establecer los puntos de conflictos, los dolores y aspectos sufrientes de la persona, en cierto sentido sus mitos y ritos. Como ya lo dije en mi libro, *Psicodrama Paradigma, Teoría y Método* (REYES, 2005), el centro de operaciones de la psicoterapia es la matriz, pero para que eso ocurra existe una resignificación profunda del locus.

También un aspecto importante que complementa y profundiza el diagnóstico, es el de vínculos y roles. La calidad y red vincular del sujeto me permite establecer un mapeo de su postura sociométrica en la vida. Los criterios con lo que elige o lo eligen, la valencia de sus vínculos, la complementariedad o suplementariedad de los mismos. De la misma manera la riqueza, coherencia y flexibilidad de sus roles, cuanto predominio existe en ellos de lo social o de lo privado, como esto va configurando dinámicamente su identidad, etc.

En el modelo psicodramático se describen además las áreas mente, cuerpo y ambiente, y se las relaciona con los roles, ya que es a través de estas áreas que los roles toman cuerpo y forma. Cualquier confusión en este plano puede reflejar patologías diversas. Si alguien posee una confusión entre el cuerpo y el ambiente, va a tender a incorporar en las sensaciones corporales propias aspectos del exterior o proyectar

en el exterior las sensaciones internas, sin darse cuenta de los límites entre el adentro y el afuera. Si existe confusión mente – ambiente, va a tender a pensar que sus fantasías se concretan en el afuera, no pudiendo discriminar la fantasía de la realidad. Finalmente, la confusión mente - cuerpo tiende a generar por ejemplo temores hipocondríacos, desórdenes conversivos y psicósomáticos, puesto que aquí la confusión se produce en la simbolización interna adecuada de vivencias, emociones y sensaciones corporales, sus respectivos registros e identificaciones. De esta manera, los núcleos y los sistemas defensivos también son parte constitutiva relevante del diagnóstico. Es necesario saber el tipo de defensas y donde están predominantemente situadas. Las defensas en el ambiente pueden generar ansiedades más paranoídes, en el cuerpo; alteraciones psicósomáticas y en la mente; ideas obsesivas, dentro de otras (REYES, 2005).

Las herramientas metodológicas del psicodrama atraviesan y deben ser ejercidas desde las miradas anteriormente puntualizadas. El átomo social (configuración vincular actual de una persona o protagonista a partir de la cual surgen las relaciones significativas en el aquí y ahora), el biodrama (reproducción en el campo escénico de una línea de la vida, a través de la cual el protagonista va recorriendo corporalmente hitos relevantes de su biografía, mientras el director lo va deteniendo para aplicarles técnicas psicodramáticas necesarias), el mapa fantasmático (figura gráfica con un perfil corporal en donde la persona plasma sus propias vivencias corporales, a través de pintura y dibujos o trazos que son sobrepuestos en este perfil), la entrevista biopatográfica (citada por Rojas Bermúdez, marca hitos de enfermedades de los diversos ciclos vitales) y la misma entrevista psicodramática constituyen métodos y técnicas que posibilitan la profundización de un diagnóstico estructural y de contenidos, permitiendo además la co construcción de un motivo de trabajo y de una estrategia psicoterapéutica con el paciente.

## PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA APLICADA EN PERSONAS CON DEPRESIÓN

Se han realizado investigaciones, a través de las cuales se han abordado cuatro temas como casuísticas clínicas en el Centro de Estudios de Psicodrama de Chile. Todos ellos constituyen emergentes importantes para la época actual, por su prevalencia y su significancia.

Ellos son depresión, trastornos ansiosos, algunos trastornos alimenticios y desórdenes psicosomáticos. Abordo en el presente artículo la temática de depresión.

La depresión consiste en una enfermedad cuya sintomatología puede ser variada. El síntoma central es la alteración del ánimo el que se encuentra decaído. Suelen además existir sentimientos penosos y/o malhumorados, a veces angustias y crisis de pánico, enlentecimiento y baja de rendimiento de varias funciones psíquicas y cognitivas, tendencia al aislamiento, desmotivación, apatía, abulia, dificultad para disfrutar, desesperanza, inhibición motora, hipotonía y pensamientos negativos, pudiendo llegar en casos graves al delirio. Puede por otra parte presentar sintomatología somática asociada muy diversa, correspondiendo algunas alteraciones orgánicas muchas veces a maneras larvadas o encapsuladas de cursar una depresión. Se desarrollan en forma de crisis o como alteraciones del carácter. En los primeros casos la integración e interés por el mundo disminuye, tendiendo a anularse en algunos momentos, mientras que en los segundos casos hay una adecuación formal a veces exagerada a las expectativas y exigencias del medio, una hiperresponsabilidad que surge desde el control y la culpa más que desde la motivación genuina por las actividades.

Con relación a sus orígenes, la clínica tradicional suele clasificarlas en depresiones reactivas que corresponden a las psicógenas y las depresiones exógenas que son de origen orgánico. No obstante la unidad psique soma una vez más nos demuestra la importancia de los elementos psicológicos en la depresión con evidentes detonantes orgánicos, así como también la importancia del funcionamiento de los neurotransmisores en las depresiones con claros detonantes ambientales. A través de mi empirie clínica he podido corroborar que la mejor táctica para enfrentar la cura de la depresión es combinando psicoterapia con psicofármacos, siendo significativamente inferior la respuesta al tratamiento cuando solo se utiliza una de las dos estrategias en forma aislada.

Respecto a los elementos psicogénicos de la depresión, he podido corroborar en mi experiencia clínica, lo que ya distintas teorías mencionan y es que a la base existen defensas de negación y congelamiento de emociones de rabia y pena, por lo que no pueden ser exteriorizadas, ni canalizadas debidamente. Muchas veces el origen se relaciona con la percepción de falta de contención primaria, existiendo una

renuncia básica desde ese momento a que este tipo de emociones sean adecuadamente recepcionadas, transformándose esto con el tiempo en una desesperanza existencial. Se produce miedo y culpa de destruir a la persona vincularmente significativa con los propios sentimientos hostiles e impulsos agresivos, por lo que son en consecuencia dirigidos hacia el mundo interno, generándose una devaluación del yo.

Recientemente, la depresión ha aumentado su prevalencia a nivel mundial, a la vez que ha disminuido la edad de aparición, convirtiéndose, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cuarta condición médica en importancia en relación a los años de vida perdidos por muerte prematura o vividos con una discapacidad severa y de larga duración. Se proyecta que para el año 2.020 será el segundo problema de mayor importancia en cuanto a la producción de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares.

Con ello se destaca la importancia de perfeccionar métodos psicoterapéuticos que sean efectivos para la enfermedad mencionada. En el Centro de Estudios de Psicodrama de Chile, se encuentran disponibles dos investigaciones clínicas en relación a la materia. La primera de ellas corresponde a una tesina de acreditación clínica del Postítulo de Psicodrama (EMALDÍA; GONZÁLEZ, 2005), mientras el segundo estudio fue desarrollado en la Universidad Diego Portales, como tesis para optar al grado académico de licenciatura en psicología (GUTIÉRREZ, 2006).

Los propósitos de las investigaciones mencionadas se centran en el primer caso en la exploración psicodramática de las significaciones que le otorga una paciente depresiva a su sintomatología y a sus recursos, tomando para ello elementos cognitivos, afectivos y corporales. El segundo estudio centra su acción en dar cuenta en que medida la modalidad de tratamiento grupal psicodramática contribuye al proceso psicoterapéutico de un grupo de pacientes con diagnóstico de depresión.

El foco en cuanto a personas con las que se trabajó en los dos estudios, corresponde en el caso del primero a una mujer de veinte y seis años, profesional que presentaba una sintomatología depresiva. En el segundo estudio el universo estaba constituido por un grupo mixto de doce estudiantes adultos jóvenes de una universidad estatal de un nivel socioeconómico medio, cuyas edades fluctuaban entre los veinte y tres y treinta y cinco años.

El método empleado en ambas investigaciones fue la psicoterapia psicodramática en su versión individual en el primer reporte y en su forma grupal en el segundo estudio. En ambas se efectuó un registro de notas que posteriormente fue transcrito y analizado. La información se expuso en forma de narrativa y la interpretación fue en parte co construida por los terapeutas y pacientes. La forma de registro y producción de la información fue que mientras una de las investigadoras llevaba a cabo la psicoterapia, la otra observaba y anotaba.

Referente a algunos resultados reportados en el estudio centrado en la aplicación del psicodrama individual, la depresión de la paciente se manifestaba en pasividad, falta de propositividad vital, ideas auto devaluadoras, baja autoestima, fantasías de fracaso, tono emocional basal plano y falta de expresividad. Se apreciaba disminución de la espontaneidad y la creatividad en relación con el entorno y con ella misma. El desencadenante reactivo de la crisis depresiva fue vivenciado y asociado por la paciente a conflictos y confusiones de un noviazgo de seis años de duración. La depresión se observaba sin embargo enraizada en una temática vincular de indiferenciación con la línea materna, en la que se destacaba una devaluación, falta de contención y agresividad ejercida desde la madre hacia la paciente y que por ende ella continuaba al no poder auto maternarse ni cuidarse como adulta, de lo que derivaba el no poder hacerse cargo de algunos aspectos de si misma.

La paciente relató por otra parte una experiencia de abuso sexual, lo que sumado a lo anterior fue configurando una rigidización rólica que conflictuaba además la relación con los hombres. Ella evidenciaba sentirse potencialmente abusable, instalando en la relación con el otro el complementario interno patológico, en el cual su rol era de víctima y el del otro por tanto victimario.

Aparecieron fuertes tendencias a la culpa, lo que hizo centrar gran parte de sus conductas en el deber ser y no en la motivación personal, abarcando esto el área laboral, profesional y proyecto de vida en general. Desde aquí existían dificultades para conectarse y expresar la rabia y con ello poder poner limites.

Su corporalidad aparecía deshabitada, anestesiada, disociada y con tendencias a percibir como amenazante la conexión consigo misma, ya que implicaba hacerse cargo de sus deseos y potencialmente contrariar a los otros. A través del psicodrama, fue profundizando y paulatinamente

abriendo contenidos que le permitieron comprender y poder mirarse, auto contenerse y tener más compasión de si misma.

Referente a la investigación con psicodrama grupal, en la que se llevaron a cabo ocho escenas psicodramáticas, se reveló mucho contenido asociado a sensaciones de abandono y desconfirmación durante la infancia, principalmente de origen materno. Apareció también sensación de poco apoyo paterno, falta de seguridad para ir al mundo y duelos no resueltos. También se vieron en algunos protagonistas episodios de abuso sexual. Se observó que las escenas nucleares abrieron una posibilidad de catarsis de emociones negadas y reprimidas, saliendo en primera instancia con más facilidad la pena y en segunda instancia con más dificultad la rabia y la culpa asociada a los sentimientos auto devaluativos. La posibilidad de la catarsis incidió a la vez en un cambio en la percepción y en los pensamientos, produciéndose una conexión y asociación entre distintos eventos y las emociones. Lo anterior permitió una descompresión del aquí y del ahora, resignificándose también las relaciones interpersonales del presente con la familia y entorno significativo. En la mayoría de los miembros de este grupo se observó una rematrización y una amplitud de mirada y diversificación de respuestas, flexibilizándose los modelos vinculares y rólicos, variando con ello el estado de ánimo el que fue mejorando según ellos mismos de manera notable. Esto ocurrió con excepción de un paciente que tenía un diagnóstico de depresión severa, el cual durante el período de la observación no registró ninguna mejoría visible. Cuando me refiero a rematrización, me refiero a un paulatino desprendimiento de la matriz original y rígida, que posibilita la apertura de otros repertorios afectivos, actitudinales, rólicos y vinculares. Esto es se flexibiliza, se diversifica y recrean distintas formas de respuestas frente a un entorno.

Se verificó en este último reporte, que el psicodrama como herramienta conceptual permitió una profundización de la comprensión de la dinámica de la depresión en los pacientes descritos, posibilitando definir y describir distintos elementos relacionados con las defensas, la relación con las emociones, con los vínculos interpersonales y con la propia percepción de si mismo. Por otra parte se planteó como hipótesis que la herramienta metodológica del psicodrama, en su forma grupal, constituyó una forma efectiva y rápida para trabajar la depresión en pacientes de leve y mediana gravedad, requiriéndose tal vez para casos más graves, como

las depresiones mayores, una intervención más prolongada, con un ritmo de mayor frecuencia y con mayor apoyo farmacológico.

La conclusión general de los dos estudios, se observó en cuanto a la depresión que su matriz estaba fuertemente asociada a la represión de la expresión de la pena y a la negación y dificultad de registrar y expresar la rabia. Surgen como mecanismos asociados a lo anterior una anestesia y minimización de la conexión con el cuerpo, como una defensa a la posibilidad de percibir allí no solo las emociones reprimidas y negadas ya descritas, sino que también el cuerpo es deshabitado como fuente de goce, dolor y deseo, ya que al parecer esto es una amenaza en tanto vehículo de potenciación de diferenciación, identidad y autonomía. El peligro además de asumir un yo profundamente devaluado es enfrentar la amenaza del rechazo, siendo mejor estar sometido a las expectativas y designios de los otros. De ahí la complejidad de la depresión cuando se anquilosa como parte de una estructura de carácter, en que la ganancia secundaria, consiste en una dinámica preponderante de salvo conducto para no asumir lo que se quiere y necesita.

Se aprecia asociado a lo anterior un profundo daño en el cluster uno, en tanto no hay confianza en ser sostenido, agregándose el daño en el cluster dos, en tanto miedo a enfrentar el mundo, asociado a la sensación de amenaza externa y a la sensación de incapacidad (REYES, 2005). En relación a la teoría de los clusters, desarrollada por Dalmiro Bustos, se refiere a ramilletes de roles, mediante los cuales el primero desarrolla la capacidad de ser sostenido, confiar y ser aceptado incondicionalmente, mientras el cluster dos posibilita la generación de la función de autonomía, seguridad para ir al mundo concretar proyectos y reconocimiento.

La reflexión en cuanto al método del psicodrama, éste pone al servicio para el diagnóstico y el tratamiento de la depresión, sus técnicas abreactivas por una parte y su herramienta vincular que permite la reparación de lo esencial de ser contenido y escuchado, sin juicio, accediendo a la posibilidad de una mirada amorosa y compasiva que permite el reconocimiento del si mismo y del otro, para de esta forma recuperar la confianza perdida en la escena básica, para dar curso a las emociones reprimidas en un espacio protegido y de contención.

## CONSIDERACIONES FINALES

Planteo enfáticamente que no soy partidaria de intencionar que en las escenas psicodramáticas, los personajes sádicos o exigentes se vayan a través del como sí de la escena, ya que esto puede crear una falsa ilusión de algo que no es posible, considerando que dichos personajes constituyen simbólicamente instancias mediadoras del yo que rigidizan una defensa y que en forma deficiente intentan rescatar aspectos de la psique, además en momentos en que ya no es necesario, es como si alguien intentará rescatar a los heridos de una guerra y no se ha enterado que la guerra terminó. Sin embargo esas unidades defensivas, nunca desaparecerán, incluso no es bueno que eso ocurra. Lo que en cambio se puede experimentar en la escena es una forma de transformación de este personaje, mediante el tele, el vínculo y lo estructurante que resulta la ternura. De esta manera el personaje simbólico se convierte en una defensa fortalecida, tranquila, no rigidizada, disponible a funcionar en casos necesarios, capaz en consecuencia de discriminar los estímulos ambientales realmente amenazantes.

En relación a los planteamientos iniciales de este artículo, vemos el psicodrama como una herramienta efectiva, para tomar conciencia de las defensas que ya no están siendo funcionales, incluso están entorpeciendo la adaptación del sujeto y entorpeciendo su adaptación.

Finalmente vemos en el caso específico de la depresión, que las defensas instaladas suelen disminuir las capacidades de respuestas afectivas, congelándose la rabia o la pena, quedando enquistada la posibilidad de conciencia y catarsis de integración. En este aspecto el psicodrama en ciertas etapas de la depresión posee técnicas abreactivas que posibilitan lo anterior.

## REFERENCIAS

EMALDÍA G., GONZÁLEZ E. **La Significación que le Otorga una Paciente a su Sintomatología Depresiva:** un Estudio Descriptivo desde el Paradigma Psicodramático. Tesina de Acreditación Clínica del Postítulo de Psicodrama del Centro de Estudios de Psicodrama de Chile, 2005.

GUTIÉRREZ A. **El Psicodrama como Tratamiento de la Depresión.** Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología, Universidad Diego Portales, Chile, 2006.

REYES G. **Psicodrama, Paradigma, Teoría y Método.** Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 2005.