

EL SICODRAMA ONLINE POR EL GRUPO ASSG.

Una urgencia actual: Sicodrama en sesiones por videoconferencia.



EL SICODRAMA ONLINE POR EL GRUPO ASSG.

Moyano, G., Cairo, N., Calvo, I., Falcón, M., González, S., Guerrero, M., Rubistein, M.

Fecha de recepción: 20/04/2020

Fecha de aprobación: 20/05/2020

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 70 (82-91)



Graciela Moyano

Sicóloga Especialista en Clínica. Directora de Sicodrama. Sicoterapeuta, Docente, Supervisor. Coordinadora del CSSS. ExPresidente de la ASSG.



Isabel Calvo

Doctora en medicina, psicoterapeuta FEAP, docente en sicodrama y sicoterapia. Consultora procesos organizacionales con Satori3. Docente cursos de postgrado de la UMA. Vocal de formación de la A.E.P. Presidente de la A.S.S.G.



Sara González Santos

Sicóloga. Directora de Sicodrama. Máster en Sicoterapia Relacional. Experta en Salud Mental Infanto-juvenil y en Psicología Forense, Jurídica y Penitenciaria. Sicoterapeuta en consulta privada acreditada por la FEAP. Directora y docente de Teatro Espontáneo. Fundadora del "grupo de estudios e investigación de Teatro Espontáneo y Sicodrama".



María A. Guerrero Orzáez

Psicóloga. Directora de sicodrama y sociodrama de grupos por la ASSG. Psicoterapeuta individual, de familia y pareja y grupos. Directora de proyectos de investigación social del área cualitativa.

Profesora titular de las asignaturas "Psicología Social de la Comunicación Audiovisual" en Grado de Comunicación Audiovisual y "Teoría del Consumo" en el Grado de Publicidad y Relaciones Públicas en el centro universitario EUSA (Universidad de Sevilla)



Malena Rubistein

Psicóloga, docente y directora de Sicodrama formada en la ASSG.

Presidenta de la Asociación Intégrate: Crecimiento y Desarrollo Psicosocial. Especialista en Intervención Comunitaria con Sicodrama y Género en ámbitos de especial vulnerabilidad social. Docente de Sicodrama nacional e internacional. Actualmente se encuentra realizando el Doctorado en Psicología con la tesis: Sicodrama y Género en una Cárcel de mujeres.

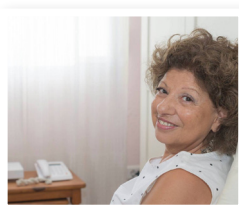


Manuel Falcón

Sicólogo. Director de Sicodrama. Sicoterapeuta (FEAP). Sicoterapeuta Familiar (AEIDTF). Máster en Psicoterapia Relacional. Specialist Certificate in Psychotherapy (EFPA). European Certificate in Psychology.

Secretario de la Junta Directiva de la AEP. Miembro de la Junta Directiva de la ASSG-Escuela Rojas-Bermúdez. Miembro de la Junta Rectora de Sevilla del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental (COPAO).

Trabaja en el Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla-España) en el ámbito de la desprotección infantil y la violencia familiar.



Nora Cairó

Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Año 1974
 Psicoterapeuta. Asociación Escuela Argentina para Graduados. Año 1978
 Curso de Doctorado por la Universidad de Málaga. "Relaciones de Género, sociedad y cultura en el ámbito mediterráneo" Año 2000
 Suficiencia Investigadora en Relaciones de Género. Universidad de Málaga. Año 2000
 Directora de Psicodrama. Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo. Año 2004

RESUMEN

Consideraciones sobre la utilización del encuadre y metodología sicodramáticas en sicoterapia sicodramática individual con mediación tecnológica. Se plantea la videoconferencia como sistema más cercano a la situación real (imagen e información verbal oral, sin intervención de textos).

PALABRAS CLAVE:

sicodrama online, construcción de imágenes, objeto intraintermediario, metodología sicodramática, psicodrama.

KEY WORDS:

online psychodrama, psychodramatic images, intraintermediary object, psychodramatic methodology, psychodrama

ABSTRACT

Considerations about the use of psychodramatic setting and methodology in technologically mediated individual psychodramatic psychotherapy. The proposed mediator is videoconference as the system closest to the real situation (image and verbal oral information, without intervention of texts).

Estos **elementos metodológicos** se proporcionan como pequeña guía con ítems orientativos respecto a la realización de sesiones de sicodrama por medio de videoconferencia, en función de la situación actual de confinamiento domiciliario por razones sanitarias, durante un período transitorio. Ha sido realizado con las referencias de una comunicación informal del grupo ASSG en WhatsApp, las contribuciones enviadas por **Nora Cairó, Isabel Calvo, Manuel Falcón, Sara González Santos, María Guerrero y Malena Rubistein**, con los aportes y estructuración de **Graciela Moyano. Ana Domínguez** ha enfatizado en los aspectos legales y administrativos, facilitando además documentos del COP al respecto.

Aunque hay bibliografía y referencias respecto a la sicoterapia online (incluso grupal), no parece darse en el ámbito del sicodrama, por razones obvias. Más aún que la sicoterapia en general, y que otros modelos sicoterapéuticos, la metodología sicodramática es fuertemente presencial.

Nos centramos en la **videoconferencia**, que nos parece el medio tecnológico más completo y, aún con importantes diferencias, más similar a la situación presencial habitual en sicoterapia sicodramática individual.

Como base contextual, tenemos que tener en cuenta las contribuciones de la comunicación no-verbal, con la carga comunicacional del rostro (60% aproximadamente de los mensajes no verbales) y lo que Rojas-Bermúdez llama comunicación natural; de la etología, en cuanto a los territorios (ya que en estos casos el paciente está operando desde un territorio propio) y de algunos aportes de las neurociencias como el de Stephen Porges, que ha estudiado la acción del sistema vagal (rama ventral) sobre la vinculación social. La expectativa de una comunicación social, de conexión directa con el otro, de interpretar gestos faciales, tonos de voz, y establecer un vínculo a partir de estos parámetros está inscrita en la actividad del SNA. Nuestro sistema nervioso demanda interacción cara a cara; el teléfono y las

videoconferencias son mejor que nada, pero tienen importantes limitaciones.

Sin embargo, numerosos sicodramatistas refieren un mayor monto de cansancio en sesiones por videoconferencia, y la necesidad de tener un tiempo entre sesiones. Entre otros muchos factores, puede probablemente intervenir un factor de exposición constante del rostro. Mientras que en las sesiones sicodramáticas presenciales la visión mutua es en ángulo, y el trabajar en el escenario desplaza la atención a ese “tercer lugar” de la relación terapeuta-paciente, en la situación de videoconferencia la relación se da casi todo el tiempo frontalmente, cara a cara. Esto viene a veces aumentado por una excesiva cercanía del rostro a la cámara, en la que se entra en un espacio íntimo (virtual), con sensación de exposición a veces experimentada simplemente como cierta tensión, o no percibida pero evidenciada más tarde como cansancio. Es conveniente, desde mi punto de vista, que el terapeuta guarde una cierta distancia a la cámara y sea visto en un plano que incluya hasta una altura media entre hombros y codos. Por otra parte, trabajar en videoconferencia implica aceptar las limitaciones del medio y utilizar las técnicas y recursos más operativos, asumiendo el hecho de no utilizar algunas técnicas menos adecuadas a la situación, de modo que se evite una cierta sensación de frustración en el terapeuta que resulte en una dificultación del proceso terapéutico.

Por otra parte, un factor importante para el desarrollo del proceso sicoterapéutico es el mayor monto de control yoico por parte del paciente que viene favorecido por la mediación tecnológica misma (recordemos que en muchas técnicas sicodramáticas hay un factor de “distracción” del yo, buscando respuestas más espontáneas y genuinas del protagonista). Con ese fin, evito habitualmente técnicas que requieran un esfuerzo técnico por parte del paciente.

La videoconferencia ha sido utilizada también frecuentemente por nosotros en supervisión con profesionales extranjeros. Sin

plantear aquí otras posibilidades de los medios en la sicoterapia sicodramática en encuadres grupales, o como complemento a las sesiones.

Por supuesto, la **sicoterapia sicodramática** mediada tecnológicamente se rige por las mismas normas y exigencias que la presencial en cuanto a requisitos de cualificación y praxis profesional, privacidad, secreto profesional, protección de datos, etc. Al hablar de terapeuta nos estamos refiriendo siempre a un director-a de sicodrama. Desde nuestro modelo, la titulación previa necesaria para obtener la certificación de director de sicodrama es la habilitación dada por la titulación de Psicología o Medicina.

En un proceso sicoterapéutico, esta **mediación tecnológica** puede aparecer en diferentes momentos:

1. Desde el inicio. En situaciones muy específicas en las que por diversas circunstancias la sicoterapia no puede realizarse presencialmente (limitaciones idiomáticas en pacientes en el extranjero, por ejemplo, otras veces sienten que no van a ser bien comprendidos a pesar de manejar el idioma).
2. Durante un tiempo determinado y limitado, por distancia del paciente o del terapeuta (o de ambos, como en las inhabituales circunstancias actuales de confinamiento sanitario).
3. Indefinidamente o de manera más prolongada, en las mismas circunstancias que en 2. Suele darse una mudanza, cambio de ciudad o de país que hace imposible la situación presencial.

En 2 y 3 un factor a tener en cuenta es el momento del proceso terapéutico en el cual ocurre la situación de mediación tecnológica, y que se cuenta con la ventaja de un paciente ya conocedor de la forma de trabajo y con una relación terapéutica establecida. Por supuesto, la estructura síquica y sintomatología, así como la actitud y otros factores yoicos son elementos que, como en la situación presencial pero de manera más marcada, proporcionan límites y posibilidades. Si se ha dado ya

un tiempo en sicoterapia sicodramática presencial, se facilita notablemente el trabajo en videoconferencia, haciendo más sencillo el implemento de la técnica. Algunos terapeutas no aceptan pacientes con los que desde el inicio se plantea la terapia mediada tecnológicamente.

Ya que la presencia online marca una ausencia real (como las cartas o el teléfono), por un lado nos conectan con el otro, pero de una manera notablemente parcial, en la que cobra primacía el rostro y se eliminan casi por completo los mensajes del resto del cuerpo, que además no tienen la nitidez y cercanía de la realidad y proximidad física, los elementos corporales de la comunicación. A tener en cuenta que las intervenciones del terapeuta van a ser exclusivamente verbales y con menos recursos.

Una anécdota aportada por **Malena Rubistein** acerca de un paciente adolescente que acudió a la sesión online en pijama lleva a la reflexión sobre espacio y territorio. El espacio-consultorio habitual en la sesión online es en realidad un espacio del otro. El espacio virtual tiene una cualidad diferente, es un espacio en el que, como terapeutas, “entramos” e intervenimos (con las consignas) en el territorio físico del otro. Es a través de las consignas del terapeuta que ese espacio ajeno cobra valor de escenario donde se representa: se dramatiza, se realizan imágenes sicodramáticas.

Lo emocional y los elementos no verbales de la comunicación son diferentes en las sesiones online. Aunque se pueda ver la emoción del paciente, el registro corporal percibido por el terapeuta es mucho menor y la lectura de formas se obstaculiza. Posiblemente de aquí surge el planteo de M. Falcón de la sensación subjetiva en el terapeuta de que resulta más difícil acompañar las emociones intensas que acontecen y transitan, especialmente la de tristeza. Por otro lado, algunos pacientes han referido sentir incomodidad ante el silencio de la videoconferencia, de modo diferente con respecto al silencio en consultorio.

A. ENCUADRE

Se aborda aquí la sicoterapia sicodramática **individual**, aunque pueden realizarse con relativa facilidad también sesiones de sociodrama de pareja o de familia. En estos últimos casos conviene contar con un espacio más amplio y mejores medios tecnológicos que permitan la visión de todos los componentes por parte del terapeuta.

En la entrevista breve, las sesiones se acuerdan igual que en la situación presencial en cuanto a horarios, honorarios, manera de pago, etc. Es el paciente el que realiza la llamada. Se aseguran los medios técnicos necesarios y la comunicación online.

Un requisito indispensable para realizar un procedimiento online es que el paciente cuente con un lugar con las condiciones de privacidad necesarias y sin interrupciones durante el tiempo de la sesión. Conviene contar con un espacio en el que se pueda mover a la vista del terapeuta, y la colocación de la cámara que posibilite esta situación. Prueba de colocación de la cámara para que el paciente pueda ser visto de cuerpo entero durante las posteriores dramatizaciones.

Pueden surgir dificultades al trabajar online por la sintomatología del paciente. Por ejemplo, **Sara González** refiere el tratamiento online de una paciente obsesiva con trastorno de la conducta alimentaria que no podía verse en la pantalla pequeña que aparece en Skype, esto era algo que la perturbaba gravemente. También un paciente sicopático con mucha dificultad para respetar límites con relación a la cámara y las indicaciones para poder mantener la sesión. Todo esto fueron, naturalmente, emergentes a trabajar con ellos.

Pacientes más graves (sufriendo delirios, alucinaciones, sicosis) pueden reaccionar negativamente y en mi opinión, si se trabaja con videoconferencia en estos casos, debe ser ocasional y después de un período presencial consistente que permita valorar adecuadamente la situación. También en pacientes menos graves con síntomas fóbicos

o conversivos, donde su posible surgimiento (por los temas surgidos en sesión) son más manejables en las sesiones presenciales.

No todos los tipos de trastornos y problemáticas son susceptibles de ser tratados a través de esta modalidad, por el riesgo que puede conllevar la intervención a distancia. Con pacientes con ideación suicida, en riesgo de suicidio o de violencia esta forma de abordaje no es la adecuada.

Se dan también con estos medios experiencias enriquecedoras para los pacientes. A resaltar nuevamente que, si el paciente conoce ya el trabajo sicodramático en el consultorio, el proceso se facilita notablemente.

Si el proceso sicoterapéutico por mediación tecnológica va a ser prolongado, conviene intercalar algunas sesiones presenciales si es posible (por ejemplo, una vez al mes una sesión presencial). Conviene también contar con algunos elementos mínimos y fáciles de obtener que favorezcan la concretización en imagen de lo verbalizado (rotuladores y hojas, juegos de armar de madera, figuras de animales...) en el lugar donde está el paciente. Algunos sicodramatistas solicitan del paciente que en estas circunstancias, cuente con más elementos (telas, almohadones, alfombra-escenario, e incluso títeres). La técnica a utilizar aquí es frecuentemente la **construcción de imágenes con objetos** configurados (Moyano 2012, 2015).

Las sesiones online son planteadas a veces como “mantenimiento” ante la imposibilidad de asistir de manera presencial regularmente una vez iniciada la sicoterapia sicodramática presencialmente. Si se prolonga esta situación, se pueden realizar sesiones presenciales prolongadas (90 min) y sesiones mediadas tecnológicamente intercaladas (conviene no superar las 3 sesiones virtuales por cada sesión presencial), donde en las sesiones virtuales, frecuentemente la referencia es el material surgido en la sesión presencial.

B. LA SESIÓN DE SICODRAMA.

Sigue las mismas pautas que la sesión presencial en cuanto a las etapas y contextos. En cuanto a los instrumentos, no contamos habitualmente con el escenario acabado (sustituido por un lugar-escenario no tan definido, donde se puede dramatizar), ni con un yo-auxiliar. Las intervenciones del director quedan reducidas al no poder introducir elementos (por ejemplo, objetos auxiliares) en las dramatizaciones. La comunicación se hace más explícita y por tanto usualmente con más posibilidades de control yoico por parte del paciente/ protagonista.

C. TÉCNICAS SICODRAMÁTICAS

Como en cualquier situación presencial, siguiendo el modelo de sicodrama de Rojas-Bermúdez, el terapeuta no entra en el contexto dramático jugando roles, y se mantiene siempre fuera, en el contexto real terapéutico. Igualmente, se trabaja con técnicas en dos líneas metodológicas: dramatización e imágenes sicodramáticas.

C.1. Dramatización. La técnica más sencilla y frecuentemente utilizada suele ser la dramatización sin palabras, en la que el paciente se coloca en diferentes posturas y puede realizar posteriormente soliloquios o diálogos.

Por ejemplo, en una sesión por videoconferencia una paciente habla de su constante auto-recriminación en una situación de dificultad para definir y realizar lo que se ha propuesto. Después de contar verbalmente los contenidos, se le pide que tome el lugar de esa recriminación y adopte la postura correspondiente. Se pone de pie, señalando con una mano, y con la otra en el abdomen, como riendo y burlándose, dice que es como un “bufón”. Verbalmente (soliloquio del personaje), se muestra reprochante y despectiva: “ya tienes una edad y sigues sin hacer nada”, “no sirves”, “no vas a llegar a ningún lado”... Se le indica entonces que tome su propio lugar, se acuclilla agachando

la cabeza, en su soliloquio dice que se siente “muy pequeña”, “no soy capaz de aprovechar lo que me das”(al bufón). Lloro. Percibe que el personaje del bufón representa a sus padres y especialmente a la madre.

En estas situaciones mediadas, resulta aún más señalado que, como en las sesiones presenciales, la prioridad del terapeuta es no cortar el clima emocional, que al mismo tiempo favorece la toma de conciencia, aceptando aquí las limitaciones físicas de su intervención.

Las técnicas de dramatización se realizan de la misma manera que en el consultorio: silla vacía, dramatizaciones sucesivas, dramatizaciones sin palabras, intercambio de roles... Se ha dramatizado también con las manos para expresar sentimientos, situaciones, etc. O dos personajes en interacción; con palabras (manos a modo de “títeres”) o sin palabras, acentuando lo expresivo. Pueden utilizarse títeres u otros objetos que puedan realizar esta función (si se cuenta con ellos) para la dramatización, con la finalidad de agilizar la representación y favorecer la toma de conciencia. Como en la situación presencial, permite al protagonista jugar dos papeles sucesivos de manera más fluida (objeto intraintermediario) y por tanto, favoreciendo la emergencia de contenidos menos controlados por el yo.

Nora Cairó señala la riqueza de trabajar representando con las manos situaciones de pareja, en la cual se puede representar “la pareja ideal”, “la pareja real”, cada mano representa uno de los miembros, y se aborda lo considerado conflictivo o problemático. El movimiento aporta mucha información sobre la flexibilidad o rigidez, sobre el funcionamiento que permite aperturas o encierros, se puede observar el equilibrio o el sostén que hay entre ellos. Estas dramatizaciones ayudan a focalizarse en el presente y alejarse de los relatos culpabilizadores con que habitualmente llegan.

Manuel Falcón refiere una sesión de psicodrama individual online con un paciente en la que este hablaba de las relaciones

sexuales con su pareja. El terapeuta le consigna que representara la relación sexual con el movimiento de sus manos. El paciente pidió entonces, por pudor, mostrar solo las manos y que no se le viera a él, así que apartó el rostro de la cámara, con lo que el medio mismo (la pantalla y la cámara) pasaron a funcionar a modo de biombo o tela con los títeres, que cubre y oculta al protagonista, enfatizando la función intraintermediaria.

La dramatización con títeres (como objetos intraintermediarios) es útil sobre todo en el abordaje de situaciones interaccionales, vinculares.

Al no contar con los elementos de trabajo habituales, se utilizan otros que puedan estar a mano: Manuel Falcón da un ejemplo, con un paciente que explicaba su relación de pareja, donde refería continuos conflictos que desembocaban en episodios de violencia verbal. El terapeuta le indicó que eligiese dos calcetines, que lo representara a él y otro a la mujer. Eligió para ella un calcetín de nylon, más fino, y para él uno de deporte, oscuro y grueso. Al preguntarle el porqué de sus elecciones, dijo del calcetín de media que era suave, resbalaba al contacto, no abrigaba y solo tenía función estética, nada práctico. El calcetín de deportes era visto como algo que, aunque feo, daba más calor, utilizado para ir al gimnasio. Actividad que su mujer le reprochaba al ser algo que hacía sin ella. En la dramatización con los calcetines a modo de títeres surgieron episodios de violencia verbal que se exploró por su “traducción” a violencia física, a través de los títeres-calcetines.

C.2. La construcción de imágenes está limitada por los elementos con los que se cuenta. En ausencia de telas, pueden realizarse imágenes con objetos preconfigurados disponibles, como almohadones (Moyano 2017)

El dibujo puede ser una opción, teniendo en cuenta que es un proceso diferente de la construcción de una imagen con telas, por manejo (utilización de la pinza dígito-pulgar, la creación en un espacio propio y no compartido, como el escenario).

Para la realización de dibujos, si se da la posibilidad, es mejor que sean grandes y con rotuladores gruesos, en una pizarra, por visibilidad, observación del proceso por parte del director y por favorecer el esquematismo. Si no fuesen claramente visibles a través de la cámara, se puede indicar que el paciente lo fotografíe con su móvil y lo envíe en ese momento al terapeuta. Los pacientes que han tenido un período de sicoterapia presencial donde han realizado imágenes sicodramáticas con telas suelen hacer dibujos más abstractos. La técnica se utiliza como habitualmente, con los soliloquios, la secuenciación de mejoramiento / empeoramiento, o temporal, etc.

En un proceso terapéutico sicodramático más prolongado, pueden realizarse también máscaras, siluetas y otras técnicas, donde conviene indicar al paciente que realice fotos (con su teléfono) y las envíe inmediatamente al terapeuta para poder compartir y valorar correctamente el material. También es necesario que la cámara esté situada de modo que podamos observar el procedimiento de construcción y las reacciones del paciente.

María Guerrero refiere el tratamiento sicodramático, de seis meses de duración, de una paciente obsesiva con depresión posterior al parto, dificultades en el vínculo con el bebé, y problemas de pareja. Comienza la terapia en situación de crianza de bebé de cuatro meses residiendo en Inglaterra pero pasando temporadas en Sevilla, con lo que se realiza una sicoterapia sicodramática individual mixta, presencial y online.

El tema principal es la dificultad de reconocerse en el rol de madre, la confusión con la figura de su madre y fuertes sentimientos de culpa por no querer ser como ella. La paciente mostraba gran reticencia para verbalizar críticas sobre su familia de origen.

Se trabajó con la técnica de máscaras situacionales, representando cómo se sentía como madre en Inglaterra /en Sevilla. Esto provocó un punto de inflexión en el proceso sicoterapéutico, iniciando una separación con su familia de origen (desde un excesivo

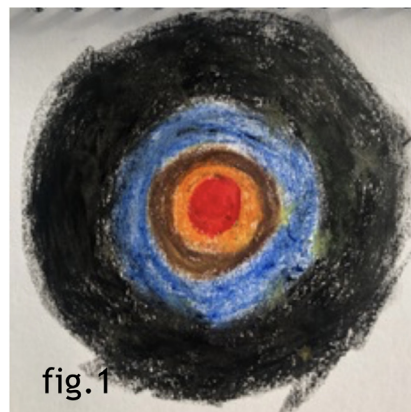


fig.1

apego, con conexión a tiempo completo por videoconferencia – para que su madre pudiese verla a ella y a su hija) y la posibilidad de organizar su vida familiar en Inglaterra; se posiciona también más firme y sólidamente ante su marido y puede darle su lugar como padre (que antes rechazaba).

Isabel Calvo muestra una sesión de sicodrama online durante el confinamiento, con una adolescente en la que se utilizaron dibujo (realizado previamente) e imagensicodramática, construida con elementos textiles ocasionales:

Adolescente de 15 años, con intensa angustia, auto- lesiones (cortes en los brazos cuando “no puede más”).



fig.2

La semana anterior aumentó su angustia, explica su sensación de “perder el tiempo de vida” y de “miedo a la muerte”. El confinamiento fue una situación tranquilizadora inicialmente, al no tener que ir al instituto, pero en los últimos días ha aumentado su temor a “no vivir” y al paso del tiempo, mostrando síntomas depresivos.

A pedido de la terapeuta, envía unos dibujos, entre ellos uno de esta sensación (fig.1). Describe su malestar como una sensación interior de vacío, “cómo estar vacía por dentro”, localizada físicamente en el pecho, que la invade y “no la deja ser ella”. Explica el dibujo: el anillo negro es el vacío, ella está en el centro (*), “eso soy Yo” afirma. De las estrellas (formas pequeñas amarillas que aparecen en varios anillos), dice que no sabe porqué las puso, pero que quiso hacerlo. El azul probablemente la tristeza.

() Llama la atención (lectura de formas) que el vacío es algo exterior que la rodea y no algo adentro de sí.*

Para profundizar y objetivar el material plasmado en el dibujo, se le indica que haga la imagen correspondiente, con los elementos textiles que tenga a mano. Utiliza la funda de su almohada, un jersey, un par de pañuelos y otras prendas (fig.2). Por las características de su sintomatología y el monto emocional, y tratándose de una sesión online, se ha optado por la construcción de imagen y no por dramatizar, buscando la elaboración e integración del material mostrado (Rojas-Bermúdez 1997; Moyano 2012)

La imagen ahora en el escenario cobra otra dimensión. Al igual que en el dibujo, puede verla desde fuera, pero es menos intelectualizada. Tiene otra carga. El dibujo está marcado por la pinza dígito-pulgar y la educación escolar, lo académico y lo formal, realizado con mayor control del yo, más sujeto a lo aprendido sobre estética y la crítica externa.

La imagen sicodramática permite una expresión menos controlada de las imágenes del hemisferio derecho. Se da una condensación de material intrasíquico similar al onírico. Una vez construida, se le pide que la muestre, y que envíe una foto para poder verla bien, ya que es importante, aún sabiendo que estas situaciones alteran la fluidez del proceso.

La diferencia más notable respecto al dibujo es que las “estrellas”, que aparecían

en varios anillos, en la imagen pasa a ser una mucho más grande y ubicada sobre los anillos externos y sobre todo encima del negro. Los anillos parecen menos definidos y más similares en anchura. El exterior menos llamativo que en el dibujo.

Siguiendo el procedimiento de la técnica de construcción de imágenes de Rojas-Bermúdez, se le indica que se coloque con una postura corporal que corresponda a cada anillo y realice un soliloquio desde cada elemento. Las posturas no varían mucho, se centra en sus sensaciones y se muestra de pie, muy concentrada y seria. Está muy conectada con su imagen.

En los **soliloquios** comenta:

anillo negro: “me siento vacía, no soy nada, no hago nada, me pierdo”

anillo azul: “me acuerdo de mi abuelo (fallecido) era el único cariñoso conmigo, no me pedía nada, me siento muy triste.”

anillo marrón: “es una transición, una mezcla, trae esperanza de lo que viene después.”

anillo naranja: “es mi orgullo de mi misma, mi esperanza en el futuro.”

centro rojo: “soy yo, me siento libre, como si pudiera hacerlo todo.

“estrellas”: “es como una señal, algo que me quita el miedo a perderme.”

La terapeuta comenta que en su relato verbal de la sensación de vacío lo describía como algo profundo e interior, y que, sin embargo, en su imagen el “vacío” es una estructura externa que rodea al yo y a otros sentimientos. La paciente responde que le es difícil mostrarse tal y como ella siente que es ahora; siente que amigos y padres no aceptan sus cambios. Este material, que aparece poco definido, así como elementos surgidos en los soliloquios, quedan para explorar en posteriores sesiones.

En la siguiente sesión aparece más tranquila, y han desaparecido los síntomas depresivos y ansiosos.

C.3 Por otra parte y en cuanto a lo grupal, un proceso de **sicodrama grupal** a través de medios tecnológicos se ve muy mermeado en cuanto a la dinámica del grupo, las interacciones en el contexto dramático y los recursos metodológicos. Algo menos complicado en la medida en que el grupo tenga características educativas y de apoyo mutuo. En un grupo de mujeres de diversas edades confinadas durante esta cuarentena, **Malena Rubistein** cuenta cómo, para poder realizar las sesiones online, aquellas que tenían más conocimientos tecnológicos se comunicaron por teléfono con las demás para ayudarlas a establecer el contacto online, reforzando el sentido de pertenencia, el aspecto de apoyo y colaboración, más aún en la situación de confinamiento. Por otra parte surge, por las características del medio, la importancia de darse mutuamente tiempo para hablar, poder escuchar al otro, etc.

En una experiencia todavía en desarrollo de sicoterapia sicodramática grupal con un grupo presencial ya prolongado, Rubistein plantea caldeamientos con música, dramatizaciones y construcción de imágenes con personas:

Los caldeamientos con música y movimientos pueden realizarse de forma libre, con cada uno de los integrantes del grupo guiando sucesivamente los movimientos, realizando diálogos de movimientos, etc. La limitación es espacial, ya que hay estar siempre a la vista de la cámara.

Las dramatizaciones, pueden realizarse con **títeres** (como **objetos intra-intermediarios**) y otros objetos, o de manera directa. Siempre se cuenta con el recurso de la silla vacía, o jugando los personajes complementarios. Se dificulta por supuesto la intervención del director mediante consignas a los yo-auxiliares espontáneos.

En la construcción de imágenes, el-la protagonista elige y guía a los compañeros/as que aparecen en cada cuadrícula de la pantalla, diciéndoles de qué manera, ubicación, ángulo y forma corporal tienen que colocarse delante de la cámara para representar los diferentes

elementos de la imagen. Es importante seguir respetando la consigna original, de que el/la protagonista tiene que crear la imagen desde fuera, sin formar parte de ésta y utilizando a sus compañeros/as, para que la representen de manera estática. En el formato virtual, y según la plataforma que se esté utilizando, la visión de la ubicación de las personas participantes puede variar según el usuario. Por tanto, la persona protagonista construye la imagen guiando a sus compañeros/as, de acuerdo con la disposición de las cuadrículas de su pantalla, y luego toma una foto de la imagen resultante, que será compartida a todo el grupo (en la misma plataforma). De esta manera, todos los miembros del grupo pueden ver imagen tal como la ha construido la persona protagonista, respetando su composición (formada por las diferentes cuadrículas, que aportan cada elemento de esa imagen). Los soliloquios son realizados con el protagonista adoptando represente la postura de cada elemento de su “imagen construida”, dado que no se puede tomar el lugar físico del otro como en las consultas presenciales. Quedan por tanto ausentes las sensaciones, sentimientos e ideas que surgen en el espacio real y en la situación compartida físicamente. Aún así, el espacio virtual está brindando la posibilidad de descubrir y fomentar el encuentro con uno/a mismo y con las demás personas de una manera creativa y enriquecedora.

La creación de imágenes y dramatizaciones virtuales de forma individual y grupal sólo supone la dificultad, que en esta experiencia no ha sido importante, de aprender a utilizar el espacio y los enfoques de la cámara adaptados para una correcta visualización por parte del terapeuta y el grupo.

D. CONCLUSIONES (PROVISIONALES)

En sesiones online el sicodrama tiende generalmente a hacerse más verbal, y el poder clarificador de la dramatización está limitado por la dificultad de la lectura de formas en las condiciones del trabajo con cámara. Al no estar presentes físicamente como terapeutas las intervenciones reducen marcadamente sus

posibilidades (por ejemplo, el director no puede introducir en el escenario objetos auxiliares), así como las posibilidades de acompañamiento y contención de la presencia real. También es importante la cautela para discriminar con cuáles pacientes puede o no ser un medio adecuado para el tratamiento.

A pesar de ello, en general las experiencias realizadas con videoconferencia, aunque disminuyendo las posibilidades de la situación presencial, han sido valoradas muy positivamente por los terapeutas en cuanto a resultados y logros con los pacientes en situaciones especiales. Si es necesario realizar sesiones online, se valora más que exista un período previo de asistencia presencial, y también la utilización mixta de sesiones presenciales y virtuales para un buen avance terapéutico.

También las referencias sobre sesiones de sicodrama online con niños y adolescentes son positivas. Cuando el tratamiento ya está iniciado y hay un vínculo terapéutico bien establecido presencialmente, mantener sesiones online está permitiendo rebajar su ansiedad ante el encierro. Se utilizan materiales plásticos como forma de comunicación y expresión de sus emociones e ideas. Sobre todo, el uso de plastilina, muñecos, animales, papel y colores.

Respecto a otro tema relacionado, la patología –adicción– en relación al consumo de medios tecnológicos viene dado más que por lo excesivo, por lo excluyente, en el cual la relación a través de los medios tecnológicos desplaza y sustituye las relaciones reales. Los medios tecnológicos favorecen, por el mayor control sobre los mensajes emitidos, un tipo de relación frecuentemente poco auténtica e impostada, en las que el individuo juega muchas veces un personaje – un “avatar” de sí mismo. Se da la confusión frecuentemente entre lo que la persona piensa de sí misma (imagen interna, sobrevalorada a menudo como “lo que en realidad, en mi fuero íntimo soy”) con lo que verdaderamente es, que necesariamente involucra otros ámbitos del siquismo y de la conducta-sentir (cuerpo) y hacer (ambiente), dando lugar a la jerarquización de una imagen propia idealizada.

En este proceso de aprendizaje continuo que es el ejercicio profesional del sicodrama y con la riqueza de instrumentos que nos aporta el modelo de nuestra escuela la opción de trabajar online, sin ser la óptima, nos permite abordar y elaborar con solidez y recursos en situaciones inusuales. Ojalá que estos lineamientos sean útiles y podamos ir construyendo juntos nuevos aportes.

BIBLIOGRAFIA

- De la Torre Martí, M; Pardo Cebrián, R. (2019). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Moyano, G. (2012). *Notas sobre el abordaje sicodramático de las sicosis*, en Actualizaciones en Sicodrama. Espiralía Ensayo. www.assg.org)
- Moyano, G. (2012) “*Representación de lo grupal en sicodrama individual*”. 17º Encuentro ASSG.
- Moyano, G. (2015). “*Imágenes con objetos preconfigurados. Imágenes sicodramáticas realizadas con almohadones y con figuras de animales*”.
- Moyano, G. (2017) “*Los objetos en sicodrama*”. 23º Encuentro ASSG.
- Rojas-Bermúdez, J. (1997) *Teoría y técnica sicodramáticas*. Barcelona. Paidós
- Rojas-Bermúdez, J. & Moyano, G. (2012). *Teoría y técnica de las imágenes sicodramáticas*, en Actualizaciones en Sicodrama. Espiralía Ensayo. www.assg.org
- Vaimberg Grillo, R.(2012). *Psicoterapia de grupo / psicoterapia de grupo online*. Teoría, técnica, investigación. Octaedro Psicoterapias.