

APORTACIONES AL PSICODRAMA APLICADO EN ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Esta investigación se centra en la obtención de datos referentes a la eficacia del Psicodrama aplicado a pacientes diagnosticados con un Trastorno de Personalidad Límitrofe. En la actualidad han sido pocos trabajos los que se han realizado a nivel mundial. En parte, debido a que en sus inicios el Psicodrama fue concebido como una terapia de grupo y los pacientes con diagnóstico TLP, por ser emocionalmente muy vulnerables, no estarían en condiciones de enfrentarse directamente a un grupo a priori.

Algunos de los trabajos mencionados entorno al Psicodrama y su aplicación en casos de TLP, han sido elaborados por autores españoles a manera de artículos, como es el caso de los psicoterapeutas; Teodoro Herranz Castillo, Presidente de la A.E.P.P (Escuela de Psicoterapia y Psicodrama) en Madrid-España. Y Silvia Monzón Reviejo miembro activa de la mencionada escuela.

2.1.3 EL PSICODRAMA

El Psicodrama fue creado y desarrollado, alrededor del año 1936, por el Médico-Psiquiatra rumano-vienés Jacob Levy Moreno (1889-1974). Sin embargo, no fue sino hasta las décadas de los años 50 y 60 cuando se promueve la expansión del Psicodrama a nivel mundial. El Primer Congreso Internacional de Psicodrama tuvo lugar en París en 1964.

Remontándonos a los primeros acercamientos de Moreno en la creación del Psicodrama; conocemos mediante los relatos de sus alumnos¹, que él solía contar historias a niños en los parques, ayudado de su carisma, reunía a cientos de ellos. Poco a poco dio paso a que esos mismos niños representaran estas historias, y al vivirlas, lograba despertar en ellos alegría y creatividad. (Solían sentarse en ronda; de ahí su primera idea de hacer el escenario psicodramático circular). Durante un tiempo, el creador del Psicodrama se dedicó a la práctica y aprendizaje del teatro, hasta que en una de sus obras descubrió realmente el poder detrás de la dramatización.

Moreno narra este descubrimiento, a partir de la historia de una joven atractiva que continuamente actuaba en su teatro asumiendo el papel de mujer indefensa y noble. Uno de los actores que también acudía al teatro de Moreno, se enamoró de ella. Poco después de casados, existía entre ellos conflictos de pareja, el muchacho se quejaba continuamente del mal carácter de la chica en el hogar. Moreno decide, entonces, pedirle a esta muchacha que desde ese momento únicamente interpretara papeles de mujer grosera y de baja calaña. Al poco tiempo, la relación de pareja entre ellos comenzó a mejorar notablemente, la joven pasó a comportarse muy bien en la casa, su carácter había cambiado. Este fenómeno, aunque a primera vista simple, despertó la curiosidad de Moreno motivándolo a investigar y desarrollar a profundidad lo que hoy conocemos como Psicodrama.

Moreno llegó a considerar que los seres humanos tenían la capacidad innata de sanación. Mediante la espontaneidad o creatividad, el ser humano podía responder ante cualquier situación adversa en su vida. La espontaneidad es también entendida hoy en día, como la capacidad de adaptación de un sujeto a su entorno. Desde la psicología se han acuñado nuevos términos afines; como el de la resiliencia o el de salud mental.

Hoy sabemos que más allá de la actuación se mezclan componentes psíquicos, que pueden ser abordados desde una visión psicoterapéutica. Según el Psicodrama todos somos artistas a la vez que protagonistas de nuestras vidas. La espontaneidad puede ser el camino a la adaptación, al bien-estar.

Inclusive Psicodramatistas, como Dalmiro Bustos, Doctor en Medicina, especialista

en Psiquiatría, - Director de Psicodrama formado en el Instituto J.L Moreno de New York, hace referencia a investigaciones que se han realizado en el campo de las neurociencias, en relación con elementos del Psicodrama: "Y nos encontramos actualmente, que las investigaciones de las neurociencias nos llevan a la constatación de formulaciones basadas en el empirismo y la deducción (por Moreno). Los centros corticales de la espontaneidad, están siendo claramente descritos, las emociones son reconocidas y estudiadas de manera concreta. (The Molecules of Emotion, Candace Pert Ed Scribner, New York, 1997)"².

Actualmente, otro de los teóricos más renombrados en el área del Psicodrama es el Psiquiatra norteamericano Adam Blatner, que en su libro (Las Bases del Psicodrama) lo define de la siguiente manera: "El Psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no solo los acontecimientos históricos, sino, lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana. Aunque el Psicodrama es usado habitualmente en un contexto grupal y puede ser un método muy útil para catalizar el proceso grupal (y, a su vez, ser catalizado por la dinámica grupal), no debe ser considerado como una forma de terapia específicamente grupal. Puede ser usado, como sucede en Francia, con varios co-terapeutas entrenados y un solo paciente. También puede usarse el Psicodrama con familias o, inclusive, en una forma modificada, en terapias individuales."³

Para comprender mejor en qué consiste el Psicodrama, es importante reconocer sus elementos más importantes, estos son:

El Protagonista: Es el paciente, elemento más importante dentro del Psicodrama. Se convierte en protagonista al dramatizar una situación de su vida personal.

El Director: Psicoterapeuta-Psicólogo, es la persona que orquesta el Psicodrama.
El Escenario: Espacio físico donde se representan las escenas. Es importante delimitar el espacio, dado que en él se representarán escenas "como si" estuvieran ocurriendo en la vida real. Es un espacio de realidad suplementaria.

Los Yo-auxiliares (de ser el caso): Personas que puedan interpretar papeles dentro de la dramatización, no necesariamente deben saber de actuación. Comúnmente interpreta un personaje directamente relacionado con el protagonista. En el caso del Psicodrama Bipersonal, se puede prescindir de ellos.

Audiencia (de ser el caso): Otros miembros del grupo quienes espectan los actos. En el caso del Psicodrama Bipersonal, se puede prescindir de ellos.

2.1.4 EL PSICODRAMA BIPERSONAL

A su vez, el ya mencionado Dr. Dalmiro Bustos, considera que es posible en determinados casos abordar pacientes graves desde el Psicodrama Bipersonal. Es decir, donde únicamente intervengan el terapeuta y el paciente. "Cuando las personas demandan una psicoterapia y entran con una conflictiva aguda, altos niveles de ansiedad y llenos de situaciones graves que no pueden resolver, y más en el caso de esta patología, corresponde brindarle el contexto terapéutico donde va a ser el único foco de atención del profesional; no toleraría oír problemas de otros o tener que preocuparse por la compleja dinámica pluripersonal que se origina en un equipo terapéutico. La otra persona, receptiva y a su total disposición, es indispensable"⁴.

Enmarcados dentro de la psicoterapia psicodramática, considerando además, la

fragilidad emocional de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad, el abordaje terapéutico de este tipo de pacientes (considerados graves), solo sería recomendable a partir de estas dos variables; Bipersonal o Individual.

Referencias, con respecto al por qué del Psicodrama Bipersonal con este tipo de pacientes, vienen de Europa. Un ejemplo, son los trabajos del ya mencionado Psicólogo/Psicodramatista español Teodoro Herranz Castillo, que en cuanto al Psicodrama Bipersonal, una de sus especialidades, comenta: "Así, la psicoterapia psicodramática Bipersonal, al reproducir el vínculo madre-hijo, permite investigar, organizar y reparar las primeras relaciones afectivas, en un contexto más protector, donde el paciente es el único foco de atención del terapeuta"⁵.

Con relación al Psicodrama individual, este mismo autor expone lo siguiente: "...tratamiento que puede solaparse en el ámbito de la aplicación con el Psicodrama Bipersonal...he podido comprobar cómo puede ser el tratamiento más adecuado cuando el tiempo de intervención es limitado y, en algún tipo de trastornos de personalidad, como preparatorio para un tratamiento a largo plazo, o como una psicoterapia de apoyo que puede dejar a la persona asintomática."⁶

2.1.5 TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Siguiendo el modelo psiquiátrico (Asociación Americana de Psiquiatría) el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) fue incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, a partir del año 1980 (DSM III), bajo el apartado de Trastornos de personalidad. A partir de entonces tomó una mayor relevancia a nivel mundial.

Para comprender de cierto modo el perfil del paciente con TLP, a continuación expondremos los criterios diagnósticos de este desorden a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría: DSM IV-TR. Sin embargo, por ahora, los criterios se dividirán en; afectivos, impulsivos, interpersonales y cognitivos, para una mayor comprensión del cuadro clínico.

Criterios diagnósticos según el DSM-IV: Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

Síntomas afectivos

- 1.- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).
- 2.- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
- 3.- Sentimientos crónicos de vacío o inutilidad.

Síntomas impulsivos

- 4.- Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación.
- 5.- Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por extremos de idealización y devaluación.
- 6.- Impulsividad en al menos dos áreas que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: no incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 4.

Síntomas interpersonales

7.- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: no incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 4.

8.- Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.

Síntomas cognitivos

9.- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

2.1.6 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE EN ADOLESCENTES

Respaldados por datos estadísticos sobre el curso de estos trastornos en adolescentes, nos encontramos, por ejemplo, con un estudio específico sobre la evolución de los trastornos de la personalidad en estos pacientes. "El Toronto Adolescent Longitudinal Study realizado en el año 1990 por Korenblum y otros, aplicado a 640 individuos, expone lo siguiente; el individuo que recibía un diagnóstico de trastorno de la personalidad borderline a los 13 años podía recibir dos diagnósticos diferentes en el espacio de los cinco años sucesivos"⁷. Sin embargo, se debe analizar que aunque este trastorno evolucione durante el tiempo, esto no justificaría su omisión diagnóstica, dado que el tratamiento a tempranas edades pudiese evitar, en estos pacientes, una vida cargada de conflictos. Además, "La mayoría de los investigadores consideran que existe una continuidad de la alteración límite hacia la vida adulta...describe fallas crónicas en juicio de la realidad y en las relaciones objetales que prevalecen de manera silenciosa en todo momento en estos niños y continúan hasta convertirlos en "adultos raros". Weil (1953) describe la misma progresión...M.S Mahler (1971), O. Kernberg (1975), Kestembaum (1983), también apoyan esta tesis."⁸

El diagnóstico de trastornos de la personalidad límite en adolescentes debería ser considerado con precaución, puesto que en tempranas edades la personalidad aún no ha terminado de establecerse completamente, por lo que etiquetar a un paciente con un diagnóstico definitorio podría considerarse iatrogénico. Con el fin de evitar esta arbitrariedad, autores como el psicoterapeuta italiano Luigui Cancrini, refieren la posibilidad, siguiendo los estudios del psicoanalista Otto Kernberg, de hacer referencia a un "funcionamiento borderline". Este concepto permite reflexionar el comportamiento límite desde la concepción de baja tolerancia a la frustración ante estímulos ambientales que conllevan al uso de defensas primitivas. Permitiendo, a su vez, el tratamiento terapéutico de este funcionamiento desadaptativo, colaborando a la integración del yo en una edad en la que aún es posible realizar ciertas rectificaciones, que permitan un mejoramiento en la vida del paciente.

2.1.7 ABORDAJES DESDE EL PSICODRAMA BIPERSONAL EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE.

Silvia Monzón Reviejo- Psicóloga Especialista en Psicoterapia- miembro Escuela de Psicoterapia y Psicodrama en España. En su artículo titulado; "Psicoterapia psicodramática Bipersonal: reconstruyendo la identidad y los déficits afectivos en los Trastornos Límite de la Personalidad. Un nombre propio", nos brinda una guía sobre la realidad psíquica de estos sujetos. "El inicio de la patología borderline, pensado desde un punto de vista evolutivo, se situaría antes de la diferenciación estructural, es decir, antes de que se desarrolle la diferenciación relativamente estable entre la representación de uno mismo y de los demás. Esto conlleva en las personalidades borderline un déficit estructural de la personalidad del individuo, originando una fragilidad en su identidad. Esta "fragilidad yoica" se traduce en el individuo en un mínimo de tolerancia a la frustración, donde los golpes mínimos lo viven con mucho impacto emocional, las vivencias son de desajuste, se disocian, se sienten vulnerables sin tener mecanismos de defensa más evolucionados y fuertes que les puedan proteger. Se rompe la identidad, la continuidad, la coherencia del self, entrando en desajustes prepsicóticos, paranoides o esquizoides"⁹.

En la práctica del Psicodrama, hay que tener en cuenta que los pacientes con un Trastorno Límite de la Personalidad son bastante vulnerables emocionalmente, muchas veces son categorizados como prepsicóticos. Por esta razón, en primera instancia, es preferible realizar varias entrevistas preliminares con estos pacientes con el fin de determinar el momento en el que sería factible cualquier tipo de intervención. En este punto, se considera que existe amplia concordancia a nivel general dentro de las psicoterapias. Es por demás prudente conocer el terreno antes de confundir el mapa con la realidad, retomando las palabras del Psicólogo Marcelo Vacacela, expresadas en una de sus clases¹⁰.

Entorno a lo recién mencionado y al Psicodrama (Monzón 2005) señala; "En primer lugar queremos partir de la base de que el tratamiento de los pacientes con patología borderline tiene como objetivo cubrir las carencias afectivas que estos pacientes han sufrido, así como la reestructuración de su identidad y valoración de sí mismos, donde la cura se establece más que nunca a través de la relación con el terapeuta"¹¹.

Una vez establecida una buena alianza terapéutica, el siguiente paso sería comenzar un proceso de integración del paciente. Si bien es cierto, la relación terapéutica basada en los tres componentes humanistas de la terapia del psicólogo norteamericano Carl Rogers; Aceptación incondicional positiva, Genuinidad y Empatía, favorecen esta integración; adicionalmente el mismo Psicodrama puede ser utilizado con este mismo fin.

Es decir, se podría considerar que el psicólogo, luego de establecer una buena alianza terapéutica, pueda intervenir mediante el Psicodrama Bipersonal con escenas orientadas a reforzar áreas de integración que fortalezcan en cierta medida el yo del paciente. Entonces, la transición desde el reforzamiento del yo a la dramatización, no se vería forzada y además transmitiría en mensaje de unicidad, el cuál, es precisamente el que se busca dar al paciente en ese momento. En los inicios de esta fase, es indispensable considerar bordear la problemática del paciente con sutileza. En ese periodo, no se recomienda ingresar a escenas traumáticas, ya que pueden generar bloqueos o acting-outs.

"Para comenzar hay una regla de oro en el Psicodrama: ir de lo superficial a lo profundo, de la periferia al centro"¹².

Como se mencionó, son varias las precauciones que se deben tomar con pacientes diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad, desde el Psicodrama, esto

referido por otros autores; "Partiendo de esta base, lo primero que hay que intentar evitar, sobretodo en los primeros meses del tratamiento, es recurrir a escenas pasadas y hacer reconstrucciones genéticas para frenar el impulso o bajar a niveles más regresivos, donde el paciente no va a poder manejar la situación y se va a llenar de angustia, rabia y frustración. Al no tener imágenes internas buenas ni de ellos mismos ni de los demás, hasta ya avanzados el tratamiento, no podrán contener las escenas pasadas. Los recuerdos son muy intensos y nítidos, se llenan de terror porque las vivencias han sido desgarradoras y no disponen de un mecanismo de represión fuerte, por lo que no es aconsejable la utilización del Psicodrama vertical al inicio del tratamiento. Al usar técnicas en las que se recurre al trabajo de escenas pasadas como forma de solucionar los conflictos, a diferencia de otro tipo de patologías, al no tener una identidad suficientemente fuerte, no pueden manejarlas, pueden perder en alguna medida el contacto con la realidad y que se sientan confundidos y disociados" 13.

Con respecto al trabajo psicoterapéutico de pacientes con TLP desde el Psicodrama Bipersonal, también se encuentran los aportes de la Psicodramatista brasileña R. Cukier en su libro "Emotional Surviving: the child wounds revived in the adult drama", Published by Ágora, S.P, 1998; donde se aborda, muy brevemente, un caso desde el Psicodrama Bipersonal.

1 Fernández Niksa y Bustos Dalmiro. (2009, mayo). VII Congreso Iberoamericano de Psicodrama, Quito, Ecuador.

2 Dalmiro, Bustos. (1995)"Las Huellas de la Vida. La teoría de los Cluster" (Primera Parte). Fotocopia de Formación de Psicodrama, 2008.

3 Blatner, Adam. (2005). "Bases del Psicodrama" (Pág. 1). México: Pax.

4 D. Bustos. 1985 "Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática" (pág. 97). Buenos Aires: Momento

5 Herranz, T. (1999). "Psicoterapia Psicodramática individual" (Pág.37). España: Descleé de Brouwer

6 Ibid (pág. 45).

7 Cancrini, Luigi (2007). "Océano borderline: Viajes por una patología inexplorada" (Págs. 213-216). Barcelona: Paidós

8 Kernberg Paulina y otros (2002). "Trastornos de la personalidad en niños y adolescentes" (Pág. 157). México: Manual Moderno.

9<http://www.soyborderline.com/component/content/article/22/2374-psicoterapia-Psicodramatica-Bipersonal-en-pacientes-trastorno-limite-de-la-personalidad.html>

10 Vacacela. M. (2009). "Clase Técnicas proyectivas". Ecuador: UEES.

11 Monzón, S y Girol, C. (2002). "Relación y técnica: Posibilidades y obstáculos en el tratamiento de los trastornos borderline" extraído en Diciembre, 2009 del sitio Web de la Escuela de Psicoterapia y Psicodrama: www.psicodrama.es

12 Dalmiro, Bustos. (1995)"Las Huellas de la Vida. La teoría de los Cluster" (Segunda parte). Fotocopia de Formación de Psicodrama, 2008.

13 Monzón, S y Girol, C. (2002). "Relación y técnica: Posibilidades y obstáculos en el tratamiento de los trastornos borderline" extraído en Diciembre, 2009 del sitio Web de la Escuela de Psicoterapia y Psicodrama: www.psicodrama.es

??

??

??

??