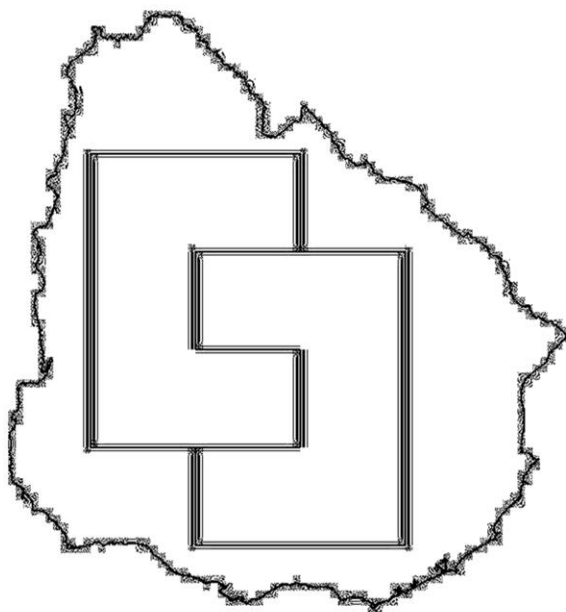


# **Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo**

Con Personería Jurídica aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura el 24 de junio de 1980



## **El Psicodrama en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

**Guía de Clase 3**

**Ciclo Docente: Cuadros Clínicos y  
Psicodrama**

**Ariel Gustavo Forselledo**

# **El Psicodrama en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

**Guía de Clase 3**

**Ciclo Docente: Cuadros Clínicos y Psicodrama**

**Ariel Gustavo Forselledo**

Licenciado en Psicología

Director de Psicodrama

Montevideo, 2021

**Patricia Jaume**

Directora Ejecutiva

AUPPG

**“Estudios de Psicodrama”**

**Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo**

**Año 3 N°6**

**AUPPG**

**Publicación sin fines de lucro**

Libertad 2785

Montevideo – Uruguay

Tel: 598-2708-4226

E-mail: [auppg.psicodrama@gmail.com](mailto:auppg.psicodrama@gmail.com)

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

Montevideo, octubre de 2021

# **Tabla de Contenidos**

1. Algunas estrategias psicodramáticas en el tratamiento de las neurosis
2. Objetivos específicos del Psicodrama Terapéutico
3. Abordaje del material presentado por el protagonista
4. El Psicodrama en el tratamiento del TOC
5. Objetivos psicodramáticos específicos en el tratamiento del TOC
6. Técnicas Psicodramáticas para el tratamiento del TOC

## **1. Algunas estrategias psicodramáticas en el tratamiento de las neurosis**

Siguiendo a Rojas Bermúdez (1997)<sup>1</sup>, “... si bien la labor psicoterapéutica tiene lugar tanto en el contexto dramático como, en el grupal, el proceso terapéutico en sí siempre ocurre en el interior de cada individuo:

- *la toma de conciencia (el insight),*
- *la catarsis de integración (el insight psicodramático),*
- *el aprendizaje de vida,*
- *los cambios comportamentales,*
- *la incorporación de nuevos puntos de vista,*
- *la toma de decisiones,*
- *el refinamiento de un síntoma,*
- *la planificación de nuevos enfoques vitales, etc.”*

## **2. Objetivos específicos del Psicodrama Terapéutico**

Sobre ellos el Director construye sus hipótesis dramáticas y terapéuticas.

- Ayudar a modificar los patrones de relación con los demás y con uno mismo, ofreciendo vivencias alternativas a la realidad personal actual.
- Tomar conciencia de los conflictos que puedan obstaculizar el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria.

<sup>1</sup>. ROJAS BERMUDEZ, J.G. “Teoría y Técnica Psicodramáticas”. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997

- Realizar un reaprendizaje de vida desarrollando, potenciando y ejerciendo la espontaneidad y creatividad.
- Mejorar las relaciones interpersonales en los contextos de pareja, familiar y social.
- Integrar afecto, pensamiento y acto.

### **3. Abordaje del material presentado por el protagonista**

**Este puede darse a través de:**

- **la comunicación verbal,**
- **la construcción de imágenes o**
- **los juegos de roles**

Dichas vías no se excluyen, se complementan y potencian. Según Rojas-Bermúdez, 1997:

*“Al ser la palabra el vehículo comunicacional por excelencia, se convierte en la principal fuente de informaciones, razón por la cual se debe prestar una especial atención no sólo a «qué» sino a «cómo» se dice. El «qué» se relaciona básicamente con la elaboración intelectual. El «cómo» se dice, con los aspectos emocionales involucrados en el material presentado. A este «cómo» se ha de agregar la gestualidad y en general todo tipo de manifestaciones corporales concomitantes. La palabra la escuchamos, al cuerpo lo vemos. La palabra es fundamentalmente social, el cuerpo fundamentalmente natural. Ninguno de ellos es totalmente puro, sino que cada uno comparte algunos aspectos de la otra (entonación, gestos sociales).”*

Con estas dos fuentes de información disponemos de dos tipos de comunicación:

- **la social y**
- **la natural (corporal).**

La social, es aprendida y desarrollada a lo largo de la vida y no ofrece dificultades para su comprensión.

La natural, pasa muchas veces desapercibida y depende íntimamente de los procesos emocionales. Por ello, su reconocimiento tiene especial valor cuando se considera el material terapéutico.

Es relevante que la formación del psicodramatista acentúe el entrenamiento para realizar la “lectura de formas” corporales, ya que desde éstas se puede acceder a los estados emotivos del protagonista.

*“La ‘lectura de formas’ puede, de por sí, ser el punto de partida para una dramatización o construcción de imágenes o para relacionarla con la verbalización que está teniendo lugar.”*

Considerando el SMP, siempre se debe caldear para retraerlo lo más posible y dejar al paciente en condiciones de actuar espontáneamente y desempeñar sus roles.

Considerando el Núcleo del Yo y la estructura particular que podemos inferir del material presentado por el paciente, se han de introducir técnicas para:

- acentuar y evidenciar transitoriamente los síntomas, cuando se entienda que ello puede ser objetivado por el paciente.
- desplazar la atención hacia otra área con el fin de modificar el síntoma exacerbado,
- acceder a los síntomas de una manera indirecta, aprovechando las dramatizaciones de otros miembros del grupo (actuando como yo-auxiliar espontáneo).

#### **4. El Psicodrama en el tratamiento del TOC**

El Psicodrama, como método psicoterapéutico, posibilita el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). Su enfoque permite abordar los pensamientos obsesivos y los comportamientos compulsivos desde una perspectiva vivencial en el “aquí y ahora del escenario psicodramático.

Entre las ventajas que el método psicodramático aporta al gran abanico de tratamientos psicoterapéuticos del TOC pueden citarse:

- La expresión emocional y vivencial integradora de los conflictos asociados a la sintomatología obsesiva.
- La disminución de la rigidez cognitiva típica del TOC.
- El fomento de la flexibilidad psicológica al experimentar nuevas respuestas a la ansiedad.
- La mejoría de la autoestima y la autoaceptación.

## **5. Objetivos psicodramáticos específicos en el tratamiento del TOC**

- Liberar al paciente del control compulsivo.
- Aprender comportamientos sociales adaptativos
- Expresar emociones, sentimientos y afectos sobre el objeto adecuado para los mismos.

## **6. Técnicas Psicodramáticas para el tratamiento del TOC**

**Dramatización de la sintomatología:** El paciente dramatiza sus obsesiones y compulsiones, lo que le permite tomar distancia y comprender su impacto en la vida diaria.



Dependiendo de las hipótesis terapéuticas del Director durante la sesión y de la carga de ansiedad que presente el protagonista, se puede utilizar tanto juego de roles, como imágenes reales y simbólicas.

**Técnica del "doble":** *“En esta técnica, el Yo-auxiliar se ubica al lado del Protagonista tratando de adoptar al máximo la actitud postural y afectiva de éste último”* (Rojas Bermúdez, 1984).

Para que el impacto de la acción del Yo-auxiliar sea lo más completa posible, deberá expresar todos lo que el Protagonista siente y piensa y que, por algún motivo no expresa o le cuesta percibir, desempeñándose además con la mayor fidelidad posible.

**Inversión de roles:** El Director solicita al Protagonista que intercambie el rol que viene jugando, generalmente la personificación de sus síntomas (obsesiones y compulsiones) con el Yo-Auxiliar.

De este modo se coloca en el lugar del otro, quién ha estado interactuando con sus síntomas, adoptando su actitud física y compenetrándose con el rol complementario.

Si la técnica se desarrolla apropiadamente, el Protagonista tiene la invalorable posibilidad de “interactuar, ver y sentir” cómo impactan sus síntomas en el otro, confrontándose con sus preconceptos, objetivando el vínculo y logrando la vivencia simultánea de los dos roles contrapuestos. La externalización del conflicto interno que acompaña los síntomas puede, aunque no siempre, permitir el insight psicodramático o catarsis de integración.

**Proyección al Futuro:** En el psicodrama terapéutico, la proyección al futuro es una técnica que implica visualizar y dramatizar situaciones futuras, permitiendo al paciente explorar posibles respuestas, enfrentar ansiedades y ensayar nuevas conductas para una mejor adaptación en la vida real.

En el caso del TOC, la proyección al futuro “sin control sobre el ambiente”, “sin rituales”, “sin verificaciones”, le da al paciente la posibilidad de jugar dramáticamente para indagar sus emociones y expectativas, tanto positivas como negativas, relacionadas con su vida relacional. La diferencia es que esta vez puede experimentar “libre de algunos síntomas”.

También permite reducir ansiedad y practicar nuevas conductas, así como tomar conciencia de los conflictos que puedan obstaculizar el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria.

## Bibliografía

1. EY, Henry. "Tratado de Psiquiatría" Ed. Masson, Octava Edición. Barcelona, 1996
2. DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition. The American Psychiatric Association (APA). ISBN-10 : 978-0-89042-554-1 2013.
3. LEMPERIERE, Th FELINE, A. " Manual de Psiquiatría". Barcelona, Ed. Toray Masson, 1979.
4. FORSELLEDO, A.G. "Manual Práctico de Psicopatología" Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
5. MORENO, Jacobo. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1975.
6. ROJAS BERMUDEZ, Jaime G. " El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
7. ROJAS BERMUDEZ, J.G. "Teoría y Técnica Psicodramáticas". Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997
8. SANZ VELLOSILO, P. FERNÁNDEZ-CUEVAS VICARIO, A. " Trastorno Obsesivo Compulsivo". Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Fuente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541215001961#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20del%20TOC%20es,u%20otras%20%C3%A1reas%20importante> s5.