

SICODRAMA Y TERCERA EDAD: Influencia del estado cognitivo en la implementación de técnicas sicodramáticas



**Andrés Rivero
Fernández**

Licenciado en Psicología por la Universidad de Sevilla, psicólogo sanitario, máster en Psicología Clínica y director de Sicodrama y Sicodanza, formado en la Escuela Concha Mercader.

andresriveropsicologia@gmail.com

RESUMEN

El presente artículo expone el proceso sicodramático realizado con tres grupos de personas mayores con distintos niveles de deterioro cognitivo. Se contemplan dos líneas de trabajo paralelas.

La teórica, relacionando los déficits cognitivos con las etapas y técnicas sicodramáticas. La práctica, ilustrando con ejemplos reales las dificultades encontradas y proponiendo adaptaciones técnicas que permiten a esta población obtener beneficios

PALABRAS CLAVE:

sicodrama, neurología, personas mayores, simbólico, subsimbólico, música.

KEY WORDS:

psychodrama, neurology, older people, symbolic, subsymbolic, music.

ABSTRACT

This article presents the psychodramatic process carried out with three groups of older people with different levels of cognitive impairment. Two parallel lines of work are contemplated. Theoretical, relating cognitive deficits with psychodramatic stages and techniques. The practice, illustrating with real examples the difficulties encountered and proposing technical adaptations that allow this population to obtain therapeutic benefits.



PSICODRAMA Y TERCERA EDAD
Rivero Fernández, A.

Fecha de recepción: 17/02/2020.

Fecha de aprobación: 16/02/2021.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 72 (60-67)

Vejez y sicodrama

La atención a la tercera edad no ha sido uno de los ámbitos de intervención tradicionales de la psicología. Ha ido adquiriendo protagonismo en las últimas décadas a medida que se han ido sucediendo distintos cambios sociales: los avances científicos han hecho que la esperanza de vida aumente considerablemente. A esto se unen los bajos índices de natalidad en los llamados países desarrollados, lo que hace que la población de personas mayores haya aumentado, relativamente y en términos absolutos.

Al centrarnos en el trabajo sicodramático con este tipo de población, se observa cómo el estado cognitivo de los participantes afecta a la efectividad de las técnicas implementadas, en particular, y a la eficacia del método, en general. El sicodrama hace uso de una gran gama de recursos cognitivos. Diferenciándolos según las etapas propuestas por Rojas-Bermúdez (1984):

1. Caldeamiento: se trata de la primera parte de la sesión, en la cual el grupo interacciona entre sí verbal o corporalmente, y permite que emerja un protagonista-tema protagónico. El objetivo es recortar qué y quién/es pasan a dramatizar en la siguiente etapa.

En el caldeamiento verbal, los recursos cognitivos empleados estarían más relacionados con la atención-memoria de trabajo (mantener una conversación); memoria a largo plazo, episódica o semántica (los participantes narran experiencias personales, ideas, creencias...) y el lenguaje, tanto expresivo como comprensivo. Es decir, procesos de naturaleza simbólica.

Si se lleva a cabo un caldeamiento corporal, se ponen en juego las habilidades

ejecutivas de los participantes. Deben transformar un estado interno-emocional en conductas motoras. Con frecuencia, también se hace uso de objetos en este tipo de caldeamientos (telas, p.e.). Dicho manejo requiere también la puesta en marcha de habilidades ejecutivas. En otras palabras, mecanismos de procesamiento subsimbólico.

2. Dramatización: en esta etapa, el protagonista emergente trabaja el contenido en el escenario, llevando a cabo consignas del director, que responden a criterios técnicos. En un primer momento, estas consignas deben ser comprendidas por la persona (lenguaje comprensivo), para posteriormente llevar a cabo la técnica en cuestión. Las técnicas se pueden agrupar en dramatización, construcción de imágenes y sicodanza.

La técnica denominada *dramatización* requiere del pensamiento abstracto. El protagonista procede a la construcción de la escena en cuestión (seleccionada por el director), y asume cada uno de los otros roles implicados en la misma. Debe actuar en función de él y del resto de elementos implicados (inversión de roles). Dicha tarea supone comportarse siguiendo los patrones de conducta de ese rol, es decir, actuar en base a elementos abstractos y no tangibles.

Cuando se trabaja con *construcción de imágenes*, también se estimula el pensamiento abstracto. El contexto sicodramático es un contexto del “como si”: el protagonista debe materializar física y espacialmente los distintos elementos que conforman el contenido en cuestión, de manera que lo refleje fielmente. Esta traducción entre material o imagen mental (contenido) - material físico (forma)¹ requiere del pensamiento abstracto. Como puede observarse, el referente con el que se trabaja es un contenido mental, a diferencia de lo que sucede en las dramatizaciones, cuyo referente es una situación social tangible.

(1) En sicodrama, la diferenciación entre “forma” y “contenido” es esencial: la forma es el modo de expresar elementos mentales que no son accesibles de otro modo para el observador. Estas pueden ser naturales (innatas y comunes a la especie humana) o sociales (modificaciones culturales de las formas naturales, cuyo objetivo es ocultar algunas manifestaciones). La lectura de estas formas (sean corporales o verbales) es lo que guía el trabajo terapéutico del director.

Además de utilizar los procesos comentados anteriormente, son necesarias las habilidades ejecutivas para la fabricación de la imagen. La amalgama de elementos que componen los contenidos mentales es concretizada mediante el pensamiento abstracto, y es necesario plasmarlos en el escenario mediante distintos objetos (telas, títeres, personas...), a los que hay que dar forma (mediante conductas motoras) para que reflejen aquello a lo que hace referencia.

Por último, en lo que respecta a la sicodanza, los procesos cognitivos estimulados son las habilidades ejecutivas. De forma similar a lo que sucede en el caldeamiento corporal, debe haber una traducción de una vivencia emocional a conductas motoras.

A nivel técnico, existe un continuo en función de los procesos que se ponen en marcha en la persona. Así, se va desde lo más simbólico – cortical (dramatizaciones) a lo más subsimbólico – subcortical (sicodanza), encontrándose la construcción de imágenes a medio camino entre ambas. Podría decirse que la construcción de imágenes favorece el “paso” y la integración entre los dos tipos de procesamientos.



3. Comentarios: esta última etapa supone una síntesis (personal y grupal) de lo trabajado durante la sesión.

La función de esta etapa pasa por que los integrantes del grupo expongan experiencias personales relacionadas con el contenido que se ha trabajado previamente (la llamada resonancia grupal). Para conseguir esto, tienen que ponerse en marcha mecanismos de memoria a largo plazo episódica. El material recuperado se comparte en el grupo a través de procesos lingüísticos (concretamente, lenguaje expresivo). La devolución que hace el resto del grupo a estas experiencias compartidas, unido al trabajo previo en el escenario, permite que

el que narra llegue a conclusiones personales mediante el pensamiento abstracto.

Una vez finalizada la sesión de sicodrama, los integrantes del grupo vuelven a su contexto social. Como cualquier intervención psicológica, el objetivo es que la persona vaya introduciendo en este contexto cambios y modificaciones, en función de lo trabajado en las sesiones. Para tal fin, es necesario el sustrato cognitivo de los procesos de aprendizaje.

Tradicionalmente, el trabajo con población mayor se basa en el paradigma de “*estimulación cognitiva*”, ya sea para prevenir su aparición o para atenuar la sintomatología una vez haya aparecido. Este tipo de intervención posee un carácter estructurado, diseñado por el profesional que lo lleva a cabo. Suele estar compuesta por ejercicios que ejercitan distintos procesos cognitivos: memoria, percepción, atención, lenguaje, praxias, funciones ejecutivas (solución de problemas, planificación, razonamiento).

En contraposición, la intervención sicodramática marca la diferencia al poner el foco en el cuerpo y la emoción. Si bien el director de sicodrama implementa técnicas siguiendo criterios teóricos (basados en la teoría del núcleo del yo de Rojas-Bermúdez), las sesiones las guían-marcan los pacientes en función de las formas naturales que vayan expresando. El director debe realizar una adecuada lectura de estas formas, y aplicar técnicas en el escenario que confirmen o rechacen sus hipótesis terapéuticas.

A nivel técnico, el instrumento mediador fundamental para trabajar es la **música**. El método sicodramático toma el valor antropológico que posee la música en el ser humano: aun no teniendo una función biológica para la supervivencia como especie, sentimos una propensión especial hacia la música (Sacks, 2015). En nuestro encuadre, la música tiene una función comunicativa y emocional, al facilitar la expresión de estados emocionales.

Recientes investigaciones han puesto de manifiesto qué efectos tiene la música a nivel cerebral, que no es otro que la modificación de estados emocionales o del *arousal* (Salimpoor *et al.*, 2009). A nivel pedagógico, esta modificación

puede entenderse también a dos niveles: cortical y subcortical.

Subcortical: activación del sistema nervioso autónomo (actividad electrodermal – respiración – volumen sanguíneo); y activación del sistema de recompensa, a través de la segregación de dopamina. Este mismo mecanismo es el que se pone en marcha en conductas de gran componente placentero, como las sexuales, las de ingesta o las adictivas. Podría decirse que el carácter subcortical proporciona el componente vivencial y subjetivo, lo que la persona siente al escuchar música.

Cortical: activación de corteza motora y corteza auditiva. Cabría esperar la activación de la corteza auditiva, al ser la música una experiencia de la misma modalidad sensorial. No obstante, la puesta en marcha de la corteza motora pone de manifiesto el carácter motor de la música (Molnar-Szakacs, 2007), y justifica la introducción de la misma como técnica terapéutica. La corriente cortical aporta el factor comunicacional a la experiencia musical: se pone en funcionamiento el neocórtex, que como se expuso anteriormente, está relacionado con la toma de conciencia de emociones y el ponerle palabras, llegando al *sentimiento*. Es en este punto donde la música toma su importancia a nivel técnico: posibilitar la comunicación emocional. Este proceso comunicativo parece estar mediado por neuronas espejo: estas neuronas son el sustrato neural mediante el cual podemos comunicar estados emocionales, y a la vez

comprender el de otros. Gracias a la activación simultánea de neuronas espejo en las mismas áreas cerebrales de emisor y receptor.

Este doble funcionamiento se pone en evidencia en el presente trabajo con el grupo afectado con Trastorno Neuro Cognitivo (TNC) mayor. Las demencias corticales permiten observar los efectos cerebrales que tiene la música a nivel subcortical, pues las estructuras corticales implicadas en la toma de conciencia están afectadas. **en demencias corticales, el trabajo se realiza solamente a nivel subcortical, pues las estructuras implicadas en la toma de conciencia están afectadas.*

No obstante, la función “modificadora” emocional que se le ha dado a la música en estas líneas de investigación, no “casa” con la ética sicodramática: seguir al paciente, aceptar emociones y llevarlas a término, allanando el camino a modificaciones naturales de las mismas, pero de forma genuina por parte de la persona. En contraposición, la música se utiliza en este sentido: para apoyar el tono emocional que expresa la persona y que el director lee. De este modo, la emoción es capaz de ser expresada y llevada a término: en un primer momento a nivel subcortical y posteriormente a nivel cortical (tras la toma de conciencia de su cambio y al poder ponerle palabras al nuevo sentimiento que emerge).

Así, se puede ampliar el cuadro expuesto Tabla 1 encontrando un paralelismo entre lo neuronal, lo cognitivo y lo sicodramático.

TABLA 1

	PROCESAMIENTO SIMBÓLICO	PROCESAMIENTO SUBSIMBÓLICO
Sustrato Neuronal	Neocórtex	Sistema límbico (subcortical)
Modo de Operar	Proceso explícito	Proceso implícito
Resultado	Lenguaje Imágenes (formas sociales)	Emoción Cuerpo (formas naturales)
Técnicas Sicodramáticas Asociadas	Caldeamiento verbal Construcción de imágenes Dramatizaciones Objetos intermediario e intraintermediarios	Caldeamiento corporal Sicodanza Objetos intermediarios e intraintermediarios

Paralelismo entre lo neuronal, lo cognitivo y lo sicodramático (adap. Moneta, 2008)

En relación al modo de operar de cada tipo de procesamiento, el simbólico, al hacer uso de estructuras corticales, se lleva a cabo de una manera explícita. Es decir, la persona es consciente del procesamiento que está realizando, así como de los resultados del mismo (lenguaje e imágenes). En los TNC mayores, las patologías cerebrales subyacentes suelen cursar con daño cortical (e.g., Alzheimer), estando afectado todo este proceso simbólico.

Por otro lado, el procesamiento subsimbólico está regido por estructuras subcorticales. Por tanto, es un procesamiento más inconsciente, llevado a cabo de manera implícita. La persona solo se percata cuando el resultado del mismo (emociones y sensaciones corporales) es transferido a estructuras corticales, para ser expresado de manera verbal (sentimientos) o no verbal (imágenes). En los TNC mayores, esta comunicación entre procesamiento simbólico y subsimbólico, entre estructuras corticales y subcorticales, se encuentra interrumpida. Por ese motivo, el trabajo terapéutico con este tipo de población se circunscribe a estimular y potenciar emoción y cuerpo, siguiendo la metodología sicodramática de caldeamiento corporal, complementación, vivencia de emoción hasta su término y recuperación del estado emocional inicial de manera natural.

Trabajo en Viviendas Tuteladas

El trabajo con este grupo se llevó a cabo en un complejo de viviendas tuteladas de Sevilla. Los residentes tenían autonomía e independencia en sus actividades diarias. Las características del grupo eran un rango de edad comprendido entre los 65 y 80 años, ausencia de diagnóstico de TNC mayor, estudios superiores y profesiones cualificadas. El encuadre programado era de sicodrama grupal. No obstante, el poco tiempo que duró la intervención dificultó poder trabajar contenidos a nivel del núcleo del yo, por lo que finalmente, el encuadre fue sociodrama. Los participantes rellenaron una declaración de consentimiento siguiendo el protocolo de Helsinki.

En lo que respecta a la implementación del método sicodramático, al comienzo de las sesiones se encontraron dificultades en las tres etapas sicodramáticas. En cada una de ellas, de naturaleza distinta.

Se hizo uso del caldeamiento corporal, de naturaleza subsimbólica y basado en el cuerpo y las emociones. Se lleva a cabo de una forma implícita, al no hacer uso de estructuras corticales. No obstante, las variables socioculturales de esta generación coartan la espontaneidad y la expresión corporal. Al no deberse a variables cognitivas, a medida que las sesiones se desarrollaban y el proceso grupal avanzaba, se dio lugar un caldeamiento progresivo que hizo que esta inhibición se fuese atenuando, facilitando así la aparición de formas corporales inconscientes y con contenido emocional.

Para ello, fue necesario un caldeamiento más prolongado para que se pudiese dar el paso de las formas sociales a las naturales. De este modo, se consiguen “eliminar” los condicionamientos culturales en las sesiones (observables gracias a las formas sociales).

En el desarrollo de la etapa de dramatización, hubo que introducir modificaciones en técnicas que requerían del pensamiento abstracto. La construcción de imágenes con telas no pudo llevarse a cabo, por basarse en procesos de pensamiento abstracto. Se optó por la construcción de imágenes con personas, al ser ésta más concretizadora que las telas, y sirviendo para su mismo fin: explorar imágenes mentales.

Las dificultades de abstracción también se hicieron palpables en la inversión de roles durante las dramatizaciones. La conducta verbal y no verbal en el rol del otro, respondía más a contenidos deseados e ideales del protagonista. Por tanto, la vivencia de otros roles se vio entorpecida por este hecho. Se optó por poner al yo-auxiliar en ese rol, y enfatizarlo verbal y corporalmente. Por esta vía se consiguió la toma de conciencia de los protagonistas del comportamiento de otras personas de su red vincular (aunque no pudieran vivenciar otras posiciones).



En la última etapa de comentarios, la resonancia grupal del grupo versaba sobre narraciones de hechos pasados similares a los dramatizados, sin componente emocional. Se encontró una dificultad para que los participantes emitieran comentarios emocionales, ya fuera sobre contenidos personales o acerca del contenido trabajado por el protagonista. Una evidencia más de la influencia de variables educacionales de la generación con la que se ha trabajado.

Se podría resumir que, en este grupo de trabajo, las formas sociales (hemisferio izquierdo, corteza cerebral) han tenido mucho protagonismo en las sesiones. A medida que el trabajo iba progresando, el caldeamiento iba facilitando la aparición de formas naturales. No obstante, la corta duración de la intervención, no hizo posible profundizar en éstas.

Trabajo en Unidad de Estancia Diurna

La intervención se realizó en una Unidad de Estancia Diurna de la provincia de Sevilla. La población con la que se trabajó eran hombres y mujeres, entre 70 y 85 años sin diagnóstico de TNC mayor. En lo referente a variables socioeducativas, no poseían estudios superiores y habían desempeñado profesiones no cualificadas (agricultores, ganaderos, constructores, amas de casa, costureras...). En cuanto al diseño del encuadre, sucedió como en el grupo anterior: la escasez de tiempo impidió

intervenir a nivel de estructura del núcleo del yo. Por tanto, el encuadre con el que se trabajó fue de sociodrama (esquema de roles y vínculos).

En cuanto al caldeamiento corporal, sucedió algo parecido al grupo anterior: las variables socioculturales de esta generación coartan la espontaneidad y la expresión corporal. En este sentido, algo que debería ser implícito se hace explícito, teniendo el caldeamiento el efecto opuesto al deseado: expandir el sí mismo psicológico.

Por este motivo, los caldeamientos fueron verbales en un principio. En sesiones posteriores, se consiguió caldear corporalmente mediante el juego: sentados en sus sillas en el auditorio, pero abriendo las sillas símbolo, se introducen distintos elementos que faciliten la interacción corporal entre ellos (pelotas, telas como objetos intermediarios). A medida que pasan las sesiones, estos elementos se van retirando paulatinamente, para dar más protagonismo a los cuerpos: pasar gestos y emociones a un compañero corporalmente, creación y seguimiento de ritmos con pies y manos, imitación corporal por parejas.

Los contenidos que surgían versaban básicamente acerca de lo vincular: situaciones sociales con compañeros y con el personal del centro. Así, lo observado en la etapa de dramatización fueron dificultades para la simbolización (llevada a cabo por el pensamiento abstracto). La técnica de construcción de imágenes tuvo que llevarse a



cabo de manera concreta, tanto en contenidos (las situaciones sociales que les preocupaban) como en forma (con personas en lugar de con telas). La inversión de roles, tampoco resultó efectiva por el mismo motivo: no conseguían ponerse en el rol del otro. Hubo que buscar otras formas de que vivenciaran la parte emocional en cada uno de los roles de la imagen.

Para eso, se optó por utilizar sicodanza. El protagonista mismo, desde su rol dentro de la imagen, diseñaba una coreografía a través de la cual expresar el contenido.

Si bien eran muy frecuentes las formas sociales en estas primeras danzas (bailes de salón, danzas regionales), se fueron dando en el escenario formas cada vez más naturales. Este grupo, por sus condiciones culturales, expresaba contenidos más fácilmente de manera corporal. Presumiblemente, al haber llevado a cabo profesiones más corporales, mostraron menos dificultades para utilizar su cuerpo como vehículo comunicativo, facilitando la expresión de formas naturales.

Trabajo en Residencia

El tercer grupo fue con residentes de un centro geriátrico de Sevilla. En este caso, sí tenían un diagnóstico de TNC mayor, y no se hizo ninguna diferenciación en variables socioeducativas. El encuadre fue de sicodrama, tanto grupal como individual (en algunas sesiones, acudía tan solo una paciente).

Al tratarse de personas con daño neural cortical, se mueven más a nivel subcortical: esto es, en un procesamiento subsimbólico. En este sentido, el funcionamiento cognitivo es inconsciente (al no estar presente la función cortical reflexiva y de toma de conciencia), cobrando así mayor relevancia el cuerpo y la emoción. En la lectura de formas, se observan más las formas naturales que las sociales. El cuerpo y la emoción se expresan sin las influencias sociales fruto del aprendizaje, pues el sustrato neural es cortical, justo donde se localiza el daño del TNC.

Debido las características de la población en cuestión, el objetivo es la complementación (corporal y emocional) de las formas naturales expresadas. Al carecer de yo-auxiliar en las sesiones, se requería más implicación del director a la hora de complementar.

En este sentido, cobran vital importancia los objetos como títeres, telas, plastilinas.



Dichos objetos se introdujeron tanto con función intermediaria como intraintermediaria. La manipulación de objetos con esta población está más relacionada con procesos subsimbólicos y subcorticales, dando lugar a formas naturales que el director debía leer y complementar.

Cabe destacar el papel importante que jugó la música. Al igual que pasa con los niños, las etapas sicodramáticas (caldeamiento, dramatización, comentarios) se diluyen entre sí, más aún teniendo en cuenta la imposibilidad de utilizar el lenguaje como herramienta para caldear. La reproducción de música durante toda la sesión jugó este papel, caldeando y modulando el paso sutil entre una etapa mediante las formas corporales expresadas. Esto requiere más presencia del director, tanto para leer estas formas como para complementar e introducir elementos técnicos.

Entre ellos, los títeres conseguían captar la atención de los residentes, así como estimular respuestas motoras y manipulativas a través de ellos.

Teniendo en cuenta el funcionamiento cognitivo de esta población, y el daño cortical que presentan, todas estas respuestas tienen un carácter subcortical: involuntario e inconsciente. Sin embargo, lo expresado tiene validez en sí mismo, y son respuestas genuinas, individuales y con contenido emocional. Tanto es así, que en alguna ocasión facilitó la expresión verbal

de episodios vitales, dándose así una conexión momentánea entre regiones corticales y subcorticales. La recuperación de información y su expresión pone en funcionamiento sistemas implícitos (emocionales y motores) y explícitos (tomar conciencia de ello y ponerle palabras).

Observaciones finales

La población de personas mayores no ha sido una de las receptoras clásicas del sicodrama, sobre todo la que sufre algún tipo de TNC. Como se ha expuesto en esta serie de dos artículos (Rivero, 2020), el conocer la naturaleza de estos deterioros y relacionarla con procesos neurológicos y sicodramáticos, hace posible que el método sea aplicable a esta población.

Se concluye que el deterioro cognitivo cortical afecta a los procesos de socialización que se llevan a cabo a lo largo de la vida, y que son el correlato neural de las formas sociales. De este modo, se observan más formas naturales al hacerse patente el funcionamiento subcortical. En términos prácticos, esto conlleva una diferenciación más sutil de las etapas (caldeamiento, dramatización y comentarios).

No obstante, se necesitan más estudios e intervenciones con este tipo de población, para reforzar las conclusiones extraídas de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Molnar-Szakacs, I., & Overy, K. (2007). Music and mirror neurons: From motion to emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 1, 235–241.
- Moneta, M.E. (2008). Procesos afectivos, cognición y corporalidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 11, 136-143.
- Rivero, A. (2020). Sicodrama y tercera edad. Bases neurocognitivas implicadas en el proceso terapéutico. *La Hoja de Psicodrama*, 71, 6-11.
- Sacks, O. (2015). Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro. Anagrama.
- Salimpoor, V.N., Benovoy, M., Longo, G., Cooperstock, J.R., & Zatorre, R.J. (2009) The rewarding aspects of music listening are related to degree of emotional arousal. *PLoS ONE*, 4(10). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0007487>
- Rojas-Bermúdez, J. (1984). *¿Qué es el sicodrama? Teoría y práctica (4ª edición)*. Celsius.