

EL DRAMA DE LA CRÍTICA

Una investigación sobre el efecto percibido de un módulo de psicodrama sobre la demoledora autocrítica interna en personas con problemas complejos de personalidad.



Christina Millet

Licenciada, es terapeuta de psicodrama (CP) y arte terapeuta. Siguió la formación de Psicodrama en el NVGP (Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie) y otra en el NBES (Fundación de Exámenes Holandeses y Belgas para el Psicodrama, la Sociometría, el Entrenamiento de Roles, la Dinámica de Grupos y la Psicoterapia de Grupo). Trabaja en GGZCentraal, Centro de Psicoterapia, departamentos de Zwaluw y de Enk para adultos con trastornos de la personalidad complejos en Ermelo, Países Bajos.

c.millet@ggzcentraal.nl

RESUMEN

Pacientes con trastornos complejos de personalidad a menudo sufren de autocrítica interna destructiva que es difícil de tratar. Para abordar este problema de forma focalizada, se ha desarrollado un módulo de psicodrama, dirigido a mitigar la crítica y activar roles internos de ayuda. El módulo ha sido investigado por su efectividad, tanto sobre la base de informes de evaluación escritos de los participantes como a través de cuestionarios estandarizados. El módulo de psicodrama parece hacer una contribución positiva al tratamiento general. Después del módulo, los pacientes parecen identificarse menos con la autocrítica interna y son más capaces de utilizar los roles internos de ayuda en su vida diaria.

ABSTRACT

Patients with complex personality disorders often suffer from destructive internal self-criticism that is difficult to treat. To tackle this problem in a focused way, a psychodrama module has been developed, aimed at mitigating the criticism and activating helping internal roles. The module has been investigated for effectiveness, both on the basis of written evaluation reports from the participants, and via standardized questionnaires. The psychodrama module seems to make a positive contribution to the overall treatment. Afterwards, patients appear to identify less with internal self-criticism and are better able to use helping internal roles in their daily lives.

PALABRAS CLAVE:

autocrítica interna, psicodrama, problemas complejos de personalidad.

KEY WORDS:

internal self-criticism, psychodrama, complex personality disorders.



EL DRAMA DE LA CRÍTICA
Millet, C.

Fecha de recepción: 20/09/2022.
Fecha de aprobación: 29/09/2022.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 75 (21-31)

Introducción

Una sana autocrítica interna nos ayuda a ser ciudadanos civilizados y bien adaptados y tiene su lugar legítimo en nuestra existencia. Sin embargo, los pacientes con problemas complejos de personalidad, como los que se tratan en el Centro de Psicoterapia de Ermelo, departamentos de Zwaluw (clínica) y de Enk (clínica de día), suelen tener una voz interna excesivamente crítica que comenta continuamente y se expresa con un lenguaje muy punitivo y destructivo.

Stinckens et al. (2002) describen cómo la autocrítica interna puede socavar todo el sistema del yo, identificándose la persona completamente con la actitud crítico-negativa. Al mismo tiempo, los aspectos más positivos del yo se consideran amenazantes y se mantienen fuera del sistema del yo. “Esto explica por qué el crítico interior, aunque sea destructivo, resulta ser muy resistente al cambio” (p.51).

Según Andersen & Rasmussen (2017), esta persistencia y resistencia al tratamiento, característica de las formas graves de autocrítica, aumenta la vulnerabilidad de los pacientes, así como su riesgo de recaída. Describen dos procesos clave en la patogénesis de la autocrítica: el primero es el grado de hostilidad, desprecio y odio hacia uno mismo. La segunda es la relativa incapacidad de dirigir sentimientos de calidez o amabilidad hacia uno mismo, o de despertar sentimientos de calma y autosatisfacción.

Debido a esta incapacidad, es importante que estos pacientes aprendan nuevas formas de acceder a los “recursos internos”. Por recursos internos entendemos todos los aspectos del yo que hacen que la autocrítica interna se suavice, que el paciente desarrolle una imagen más positiva de sí mismo, que sea capaz de verse y limitarse de forma realista, que sienta compasión por sí mismo, que sea capaz de tranquilizarse y apreciarse.

El Ego integrador como recurso interno.

En la literatura ha surgido un amplio consenso de que la psique humana ya no se ve como una unidad uniforme, sino mucho más como un conjunto pluralista: “múltiples mentes pequeñas” (Ornstein, 2014, p. 24), “sistemas familiares internos” (Kolk, 2015, p. 280-281), o “egos parciales” (Vahrenkamp & Behr, 2004, p. 230),

que pueden funcionar independientemente unos de otros.

Uno de estos “egos parciales” o aspectos del yo es el crítico interno. Kessler (2015) describe, a partir de la teoría de Freud, cómo el crítico interno surge del Superego (imagen ideal de sí mismo que consiste en lo correcto y lo incorrecto, elogios y críticas) que se forma en nosotros entre los 2 y los 5 años. A una edad un poco más avanzada, surge el Ego integrador. En ese momento, se produce una separación del Ego y el Superego, de modo que ya no nos identificamos con el crítico interno, sino que lo reconocemos como una voz separada en nuestra mente. En las personas con un exceso de crítica interna, esta separación o desidentificación no se ha producido suficientemente.

Stinckens et al. (2002) describen el yo activo e integrador como un factor de conexión crucial que, desde una “metaposición”, permite la interacción entre las distintas partes del yo. Sin embargo, cuando una persona se identifica plenamente con el crítico interno, la metaposición del ego se cambia por una posición fragmentada y sesgada del crítico interno. Esto desintegra el yo en un sistema de partes polarizadas y mutuamente hostiles.

Además del importante Ego integrador, hay otros recursos internos a los que una persona puede recurrir, como la autocompasión, el niño libre, el héroe valiente, un lugar seguro, un padre afectuoso y otros aspectos positivos del yo.

Psicodrama

La visión pluralista del ser humano, el pensar en términos de diferentes aspectos del yo, encaja perfectamente con el psicodrama. El poder del psicodrama es su capacidad de interpretar todos los aspectos concebibles como roles internos. De esta manera se pueden introducir nuevos recursos mediante la creación de roles internos que luego se pueden experimentar física y emocionalmente.

La filosofía básica del psicodrama es facilitar y potenciar la espontaneidad y la creatividad. El psicodrama hace que se pase de roles rígidos desadaptativos, como el del crítico interno excesivo, a roles más flexibles y adaptativos, que se centran en las necesidades personales y sociales del aquí y ahora. Dayton (1994) dice al respecto que “La salud psicológica está asociada a la capacidad de entrar y salir de una variedad de roles con relativa fluidez.

Nos volvemos insanos cuando nos atascamos en un papel o dos y no podemos salir “ (p.21).

Para ello, el psicodrama utiliza diferentes técnicas:

- El caldeamiento: el caldeamiento para el juego dramático, así como el caldeamiento para conectar con el mundo interno de la experiencia y con el otro. El caldeamiento aumenta la seguridad.
- Cambios de rol: experimentar una situación desde la perspectiva de otra persona u otro rol.
- Espejo: mirar desde fuera una situación que ha sido escenificada.
- Doblaje: los miembros del grupo ayudan al protagonista a tomar conciencia de los pensamientos y sentimientos no expresados.
- Comentario grupal: después del juego, los participantes cuentan lo que han reconocido a partir de sus propias experiencias. El hecho de compartir tiene un efecto reductor de la vergüenza.
- Proyección de futuro: “viajar en el tiempo”, experimentar que el cambio es posible.
- Reparación narrativa: obtener una nueva perspectiva de la propia historia (Meichenbaum, 2017).

Dado que el psicodrama suele desarrollarse en un contexto grupal, también entran en juego los factores activos de la psicoterapia de grupo mencionados por Yalom (2005), como la creación de apoyo y esperanza, la universalidad (reconocimiento), el altruismo, una experiencia correctiva en relación con la situación familiar original, el desarrollo de habilidades sociales, el aprendizaje mutuo, la cohesión del grupo, la catarsis y los factores existenciales.

La investigación en psicodrama

Hay una gran necesidad de investigar el efecto del psicodrama con pacientes con trastornos de la personalidad. Por lo que se sabe, todavía no se ha llevado a cabo ninguna investigación científica sobre el tratamiento psicodramático específico

para socavar la autocrítica interna con este grupo objetivo.

Sin embargo, en 2020 se publicó un estudio en la Universidad de Twente sobre la eficacia de un módulo de autoimagen mediante dramaterapia con personas con un trastorno de la personalidad (Jenske, 2020). Los resultados muestran un crecimiento significativo de la autoestima en las personas que han seguido este módulo.

Además, se han realizado varias revisiones sistemáticas de la investigación sobre el psicodrama. Wieser (2007) afirma que, a pesar de los resultados significativos de varios estudios, todavía hay poca o ninguna investigación sobre cómo funciona el psicodrama con algunos grupos específicos, incluidos los problemas de personalidad. También habría problemas con el diseño de la investigación. Informa de que es muy necesario llegar a un consenso sobre el tipo de instrumentos de medición que mejor se adaptan al psicodrama. Orkibi & Feniger-Schaal (2019), en su revisión integradora de los estudios en lengua inglesa, señalan que por primera vez en la última década ha habido una tendencia al alza en los estudios de psicodrama, con resultados prometedores en todas las metodologías. Sin embargo, también subrayan la necesidad de mejorar la calidad tanto de los métodos de investigación como de los informes, así como de desarrollar y comprobar teorías sobre los mecanismos específicos de cada modalidad que conducen al cambio terapéutico. Dan dos explicaciones para la escasez de investigaciones sobre la intervención en psicodrama: en primer lugar, porque la literatura se ha centrado normalmente en viñetas clínicas o estudios de casos, y en segundo lugar, porque la mayoría de los programas de formación tienen lugar en instituciones privadas y no en instituciones de investigación, lo que los hace más clínicos que orientados a la investigación.

Un estudio reciente de Giacomucci & Marquit (2020) tiene algunos puntos en común con el presente estudio. Aunque se trata de un estudio sobre el efecto del psicodrama centrado en el trauma en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en pacientes internos con problemas de drogas, dado que muchos de los pacientes de Zwaluw & Enk tienen un fondo traumático o sufren problemas de adicción (más leves), se pueden establecer paralelismos. Además, muchos autores, como De Vries (s.d.), Kolk (2015),

Korrelboom (2011) y Walker (s.d.), establecen una conexión entre el crítico interno socavador y las experiencias traumáticas del pasado. El estudio de Giacomucci & Marquit (2020) encontró un resultado clínicamente relevante de más del 25% de mejora en los síntomas del TEPT en una muestra de 483. El método de psicodrama utilizado aquí, el Modelo Terapéutico en Espiral (TSM), implica un método de trabajo en el que no es necesario trabajar los detalles del trauma en una escena teatral. “En cambio, los psicodramas se centraron en los roles basados en la fuerza, los mecanismos de defensa y los roles de transformación” (p. 7). Esto confirma la importancia de activar los recursos internos y potenciar el ego integrador.

Dado que la autocritica interna excesiva y persistente es un factor inhibitor de la terapia en el tratamiento de muchos pacientes con problemas complejos de personalidad, surgió la necesidad de investigar hasta qué punto estos pacientes experimentan una reducción o suavización de la autocritica interna debilitante mediante el uso específico de técnicas de psicodrama, con el objetivo de fortalecer los recursos internos.

La hipótesis era que los aspectos destructivos del crítico interno disminuirían, que los pacientes se identificarían menos con él, de modo que la autocritica interna adoptaría una forma más saludable.

Método

Diseño

En de Enk (clínica de día) y en de Zwaluw (clínica) se optó por ofrecer, además del programa terapéutico habitual, un módulo de tratamiento adicional “Aprender a afrontar la crítica interna” de 9 sesiones, basado en el psicodrama. Para medir la eficacia de esta intervención, se llevó a cabo un estudio de “viabilidad”, es decir, un estudio de la viabilidad de este módulo como intervención con la población mencionada, y una exploración inicial de la eficacia del módulo.

Para este estudio de intervención, se realizó un módulo de psicodrama de nueve sesiones en cuatro ocasiones. El módulo se centra específicamente en el procesamiento de la autocritica interna, haciendo que las personas sean conscientes de los diferentes roles y recursos internos y fortaleciéndolos.

Al final del módulo se pidió a los participantes que escribieran una evaluación sobre su experiencia y el aprendizaje de este módulo.

Se eligió una evaluación escrita de los pacientes en lugar de una entrevista, ya que el investigador y el terapeuta son la misma persona. Posiblemente los pacientes se sentirían menos libres o darían respuestas deseadas en una entrevista con su terapeuta. Una evaluación escrita ofrece un poco más de distancia.

Además, las notas del terapeuta también se incluyeron en la parte cualitativa de este estudio.

Antes y después del módulo, se administraron una serie de cuestionarios a los pacientes participantes: la escala de autoestima de Rosenberg (Franck et al., 2008), la Escala de Autocompasión - Forma Corta (SCS-SF) (Raes et al., 2011) y la Forms of Self-Criticizing/ Attacking and Self-Reassuring Scale (escala de Autocritica/Ataque y Autocompasión) (FSCRS) (Gilbert et al., 2004). Se eligieron estos cuestionarios porque, en el caso de la escala de Rosenberg, son una prueba estandarizada y ampliamente utilizada. También se ha demostrado la fiabilidad y validez de los otros dos cuestionarios (Franck et al., 2008; Gilbert et al., 2004; Raes et al., 2011).

El módulo de psicodrama se llevó a cabo según un protocolo establecido, que también permitía cierta adaptación a la naturaleza del grupo (véase el Apéndice).

Todos los pacientes del Zwaluw o del Enk podían participar en el módulo, siempre que el equipo de tratamiento y el clínico director lo consideraran indicado.

Participantes

Esta investigación dentro de GGZcentraal también se llevó a cabo como parte de la formación de seguimiento del psicodrama de la NBES, Fundación de Exámenes Holandeses y Belgas para el Psicodrama, la Sociometría, el Entrenamiento de Roles, la Dinámica de Grupos y la Psicoterapia de Grupo.

Finalmente, 19 participantes participaron en el módulo, que se impartió cuatro veces en dos rondas de módulos. Para este estudio no fue posible incluir

más participantes, ya que no podían participar más de 5 pacientes por grupo y el calendario sólo permitía dos rondas de módulos.

La población estaba formada por pacientes del CvP (Centrum voor Psychotherapie, hoog specialistische ggz) de Ermelo, departamentos de Zwaluw (clínica) y de Enk (clínica de día) para adultos (jóvenes) con problemas de personalidad complejos para los que el tratamiento de salud mental primario (1ª línea) o especializado (2ª línea) ha ofrecido resultados insuficientes o se espera que los ofrezca. Se trata principalmente de los trastornos borderline, los trastornos de la personalidad ansiosa/evitativa y las formas mixtas de trastornos de la personalidad, a menudo combinados con comorbilidad (por ejemplo, traumatismos, trastornos de la alimentación, adicciones, ansiedad o trastornos compulsivos). La población estaba formada también por adultos jóvenes con una edad media superior a los 25 años (Zwaluw, clínica), y adultos jóvenes mezclados con adultos con una edad media de 30 años (Enk, clínica de día). Hubo un total de tres hombres y siete mujeres en los grupos de hospitalización y cuatro hombres y cinco mujeres en los grupos de clínica de día.

Análisis

Las evaluaciones escritas de los pacientes se codificaron o etiquetaron según un análisis deductivo. Se elaboró un esquema basado en las siguientes preguntas para probar:

A. El funcionamiento del módulo en general, medido por tres puntos

- ¿En qué medida se produjo la desidentificación de la autocrítica interna?
- ¿Hasta qué punto alguien ha desarrollado un yo observador (rudimentario)?
- ¿Hasta qué punto alguien experimentó la ayuda de otros recursos internos?

B. El funcionamiento de las técnicas y ejercicios de psicodrama: ¿cuáles son los más apreciados?

C. Otros factores activos y de ayuda.

D. Puntos críticos, puntos de mejora, cosas que no han funcionado bien o que no se han entendido bien.

Para los datos del cuestionario, se generaron estadísticas descriptivas para los pacientes de la clínica y de la clínica de día juntos y por separado. La falta de un grupo de control y el reducido número de participantes impide llegar a una conclusión sobre la significación estadística de las diferencias entre la medición previa y la posterior. No obstante, se realizaron pruebas t exploratorias dependientes sobre los datos para ver si se podían encontrar efectos significativos a pesar de la baja potencia estadística y si había alguna indicación para la investigación de seguimiento. Dado el reducido número de participantes, se mantuvieron juntos los pacientes hospitalizados y los ambulatorios. Para cada cuestionario, sólo se incluyeron en el análisis los participantes para los que había tanto una medición de referencia como una medición final con puntuaciones. Se realizó una corrección de Bonferroni para pruebas múltiples. En cuanto a la significación, se calculó la g de Hedges como estimación del tamaño del efecto.

Resultados

Los comentarios de evaluación de los pacientes

Se presentaron 16 informes de evaluación.

A. Efecto percibido del módulo en general

En la mayoría de los casos hubo una desidentificación con la autocrítica interna. A pesar de que en algunos casos la autocrítica interna no había disminuido, los pacientes se identificaban menos con la crítica, eran capaces de relativizarla más o experimentaban más libertad de elección. También hubo pruebas claras de una mayor visión de sí mismo y de un comportamiento recién aprendido.

Además, se mencionaron varios roles de ayuda, como el del Yo Observador, el del Padre Cuidador, el de la Autocompasión y otros, que han pasado a formar parte de su repertorio y pueden así contrarrestar la autocrítica interna (Tabla 1 y 2 - pág. 26).

B. Experiencias de ejercicios de psicodrama más eficaces

Esta información es importante sobre todo para seguir configurando y perfeccionando el módulo en el futuro y no se tratará más en este artículo.

Tabla 1: Experiencia del funcionamiento del módulo en general

Funcionamiento general	Número de pacientes
Conocimiento de uno mismo/conciencia	13 (81,25%) (nombrado 26 veces en total)
Desidentificación La persona ya no se identifica con la crítica, puede relativizarla, experimenta más libertad de elección	13 (81,25%) (nombrado 25 veces)
Comportamiento nuevo	8 (50%)
Disminución crítica interna	3 (18,75%)

Tabla 2: Nuevas funciones de ayuda o recursos internos aprendidos

Nuevas funciones de ayuda o recursos internos aprendidos	Total
Yo observador/Adulto sano	6 (37,5%) (7 keer genoemd)
Padre cuidador	5 (31,25%) (6 keer genoemd)
Niño interno	5 (31,25%) (6 keer genoemd)
Autocompasión	3 (18,75%) (4 keer genoemd)
Benignidad	5 (31,25%) (7 keer genoemd)
Valores	1 (6,25%)
Abogado	2 (12,50%)

C. Otros factores de ayuda y funcionamiento percibidos

En cuanto a los demás factores de funcionamiento, la crecida conciencia de los diferentes roles internos es la que obtiene la mejor puntuación. Se trata de una adición importante y muy específica para el psicodrama. La toma de conciencia de los roles internos hace posible la

desidentificación del crítico interno, ya que éste es sólo uno de los roles, hay otros roles disponibles para todos, y éstos también pueden ser realmente experimentados e integrados durante el psicodrama.

Después, el reconocimiento y el aprendizaje mutuo obtienen la mayor puntuación. Estos son los conocidos factores activos de la psicoterapia de grupo (Yalom, 2005, p. 1) (Tabla 3-pág.27).

Tabla 3: Otros factores de ayuda percibidos

A.- Factores terapéuticos generales	Número	B.- Factores relacionados con técnicas de psicodrama	Número
Reconocimiento	4 (5 veces)	Conciencia de roles internos	6 (7 veces)
Aprender unos de otros	5 (9 veces)	Escenificar situaciones	3
Seguridad	4 (5 veces)	Recibido asideros y ayudas	3 (4 veces)
Sentirse visto	1	Ejemplos, pensar en situaciones	1
Terapeuta agradable	1	Aunque no seas el “centro” de la acción, puedes aprender de ella y sacar algo para ti	1
Buena construcción del módulo: combinación deberes y ejercicios	3 (4 keer)		

D. Críticas y puntos de mejora

Especialmente los pacientes clínicos consideran que hubo muy pocas sesiones, o que les hubiera gustado más orientación o más repeticiones, que apreciaron especialmente la seguridad de un grupo pequeño y que a veces los deberes no se explicaron con suficiente claridad.

Cuando se les preguntó si recomendarían el módulo a otros pacientes, 13 de los 16 pacientes indicaron que recomendarían el módulo y tres no dijeron nada al respecto.

Los resultados de los cuestionarios normalizados

A continuación, se presenta un resumen de las estadísticas descriptivas, con las puntuaciones medias antes y después de la medición. Debido a que no todos los pacientes completaron la medición previa y posterior para cada cuestionario, la n de las mediciones previas y posteriores y el cálculo de las diferencias difieren. Para cada

puntuación, se indica el número de pacientes (Tabla 4-Pag. 28).

Se indica la media, seguida de la desviación estándar entre paréntesis.

** puntuación de la clínica y de la clínica de día combinadas

1. Escala de autoestima de Rosenberg (Franck et al., 2008)
2. Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) (Raes et al., 2011)
3. Forms of Self-Criticizing/ Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS) (Gilbert et al., 2004), que consiste de 3 escalas: 3a Inadequate Self, 3b Hated Self y 3c Reassure Self

Tras la corrección de Bonferonni, se encontró un resultado significativo para el aumento de la

Tabla 4: Los resultados de los cuestionarios estandarizados:

	Antes		Después	
	Clínica	Clín. de día	Clínica	Clín. de día
1 Autoestima (aumento deseado)	(n=9) 9,28 (3,87)	(n=9) 10,06 (4,69)	(n=8) 11,56 (4,81)	(n=7) 12,86 (5,40)
	9,67* (4,19)		12,17 (4,95)	
2 Autocompasión (aumento deseado)	(n=10) 33,80 (11,25)	(n=9) 33,44 (10,10)	(n=8) 38,38 (11,61)	(n=6) 45,14 (12,82)
	9,67* (4,19)		12,17 (4,95)	
3a Inadequate Self (disminución deseada)	(n=10) 26,60 (7,24)	(n=9) 26,89 (4,51)	(n=8) 24,75 (7,09)	(n=6) 19,83 (8,01)
	26,74 (5,94)		22,64 (7,62)	
3b Hated Self (disminución deseada)	(n=10) 11,60 (6,43)	(n=9) 10,00 (4,10)	(n=8) 9,38 (6,76)	(n=7) 7,57 (6,43)
	10,84 (5,37)		8,53 (6,43)	
3c Reassure Self (aumento deseado)	(n=10) 7,50 (3,34)	(n=9) 10,22 (4,49)	(n=8) 10,50 (4,81)	(n=7) 14,14 (5,61)
	8,79 (4,06)		12,20 (5,35)	

autoestima ($t(14) = 3,94$, $p = 0,001$, $g = 0,45$), la disminución del hated self ($t(14) = 3,79$, $p = 0,002$, $g = 0,40$) y el aumento del reassure self ($t(14) = 3,02$, $p = 0,009$, $g = 0,66$). Para cada prueba t , se encontró un efecto de tamaño medio. Los gráficos siguientes muestran los datos en los que se basan las pruebas t .

Las notas del terapeuta

El terapeuta tomaba notas breves sobre el transcurso de cada sesión del módulo. En la

práctica, poco a poco fueron surgiendo nuevas ideas, algunos ejercicios resultaron menos eficaces que otros, o un orden diferente resultó más adecuado. Durante la primera ronda del módulo, por ejemplo, quedó claro que los ejercicios de visualización evocaban sentimientos de miedo en algunos pacientes. En la segunda ronda de módulos, estos ejercicios pudieron ser sustituidos por versiones más activas y orientadas al exterior con el mismo contenido. Un factor continuo fue la espontaneidad inhibida y la libertad inhibida en el cuerpo de la mayoría de los pacientes, y el énfasis puesto una y otra vez por el terapeuta en permitir

la espontaneidad, que se reflejó en los diversos ejercicios de juego. Un descubrimiento muy interesante fue que durante la entrevista al crítico interno de cada persona en la sesión 2, el terapeuta preguntó espontáneamente al crítico (paciente en el intercambio de roles con el crítico) qué pensaba del hecho de que el paciente en cuestión hubiera decidido participar en este módulo, y si el crítico estaba dispuesto a buscar una mejor cooperación con el paciente, el terapeuta y el grupo. En la mayoría de los casos esto no fue fácil, el crítico interno mostró mucha resistencia y desconfianza; en general acabamos llegando a un consenso, pero los pocos casos en los que esto no fue posible o apenas lo fue, resultaron ser los pacientes que menos se habían beneficiado del módulo. En la segunda ronda de módulos, esta intervención se añadió como estándar.

Discusión

En la escala de autocompasión, llama la atención que las puntuaciones en promedio aumentaron mucho más en la clínica de día que en la clínica. El odio a sí mismo también disminuyó significativamente más en los pacientes de la clínica de día que en los pacientes internos. Junto con la información de las evaluaciones, en las que los pacientes de la clínica indican que el módulo les parece demasiado corto, parece indicar que los pacientes de la clínica se beneficiarían de un curso más largo, para poder asimilar mejor la teoría, tener más momentos de aprendizaje y práctica y poder integrar mejor lo aprendido. Esto no es sorprendente, dado el carácter más grave de los problemas en los pacientes clínicos.

Dado el reducido tamaño de la muestra, los resultados de los cuestionarios deben interpretarse con cierta cautela, pero la mejora general es, no obstante, sorprendente.

Con una potencia menor, a menudo es difícil encontrar un significado. Tras la prueba estricta de Bonferroni, seguía habiendo una diferencia significativa en tres de los cuestionarios. En particular, hubo un aumento significativo de la autocompasión, y una disminución significativa del *hated self* y de *reassure self*. Los resultados generales de este estudio son prometedores; posiblemente un estudio a mayor escala con una muestra más grande mostrará resultados significativos en todas las escalas.

Conclusión

Como se ha mostrado en la introducción, la excesiva y persistente autocrítica interna es un factor inhibitorio de la terapia en el tratamiento de muchos pacientes con problemas complejos de personalidad, con los que es difícil trabajar. La hipótesis era que el trabajo estructurado con técnicas de psicodrama, cuyo objetivo principal es fortalecer los recursos internos, reduciría los aspectos destructivos de la crítica en estos pacientes, de modo que se identificarían menos con ella. Los resultados de este estudio parecen respaldar la hipótesis y son prometedores, tanto para abordar la socavación de la autocrítica interna como para utilizar el psicodrama como método. En cierto modo, parecen coincidir con los resultados de Giacomucci & Marquit (2020), que también demostraron que un módulo de psicodrama puede contribuir positivamente a la atención del paciente.

El módulo ofrecido, “Aprender a afrontar la crítica interna”, parece haber sido significativo y útil. Los pacientes desarrollaron una mayor percepción y conciencia, y se identifican menos con la autocrítica interna. Son más capaces de relativizar la crítica o de contrarrestarla aplicando más autoobservación, autocompasión, autocuidado y suavidad. Aprenden un nuevo comportamiento. Los pacientes también indican que se beneficiaron de los factores terapéuticos generales, como el reconocimiento y el aprendizaje mutuo, así como de los factores de Psicodrama centrados en la experiencia, como los ejercicios de Psicodrama, la conciencia de la existencia de diferentes roles internos, el aumento de la creatividad y las nuevas herramientas encontradas. Sin duda, valdría la pena iniciar un estudio de seguimiento con una muestra más amplia. Dado que la “autocrítica interna” puede considerarse un factor transdiagnóstico, también sería interesante extender esta investigación a varios grupos objetivo.

También sería conveniente realizar otra medición en una fecha posterior para determinar si el efecto del módulo es de mayor duración.

De manera más sustantiva, sería valioso investigar hasta qué punto el grado de resistencia al cambio mostrado por el cliente en el papel de su propio crítico interno (entrevista de rol en la sesión 2) puede ser predictivo del éxito del tratamiento.

REFERENCIAS

- Andersen, B., & Rasmussen, P. (2017). Transdiagnostic group therapy for people with self-critic and low self-esteem, based on compassion focused therapy principles. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 14. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0043-1>
- Dayton, T. (1994). *The drama within: Psychodrama and experiential therapy*. Health Communications, Inc.
- Franck, R., De Raedt, R., Barbez, C., & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the dutch Rosenberg Self-Esteem Scale, Ghent University. *Psychologica Belgica*, 48(1), 25-35.
- Giacomucci, S., & Marquit, J. (2020). The effectiveness of trauma-focused psychodrama in the treatment of PTSD in inpatient substance abuse treatment. *Frontiers in Psychology*, 11, 896. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00896>
- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50.
- Jenske, N. (2020). *The effectiveness of a dramatherapeutic self-image module on the self-esteem of people with a personality disorder*. Master thesis, University of Twente. https://essay.utwente.nl/82494/1/Jenske_MA_BMS%20Faculty%20.pdf
- Kessler, S. (2015). *The 5 Personality Patterns*. Bodhi Tree Press.
- Kolk, van der, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Random House.
- Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Meichenbaum, D. (2017). *We are the stories we tell: A constructive narrative perspective of PTSD*. Paper presented at the 21st Annual Conference, Treatment of Victims of Interpersonal Violence.: A Life Span Approach. Miami: Donna E. Shalala Student center, University of Miami.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS ONE*, 14(2), e0212575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>
- Ornstein, R. (2014). *Multimind: A new way of looking at human behavior*. Los Altos, California: Malor Books.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp>
- Stinckens, N., Lietaer, G., & Leijssen, M. (2002). The Valuing Process and the Inner Critic in the Classic and Current Client-centered/Experiential Literature. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1, 1-2, 41-55. <https://10.1080/14779757.2002.9688277>
- Vahrenkamp, S., & Behr, M. (2004). The Dialogue with the Inner Critic: From a pluralistic self to client-centered and experiential work with partial egos. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(4), 228-244. <https://doi.org/10.1080/14779757.2004.9688354>.
- Vries, A. (z.d.). *Werken met de innerlijke criticus: Transformatie van innerlijke veroordeling*. Syllabus van opleidingsinstituut BIVT.
- Wieser, M. (2007). Studies on treatment effects of psychodrama psychotherapy. In C. Baim, Clark, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.). *Psychodrama: Advances in theory and practice* (pp. 271–292). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Yalom, I. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books
- Walker, P. (z.d.). *Shrinking the Inner Critic in Complex PTSD*. <http://www.pete-walker.com/shrinkingInnerCritic.htm>

APÉNDICE: Breve diagrama del módulo “Aprender a lidiar con la crítica interna”

Sesión	Tema	Ejercicio principal	Deberes
1	Introducción, conocerse	Locograma sobre las áreas de la vida en las que te encuentras más/menos con el CI (crítico interno)	Texto sobre la "Compañía de teatro de nuestra mente" Buscar un símbolo para tu CI, darle nombre, etc.
2	Conocer al CI de cada uno	Uno por uno, cambian de rol con su propio CI, se presentan, los demás le entrevistan. ¿Vamos a trabajar juntos?	Tekstosobre el CI y el Yo Observador. Buscar figura inspiradora para el Yo Observador.
3	Yo Observador (YO)	Ejercicio con 5 sillas: a partir de situación concreta, investigar diferentes roles: CI, YO, Padre cuidador, niño libre y niño adaptado	Texto sobre autocompasión
4	Autocompasión, niño interno	Diferentes ejercicios para contactar con el niño interior y presentarlo a los demás.	Escribir una historia sobre uno mismo desde la perspectiva de alguien que te ha querido, que te ha visto.
5	Cualidades propias	-Leer las historias escritas. -Ejercicio “Máquina de lavado”: a partir de situación concreta se exploran nuevamente diferentes roles internos: CI, emociones, afrontamiento disfuncional por un lado y Padre cuidador, Niño libre y YO por el otro.	Texto sobre aspectos del yo que ayudan y aspectos que no ayudan.
6	Movilizar recursos	A partir de situación concreta: introducir nuevos aspectos del yo, nuevos roles en el juego.	Crear/dibujar una escala desde el CI más extremo al más leve.
7	Matizar al CI	Hacer que la escala o eje del CI sea espacial, caminando despacio de un lado a otro. El IC suave da consejos y sugerencias: "anotar la receta".	Reflexionar sobre valores Propósito: cuáles son tus valores y hasta qué punto los vives (externos, internos)
8	Valor: justicia	Juego del jurado: CI es el fiscal. Hay un abogado, un juez y el resto es el jurado.	Recapitulación. ¿Qué aspecto del CI quieres descartar? Escribe una "carta de renuncia".
9	Tomar distancia del CI destructivo. Finalización	Ritual de grupo, en el que uno por uno cada miembro del grupo despide el lado más destructivo de su CI.	