

El Enfoque Conductual y el Psicodrama: una Comparación entre dos Enfoques Psicoterapéuticos Grupales Frente a la Resistencia al Cambio

Jesús Aparicio

En el presente trabajo se presentan dos formas de realizar la terapia grupal que en principio parecen altamente divergentes: el psicodrama y el conductismo. Ambas miradas parten de un enfoque teórico bastante distinto, obligan al terapeuta a tomar una postura diferente y sin embargo, frente a una situación de resistencia al cambio similar, harán uso de técnicas que aunque en principio no contienen demasiados elementos comunes, movilizan al grupo hacia el mismo tipo de interacción: la necesidad de observar cómo se produce la socialización entre pares y el rol de las tensiones grupales como movilizadores de la conducta.

Los principios teóricos que soportan la terapia conductual están relacionados, según González (1999), con el aprendizaje de condicionamientos, el procesamiento de la información y la naturaleza de los problemas humanos (p. 53). Para este enfoque la conducta es el problema, en la medida que basa su comprensión sobre lo observable sin asumir la existencia de ninguna instancia subyacente. "El vigor o la velocidad con que se puede producir un hábito particular será una función del nivel

de (...) todas las pulsiones presentes en un momento dado (...) primarias y secundarias (o derivadas), caracterizando a estas últimas como pulsiones aprendidas" (González, 1999, pp. 55-56).

Además, de acuerdo a Hull (1930), el sujeto exhibe dicho conocimiento aparente y capacidad de anteceder los eventos futuros cuando necesariamente ha configurado un sistema de aprendizajes paralelo a la realidad, en base a la experiencia y al hábito de desplegar series conductuales frente a estímulos. Esas secuencias pueden adelantarse a lo que originalmente evocaba el condicionamiento en primera instancia (p. 514-515).

Es destacable que la perspectiva ateórica, no especulativa y pragmática es la que ha permitido que la terapia conductual se posicione como una alternativa fácilmente contrastable desde una mirada biomédica positivista, con por ejemplo, el tratamiento farmacológico, alcanzando a mostrar mejores resultados dependiendo del caso. Por ejemplo, Liebowitz et. al. (1999) establecen que este enfoque (cognitivo-conductual), comparado con el uso de dibenzazepinas tricíclicas, ha probado ser

más efectivo al tratar el trastorno de pánico (p. 90).

Por otro lado, “en 1924 declara Moreno (...) [el] Teatro Terapéutico: dramatizaciones en las comunidades y en sus espacios habituales de vida, donde se representan conflictos, permitiendo así perspectivas y distanciamientos, en busca de resoluciones” (Dávila, 2017, p. 32). En contraposición a lo conductual, en “el psicodrama (...) el cliente representa situaciones vitales y roles pasados, presente o futuros, con el objetivo de comprender en profundidad, realizar catarsis y desarrollar destrezas conductuales” (Arnés, 2017, p. 8).

La incorporación de técnicas aquí también puede ampliar el repertorio adaptativo del comportamiento del sujeto, pero estas están en función de la expresividad y de la capacidad de generar *insight* psicodramático por lo que, a *posteriori*, es necesario siempre realizar un cierre más bien analítico y reflexivo de la experiencia puesta en escena. De acuerdo a Kristoffersen (2014), cuando quien cuenta la historia lo hace, se libera de parte de su dolor pero además, quién escucha puede contener el relato contribuyendo a la liberación del proceso (p. 68) siendo el factor interactivo y la construcción de significados grupales elementos centrales en este enfoque.

Luego, entre las principales distinciones que identificamos entre ambas miradas podemos destacar que el conductismo se dirige por sobre todo a lo observable y no asume la existencia de una maquinaria intrapsíquica. El psicodrama busca que ocurra la liberación de algún concepto que aparece contenido o bloqueado entre los dispositivos psíquicos y que estaría provocando una u otra sintomatología por medio de mecanismos subyacentes y/o inconscientes. Es por ello que se dirige a la catarsis y al *insight*.

Situación Específica donde va a Enfrentar la Resistencia al Cambio

Para ejemplificar cómo se trabajaría desde ambas posturas, se propone una situación en un grupo de trabajo de ansiedad social, dónde los participantes exhiben mucha dificultad para abrirse al grupo y expresar cómo experimenta su trastorno, la resistencia al cambio y a la participación que está marcada porque nadie quiere contar su relato. En específico:

- a. *Lugar donde se lleva a cabo el grupo:* el grupo se realiza en un centro psicoterapéutico en Santiago de Chile.

- b. *Rango etario de los participantes:* Los participantes tienen entre 20 y 40 años de edad.
- c. *Temática que los une:* La temática es el desarrollo de habilidades sociales y la posibilidad de trabajar su ansiedad frente a las situaciones sociales.
- d. *Resistencia que están ejerciendo:* No quieren expresarse ni participar. La terapia grupal no avanza porque no hay participantes que estén dispuestos a abrirse y generar material de trabajo grupal.

Cuadro Comparativo

<i>Enfoque de la psicoterapia grupal:</i>	CONDUCTUAL	PSICODRAMA
<i>Bases teóricas (breve):</i>	<p>Los conceptos clave son el aprendizaje, la influencia ambiental en la mantención de conductas, el condicionamiento (clásico, operante y social), el <i>drive</i>, el <i>modelling</i>, la (des)sensibilización, habituación, moldeamiento.</p> <p>El modelo conductual busca perfilar las conductas problemáticas (síntoma) nítidamente, desde lo observable, apoyándose en elementos ambientales y del aprendizaje estructurando un plan de trabajo para su modificación.</p>	<p>Los conceptos clave son la catarsis, la toma de consciencia, emergencia de elementos inconscientes, co-construcción social dialéctica de la realidad y el significado que emerge de la discusión del grupo.</p> <p>El psicodrama no desarrolla un plan medible <i>a priori</i> ni diagnostica el problema cómo algo puntual. En cambio buscará que los pacientes reactualicen significados de experiencias vitales y procesos psíquicos posiblemente inconscientes reconfigurando la comprensión de estos conflictos.</p>
<i>Estilo terapéutico:</i>	<p>El estilo del terapeuta en este modelo es directivo, empírico, flexible, ateórico. El terapeuta tiene la actitud de transmitir estrategias de trabajo y técnicas con miras a la modificación conductual. Además toma una posición de observador externo dónde él intentará identificar el problema en los términos más objetivables posibles para luego comparar resultados de las intervenciones que se llevan a cabo a través de un plan de trabajo.</p> <p>Se espera del paciente cooperación en las tareas y el terapeuta debe tener escucha activa y empática pero</p>	<p>El estilo es de director, que motiva la interacción y que estructura el psicodrama maximizando el sentido y el <i>insight</i>. Permite el espacio para que los participantes puedan compartir y experimentar integrando técnicas de expresividad y de psicodrama para que se genere la catarsis. Resguarda y contiene el que la intensa emocionalidad no se vuelva inmanejable para que luego de terapia los participantes puedan volver a su funcionamiento normal adaptativamente.</p> <p>El terapeuta acá es partícipe del grupo y no intenta separarse/abstraerse. Aunque pudiera abrirse desde la</p>

	saber mantener la neutralidad e intentar hallar en la interacción los elementos que permitan hacer medibles y observables relatos.	experiencia personal, busca un rol que logre por sobre todo hacer que los pacientes actúen.
<i>Modo de enfrentamiento:</i>	<p>El modo de enfrentar desde lo conductual estará asociado a examinar cómo la necesidad de reducir el <i>drive</i> en los participantes puede invitar tanto a evitar interactuar, también a hacerlo. Así, el terapeuta buscará generar en los pacientes el interés por interactuar posiblemente, frente a esta resistencia específica, haciendo sentir al grupo la ansiedad e incomodidad que emergen del propio hecho de no interactuar, de lo inapropiado que es.</p> <p>Los elementos ambientales también deben ser atendidos. Esto significa considerar si existe algún inhibidor de la expresión. Puede ser un ruido que obligue a que quien hable deba elevar mucho su voz; puede ser la ubicación de las sillas que hacen sentir que quién toma la palabra queda expuesto, o puede ser incluso la presencia de algún otro participante que es intimidante, por lo que el terapeuta atenderá cómo están sentados, dónde se produce la terapia y todos los elementos del entorno que sostengan la conducta de resistencia al cambio.</p> <p>En paralelo, desde el modelo social de la</p>	<p>El terapeuta desde el psicodrama buscará abordar la resistencia al cambio desde la dramatización misma, siendo esta dificultad parte de los procesos a trabajar. Él podrá proponer una dinámica interactiva donde el foco sea precisamente el no comunicar y luego observar los sentimientos y la experiencia.</p> <p>Se propone cómo ejemplo requerir que uno de los participantes simplemente se siente frente a los otros: el terapeuta, le va a contar un supuesto secreto importante respecto de una situación en la que sus compañeros van a estar involucrados. Quien está sentado debe quedarse sin expresar lo que sabe y el resto de los participantes montarán la escena intentando resolver un dilema que el terapeuta indicará, donde justamente el conocer este secreto cambiaría el desenlace para bien. Sin embargo, debido a que no conocen la información, el resultado final será en primeras negativo. Por más que quiera, la persona no puede revelar la solución secreta y, en cambio, debe actuar con su cuerpo, intentando revelar las emociones que siente al no poder expresar lo que sabe, lo que ayudaría al resto. Al final pueden repetir la escena y cuando el</p>

	<p>conducta debemos destacar la importancia del aprendizaje vicario, del modelado y del acercamiento progresivo moldeando la conducta. Todos estos mecanismos son fundamentales para el proceso de grupo. Así, lograr romper el hielo y que algún miembro logre dar el ejemplo a los demás para que luego estos puedan imitarlo será de suma importancia. Para estos efectos incluso el terapeuta puede optar por comenzar mostrando cómo hacerlo.</p> <p>Junto a esto se debe ir reforzando especial y progresivamente a todos aquellos acercamientos y expresiones de comunicación que logren surgir entre los propios participantes. Así, cada señal de apertura, cada intento de expresar las emociones debe ser acogido de forma muy receptiva y reforzado, por leve que sea. Por ejemplo, si una persona va relatando emociones, aunque sea por un momento, el terapeuta tendrá una actitud resonante, indicando cómo lo comprende e intentando involucrar a los demás para que expresen si se han sentido de forma similar en alguna oportunidad.</p>	<p>terapeuta indique la persona revela la información. Posteriormente deben relatar cómo experimentaron la situación cuando no se expresa y cuando sí.</p> <p>Una dinámica estética y corporal también será un recurso del psicodrama, dónde el terapeuta propondrá movimiento, tacto e interacción, lo que desde una perspectiva práctica obliga a la expresión y actúa como <i>ice breaker</i> para quienes se sienten altamente inhibidos. Se le puede pedir a los participantes realizar ejercicios de confianza. Por ejemplo, que caminen con los ojos vendados en la pieza, o que uno haga de guía visual para otro. Se puede solicitar que cada uno se deje caer y los demás lo reciben con sus brazos. Todo para que se vaya creando este clima de confianza donde puedan sentirse que no son juzgados. Luego de estas dinámicas breves se espera que el grupo vaya cobrando confianza. Este proceso puede ser lento y puede requerir de más de una sesión sólo para lograr que las personas efectivamente se sientan a gusto para presentar los conflictos que quisieran trabajar.</p>
--	--	---

ii. Conclusiones y Discusión

Se han revisado dos modos de comprender la terapia de grupo. A un lado, el psicodrama propone la reactuación de conflictos que simbólicamente guardan una potente relación con la construcción de significados en el sujeto para rearticular el problema de forma liberadora y catártica. Por otro lado, el conductismo plantea equiparar la conducta sintomática con el problema, evitando dar una explicación intrapsíquica o inconsciente a los fenómenos para, en cambio, abordar directamente los factores mantenedores de la conducta como hábito aprendido por medio del condicionamiento.

Entre ambas miradas parece haber un cisma marcado por el grado de atención y preponderancia que se le da a los dispositivos que no son tan explícitamente observables/medibles de la mente. Sin embargo, frente a un problema práctico observamos cómo en cada caso existen elementos comunes que deben ser activados necesariamente: la interacción grupal, la incorporación de habilidades de interacción social y la importancia de lograr esas primeras interacciones de grupo que van a venir habilitar el resto del proceso.

El modo de enfrentar la situación en ambos casos requiere de exponer la tensión a la que gratuitamente se exponen los

participantes que, pese a asistir a la terapia para trabajar la fobia social, no están dispuestos a abrirse ni a contar su experiencia dificultosa ya que “las relaciones francas, abiertas y significativas se basan en la auto-revelación con otras personas que aceptan a las demás tal y como son. Con la apertura mutua, es más probable que se formen relaciones cercanas y significativas” (Zastrow, 2003, p. 172) tendientes al cambio.

Otro factor que juega un rol esencial es la inter-observación de los participantes en una situación social acotada y especialmente atendida, en busca de la activación de algún proceso de representación que gatille una transformación en los participantes. Dentro del “grupo deviene un microcosmos social a medida que cada uno de los miembros exhibe su patología interpersonal; y en el que el *feedback* permite a cada uno de los miembros experimentar, detectar y modificar su comportamiento interpersonal inadaptado” (Vinogradov & Yalom, 1996, p. 37). Aunque en el caso del conductismo árido no podríamos hablar de *insight* propiamente dicho, al incorporar una perspectiva social, el *modelling* provee un recurso de trabajo esencial para la terapia de grupo. Más aún, el modelo cognitivo incorpora creencias respecto de la experiencia que ciertamente son modificadas

a través de la observación y reflexión. Con todo, podemos imaginar que en este caso ambas miradas, el psicodrama y el conductismo, comparten un elemento convergente que necesariamente está

relacionado con el objeto de trabajo grupal en común y que desde teorías diferentes termina por convocar similares recursos para su abordaje, en base a las demandas del problema.

Referencias Bibliográficas:

Arnés, C (2017). Introducción a los conceptos básicos de la Psicoterapia Grupal. Psicoterapia Grupal. Lea esto primero (Semana 1).

Dávila, C. (2017) Teatro espontáneo terapéutico: transformando desde adentro. Integración Académica en Psicología.

González, J. (1999) Principios teóricos de la terapia conductual. En Psicoterapia de Grupo (pp. 53-59) México: Ed. Manual Moderno.

Hull, C. (1930). Knowledge and purpose as habit mechanisms. *Psychological review*, 37(6), 511.

Kristoffersen, B. (2014). Jacob Levy Moreno's encounter term: a part of a social drama. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 13(1), 59-71.

Liebowitz, M., Heimberg, R., Schneier, F., Hope, D., Davies, S., Holt, C. & Marshall, R. (1999) Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: Long term outcome. *Depression and anxiety*, 10(3), 89-98.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996) Aprender de la conducta en el microcosmos social. En *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*. (pp. 37-39) Barcelona, España: Ed. Paidós.

Zastrow, C. (2008). Apertura. En Trabajo Social con Grupos (pp. 71-73) Madrid: Ed. Paraninfo S.A.