

**CENTRO DE ESTUDIOS DE PSICODRAMA
SANTIAGO DE CHILE**

**TESINA POSTITULO DE PSICODRAMA
PARA LA COMISIÓN NACIONAL DE
ACREDITACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE CHILE**

**“Análisis de un grupo de mujeres con temática adictiva
desde una mirada psicodramática”**

Profesor guía: Gloria Reyes

Alumnas: Jimena Monasterio Gálvez

Paula Fernández Oliva

Diciembre – 2007

1. Índice

1. Índice	2
2. Definición general de la temática	3
3. Sentidos personales del presente trabajo	4
4. Formulación del Problema.....	5
5. Fundamentación teórico empírica de la investigación y relevancia del problema	6
6. Marco teórico.....	8
7. Presentación del caso	16
8. Descripción del grupo.....	19
9. Evolución y análisis de la información.....	24
10. Análisis de las sesiones: contenidos emergentes	26
Vínculo:	26
Rol.....	36
Desde el cuerpo.....	41
11. Conclusiones Finales	44

2. Definición general de la temática

Tema a trabajar:

La presente investigación tendrá como finalidad profundizar en el aspecto vincular y el sentido de la adicción en el vínculo de un grupo de mujeres pertenecientes a un programa de rehabilitación, con problemas de abuso y/o dependencia a drogas, alcohol y fármacos.

La temática vincular será analizada desde la teoría psicodramática, fundamentalmente desde los conceptos utilizados por J. Moreno en su teoría de las relaciones vinculares.

Para J. Moreno, los vínculos son fundamentales en el origen, desarrollo y crecimiento del ser humano contribuyendo a cimentar el sentido de su existencia.

Para realizar la investigación se realizara una intervención grupal con mujeres de 18 años para arriba, cuyo contexto socio cultural pertenece a la clase media baja y que son parte de un programa de tratamiento ambulatorio para adicciones, en una institución dedicada a la rehabilitación llamada "Colina", que funciona de manera privada y con fondos de CONACE-FONASA.

Foco de intervención:

La factibilidad y disponibilidad de intervenir y analizar este grupo en particular es alta puesto que se mantiene una relación laboral permanente y estable con estas personas, donde se incluye un trabajo psicodramático. El taller a implementar para el estudio consta de 10 sesiones, con un grupo conformado por 8 mujeres.

3. Sentidos personales del presente trabajo

Compartimos el interés por tratar la grupalidad desde la perspectiva psicodramática como manera de intervención y análisis.

Pensamos que los estudios e investigaciones, como también los tratamientos psicoterapéuticos en el campo de las adicciones, se han desarrollado generalmente por la ciencia desde un enfoque cuantitativo, psiquiátrico, médico y estructural de la personalidad, que sin desmerecer su gran valor y aporte nos restringe la mirada global del problema en el sentido de visualizar a la persona como un ser integral, constituido fundamentalmente desde lo vincular y donde se rescaten sus facultades creativas y subjetivas.

Nos parece interesante abordar el tema de las adicciones desde una perspectiva teórica como es la psicodramática debido a las connotaciones psicosociales que aporta y al paradigma que nos inserta en una visión relacional, vincular para entender la complejidad humana.

La relevancia que destacamos en nuestro trabajo es utilizar en el tratamiento de las adicciones, técnicas e intervenciones psicodramáticas que destacan los procesos creativos del ser humano, abriendo la posibilidad de trabajar con sus recursos, con el tele, logrando una adecuación social armónica sin repetir las conservas culturales.

4. Formulación del Problema

Descripción temática y prevalencia:

La temática de las adicciones es un tema relevante en nuestra sociedad y que ha ido en aumento en los últimos años, especialmente en el género femenino y en edades cada vez más tempranas.

El consumo de drogas en la actualidad está asociado a unos altos niveles de deterioro en las funciones tanto orgánica, psicológica y social, por lo mismo la dificultad en las relaciones con el contexto es mayor.

Los tratamientos actuales en rehabilitación se enfocan en un contexto médico, donde el fin es estabilizar la sintomatología y lograr la abstinencia o reducción del consumo de las sustancias adictivas. Sin desmerecer lo anterior, consideramos importante rescatar otros criterios que quedan marginados desde este modelo, como lo es centrarse en el sentido que tiene para estas mujeres ser adictas, y cuáles son las relaciones vinculares desde este sentido.

Podemos hipotetizar que por lo general las adicciones están relacionadas con frustraciones, con problemas de comunicación, afectos, inseguridad, deterioro de auto imagen, que en definitiva se traduce en dificultades en el vínculo con otro.

Por tanto lo destacable de nuestro trabajo está en que el mismo recogerá estos criterios de análisis para profundizar dichos aspectos.

Si bien la investigación podría estar enfocada en objetivos individuales, se trabaja desde lo grupal por el cruce de información que registra la dinámica de proyecciones

características en un grupo, y la posibilidad de observar las distintas dinámicas vinculares “in situ”.

Otro punto importante a tener en cuenta es que dentro de la técnica psicodramática podemos encontrarnos insertas en un trabajo relacionado con la conexión a sensaciones físicas y corporales, percepciones, representaciones, imágenes, símbolos, que si bien forman parte del mundo interno personal se van expresando y construyendo en la relación con un otro. Por lo tanto realizar un recorrido interno sin límites ni fronteras inserto en la dinámica grupal permite acercarnos mucho más a un mejor entendimiento de todo el entramado de la persona.

5. Fundamentación teórico empírica de la investigación y relevancia del problema

Para abordar el tema de las adicciones es necesario no solo considerar los elementos neurobiológicos, sino también abordar los aspectos sociales y psicológicos. Realizar nuestro estudio a partir de una visión psicodramática, nos permite utilizar un método exploratorio más integral, que incluye tanto los aspectos sociales como psicológicos.

Los conceptos del psicodrama nos permiten ampliar la mirada hacia objetivos más cualitativos y nos ofrecen la posibilidad de conocer los sentidos de la adicción en el vínculo. Desde lo psicodramático el énfasis se pone en el encuentro, en lo relacional y en el desarrollo evolutivo. Considerando estos aspectos, la mirada del ser humano resulta más abarcativa y profunda.

Es crucial trabajar con un cuerpo teórico que recoja también las implicancias sociales, culturales, familiares, y políticas presentes en la problemática y que, además rescate los recursos presentes en los individuos que atraviesan algún

conflicto. Esto nos abre más posibilidades de intervención y entendimiento de un tema que posee dimensiones clínicas y sociales.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el sentido del consumo adictivo de drogas para un grupo de mujeres pertenecientes a un programa de tratamiento ambulatorio?

Objetivo General

Indagar en el proceso de psicoterapia grupal psicodramática y su impacto en un grupo de mujeres adictas.

Propósitos investigativos (objetivos específicos)

Explorar a través del método de psicodrama grupal, las matrices vinculares de un grupo de mujeres adictas.

Explorar a través del método de psicodrama grupal, las matrices rólicas de un grupo de mujeres adictas.

Explorar a través del método de psicodrama grupal. La imagen corporal de un grupo de mujeres adictas.

6. Marco teórico

El psicodrama es un paradigma del que se deriva una teoría, un método y una técnica. Es un paradigma en tanto constituye una cosmovisión del ser humano y de sus aspectos vitales más relevantes. Es una forma de conocimiento que permite acceder a las distintas dimensiones del mundo social e intrapsíquico, que además posee una concepción holística del ser permitiendo tener una visión psicosocial de las temáticas de la salud mental. Sus conceptualizaciones de las relaciones interpersonales, la teoría de los roles y la concepción del desarrollo evolutivo se articulan coherentemente, regalándonos una integración rica en contenidos tanto teóricos como prácticos.

En el presente trabajo en primer lugar, expondremos la definición más concensuada para entender las adicciones, para luego realizar una mirada desde lo psicodramático.

Desde el Organismo Mundial de la Salud (OMS), la drogodependencia es definida como “un síndrome manifestado por un patrón conductual donde el uso de una sustancia tiene más prioridad que otras conductas, lo cual lleva a establecer este trastorno como un impulso repetido a comprometerse en conductas poco productivas, una tensión creciente hasta que se realiza la conducta, y desaparición rápida de la tensión al realizarla”.

Desde el psicodrama entenderemos la adicción como parte de un vínculo, como la expresión de un rol, y como una manera particular de relacionarse con el cuerpo.

Trataremos de entender este comportamiento que muchas veces en su expresión más desfavorable, se contrapone a los cánones sociales resultando inadecuado. (¹)

Es evidente que la persona que sufre adicción, vivencia también un deterioro en todas las áreas de su vida, y empobrece su relación con los otros y consigo misma. La persona se vuelve menos creativa y menos libre, se ve presa de su adicción y le es imposible disfrutar de otros aspectos de su vida. En este contexto el comportamiento se ve rigidizado, los roles se empobrecen, los vínculos se deterioran, derivando un consecuente desmedro en la calidad de adaptación con el entorno.

Tomando en cuenta los postulados de Moreno, podemos decir que “el ser” se forma en el vínculo con un otro, este encuentro es el punto de partida de toda estructuración.

Los vínculos “sanos” y “adecuados” están ligados a la espontaneidad que en Moreno se relaciona con la capacidad de expresar y actualizar un conjunto de pulsiones, necesidades y tendencias del sujeto, sin perder la adecuación social.

La espontaneidad esta fuertemente relacionada con el concepto de creatividad que en lenguaje psicodramático es la capacidad que todos los seres humanos tenemos para desarrollar conductas afectivas, cognitivas y corporales de manera única, sin interferencia de relaciones previas en este proceso, vale decir, sin transferencia.

Dicho de otra forma, en la actualización del ser esta siempre presente el vínculo, un otro que va permitiendo la estructuración y diferenciación de un yo adecuado a

¹ Psicodrama, Paradigma, Teoría y Método, Gloria Reyes

normas sociales y roles, pero con características particulares que cada persona crea en cada momento. ⁽²⁾

Si observamos desde el psicodrama la adicción, por todas las implicancias psíquicas, físicas y sociales que conlleva, estaría catalogada como una patología. “el hombre enfermo resulta de un sistema de vínculos deficitarios donde lejos de estimularse la fe en sí mismo y la espontaneidad, se hace un culto de la sumisión, la dependencia, la subordinación”. Podemos deducir entonces que existe una falta de creatividad en el vínculo y la manera de expresar los roles dentro de la adecuación social.

La necesidad de vínculo y amor no sería secundaria a la aparición de otras necesidades. La espontaneidad sería una función inherente al ser humano desde su nacimiento, a lo largo del desarrollo de los vínculos y de las funciones yoicas adquiere un poder de adecuación y regulación entre el mundo interno y externo. ⁽³⁾

Ahora como los vínculos y los roles se forman a partir de las experiencias tempranas, nos vemos en la necesidad de analizar este aspecto en la vida de estas mujeres. Siendo importante tomar en cuenta que esta “matriz de identidad” formada en los primeros vínculos, es posible de reactualizar elevando así la calidad de vida actual y permitiendo reconstruir una rematrización más creativa y por lo mismo más sana.

Con respecto a los Roles, estos se potencian en el encuentro vincular de la madre con el hijo, ambos interactúan, emiten y receptan estímulos, produciendo cambios en esa acción inter e intra subjetiva desde el nacimiento.

² Psicodrama, Paradigma, Teoría y Método, Gloria Reyes

³ Psicodrama, Paradigma, Teoría y Método, Gloria Reyes

Para Moreno el “rol” aparece antes del “Yo”. El bebe se vincula con su madre a través de un rol llamado ingeridor, que es un rol impuesto y asociado a la función materna, con el cual se crea una dinámica en la que intervienen: rol, rol complementario y vínculo entre ellos. Es a través de estos roles, psicosomático, familiar, y por último social, que el sujeto estructura su “yo”.

Según Moreno el rol se crea en esta dinámica, y solo ejerciéndolo posteriormente se hace de este un rol actual, creativo, personalizado, para describir esto entrega tres conceptos fundamentales, “rol taking”, que es un rol fijo, la conserva cultural, Luego se desencadena un “rol playing”, que es la exploración personal del rol, siendo finalmente el “rol creating”, el resultado del proceso final de integración de los aspectos personales y sociales del rol.

Estos primeros roles que conformamos en la vida son los creadores de la “matriz de identidad”, el átomo cultural originario que nos entrega las actitudes básicas, sean positivas o negativas de las cuales dependerán las características de los roles que represente posteriormente el sujeto en su “matriz familiar” y en su “matriz social”, o sea en la creación de nuestros valores morales y sociales.

Para Moreno el rol es la unidad cultural de conducta. Los roles desarrollados en la matriz familiar otorgan al individuo su inserción en la matriz social de manera única, original y propia. (4)

Al ser el rol de carácter vincular, su distorsión implica una transferencia, lo cual implica depositar en el otro a través del vínculo objetos internos introyectados en relaciones interpersonales anteriores, fundamentalmente de carácter primario escapándose la transferencia del contexto puramente clínico. En este sentido el papel del psicodrama entonces permite la desaparición de nudos rígidos, dando mayor

⁴ Mónica Zuretti, “el átomo social perceptual”, lo grupal

expansión y movimiento para el apareamiento de otros ejercicios de roles, permitiendo hacer de la relación un mundo más rico y abierto.

Una de las funciones importante del rol es la socialización y la regulación social. El rol se expresa en una conserva cultural, pero a través de la creatividad personal, uno le da un tinte particular adecuándolo de esta manera a lo que considero que soy como persona.

En la adicción estos roles estarían rigidizados originando una percepción social del comportamiento adictivo como patológico. Para Rojas Bermúdez, la patología puede darse en el contexto de la sobrevaloración de roles. Existiría una tensión entre lo social e individual que hace que los roles se fracturen y queden alienados provocando en la persona una desintegración de sus aspectos espontáneos y creativos limitando la capacidad de modificarlos por tanto, transformándolos en roles pato logizados.

Un ejemplo de lo que llamamos un rol patológico es aquel que queda estancado en un rol suplementario simbiótico, que nunca madura a una etapa complementaria de no dependencia. Pensamos que en el caso de las adicciones, al tratarse de una dependencia, el problema radicaría tal vez en este punto, donde no se logra madurar hacia formas más independientes. De esta manera el consumo abusivo de drogas, puede ser visualizado desde el psicodrama, como una matriz cuyas defensas son la autodestrucción, la evasión y la negación, con presencia de un precario control de impulsos y con una gran dificultad de conectarse y manejar las emociones ligadas a la frustración como la pena y la rabia.

El vínculo por lo tanto queda dentro de un autoconcentramiento, con poca capacidad empática y serias dificultades para lograr conductas autónomas rigidizando un rol de conducta infantil.

En palabras psicodramaticas podemos decir que el cluster uno presenta un daño de dependencia excesiva y de generación de conductas de amor y odio, el cluster dos está inhibido ya que presentan dificultades para concretar y hacer surgir proyectos de vida en forma estable, no pudiendo tampoco consolidar ni profundizar en forma adecuada vínculos pares que posibiliten entonces un cluster tres.

Otro concepto importante a tener en cuenta en nuestro trabajo es el de Tele, este denomina a la relación espontánea y creativa, libre de transferencias. El Tele es con el cual trabaja el psicodrama, y lo pretende desde el principio de la intervención, por ser el instrumento que permite recepcionar de manera no verbal lo que percibo del otro en mi relación con él creando una capacidad perceptiva mutua acerca de un sentimiento. (5)

El Tele esta ligado al ser espontáneo y creativo, y pertenece al mundo de lo no verbal, por tanto podemos ligarlo a lo corporal.

En relación a nuestras mujeres diremos que el tema corporal esta situado en las dificultades en su auto imagen y escasa capacidad para contactarse con las limitaciones del cuerpo, el cuerpo es visto como flagelo corporal, es incomodo, les parece poco agradable, y existiría como una desconexión poética entre lo que soy y el como me veo.

Lo que podemos decir en relación al cuerpo desde lo teórico es que esta visto como un producto del contexto social, cultural e histórico, es decir afirmamos el carácter culturalmente construido desde la corporalidad. Las posturas, gestos y movimientos corporales, son atributos propios de los géneros, son generalmente leídos e interpretados en los diversos contextos de las relaciones sociales.

⁵ Psicodrama, Paradigma, Teoría y Método, Gloria Reyes

Así la corporalidad en si misma resulta ser un instrumento de conocimiento profundo, que puede desocultar y realzar aspectos de la persona y de la cultura que han permanecido escondidos a lo largo de nuestra historia.

En nuestro grupo de trabajo se observó lo anteriormente expuesto en la forma que tienen de construir y materializar en lo escénico corporal un lenguaje que habla más allá de lo que logran expresar con palabras.

Finalmente no debemos olvidar que para abrir una reflexión acerca del cuerpo, hay que considerar la diversidad de discursos que lo atraviesan y configuran dentro de una escala de valores colectivos.

El cuerpo entrama su naturaleza biológica y funcional con el conjunto de valores y creencias, de donde se desprenden normas reguladoras de la conducta y “modelos corporales”.⁽⁶⁾

El cuerpo como símbolo de la sociedad reproduce en su estructuración e imagen, a modo de pequeña escala, la estructura misma de la sociedad. Sus mitos, fantasmas, y juegos de poder, encuentran en el un espacio escénico donde expresar y configurar de diferentes maneras –entre ellas la imagen corporal- sus escalas de valores y sus acontecimientos socioculturales.

Al mismo tiempo el simbolismo corporal, configurado en la imagen corporal, constituye una expresión simbólica de la experiencia individual. En su aspecto emocional se nos presenta como un espacio de representación de la historia del

⁶ El cuerpo incierto”, Elina Matoso

sujeto, ligada a la significación simbólica, y se entrama con un aspecto fantasmático, ligado a la vivencia imaginaria del cuerpo en su relación con el otro y el mundo.

El cuerpo se presenta entonces como un espacio, donde se juega un doble simbolismo corporal, a modo de un rostro de doble faz, donde se entraman tanto la experiencia individual como la social. (7)

De esta manera es crucial para nosotras, tomar en cuenta, el imaginario corporal como parte de un núcleo importante de nuestra investigación, ya que engloba de manera simbólica los aspectos tanto individuales como sociales, ampliando la posibilidad de interpretar el fenómeno y dar con su sentido. Y es también crucial poner de manifiesto en nuestro trabajo que la integración de conceptos que entrega el psicodrama permite legitimar nuestra observación a nivel cualitativo entregando la posibilidad de contribuir hacia una mirada mas humana del tema adictivo.

⁷ “El cuerpo incierto”, Elina Matoso

7. Presentación del caso

Para presentar nuestra casuística realizaremos un relato primero de las características de nuestro grupo, para luego narrar un conjunto de sesiones a manera de un análisis clínico, con el propósito de explorar el proceso enfocando los aspectos señalados en nuestros objetivos, como son las matrices vinculares rólicas y la imagen corporal de nuestras pacientes.

El grupo

Este grupo está conformado por mujeres adictas de diferentes edades, con un estrato económico medio bajo, en donde la estructura familiar de cada una es bastante disfuncional y desestructurada, en cuanto a que son familias monoparentales, con temáticas de vida similares de carencia y en donde el factor adictivo se comparte en las familias.

Comparten igualmente una mirada de inseguridad frente a la vida, y en torno a su imagen existe una descalificación tanto en la imagen interna como en la externa, entendiéndose lo externo con su imagen corporal, que se manifiesta gráficamente en cuadros de trastornos alimenticios.

En muchas ocasiones se observa igualmente una discordancia ideomotoria, donde lo corporal no refleja lo verbal, que aparentemente es más adaptado e inundado de fantasías reparatorias.

La manera de relacionarse se configura en torno a una matriz defensiva, descubriendo que en la dinámica que se establece en relación a otro, el vínculo se da dentro de lo evasivo, por lo tanto, existiría una desconfianza básica aprendida en sus

historias de vida reflejada en la misma dinámica grupal que adquiere un carácter predominante y que las acompaña en todo el recorrido de su historia que de igual manera es el espacio o locus donde ocurre la situación que genera el consumo.

En relación a lo observado en nuestras instancias de encuentros grupales, existiría en estas mujeres una fisura en la primera etapa del desarrollo evolutivo, que las lleva a sentir una ausencia de contención de la función materna (cluster uno) generando en ellas un rol dependiente de la necesidad de obtener afecto, lo que les crea una frustración en relación a la figura de apego que trasciende bajo una experiencia traumática, lo que genera en la relación con un otro una forma disfuncional de relacionarse la cual parece ser muy adaptativa. No debemos olvidar en este punto que esta forma es la única respuesta que encontraron para vincularse con los otros, y la única forma que han tenido para relacionarse internamente con ellas mismas.

En relación a los roles observados podemos desprender que existe una tendencia de actuar de manera infantil, indiferenciada desde el rol de hijas, que las lleva a la búsqueda constante de aprobación de la madre al estar desfigurada la imagen de una madre cariñosa y contenedora les es difícil encontrar el rol de hijas, puesto que están rigidizadas en el sentimiento de no encontrarse en ese lugar.

La figura Paterna no se distingue, debido a la inexistencia que ha vivido en torno al rol masculino en sus vidas, ninguna de estas mujeres tiene un padre presente y por lo mismo la figura como tal queda desfigurada y absolutamente devaluada. Aún cuando paradójicamente es necesitada.

En cuanto al rol profesional, ninguna se ha desarrollado en este aspecto, pero es visto como el elemento que les entregaría tranquilidad y satisfacción en lo afectivo. Este rol está ligado a las relaciones humanas, y es deseado profundamente, pero no tienen los recursos para concretarlo.

Por lo tanto resumiendo la importancia de lo anterior, podemos concluir que el vínculo en estas mujeres se configura defensivamente hacia el mundo, desde la desconfianza básica comprendida por sus historias de vida plasmadas como estatus nascendi de acontecimientos, que se constituyen en cadenas de locus que fueron generando las matrices defensivas que dieron lugar a la conducta adictiva y que es observado íntegramente en su dinámica grupal, en sus historias de vida, donde generalmente evaden, agreden y en donde por medio de la victimización controlan y manipulan el entorno transformando el síntoma adictivo en una complementariedad patológica.

8. Descripción del grupo

Aspectos culturales y sociales: Matriz de identidad

Desde lo cultural se establece el protagonismo de la figura materna como el eje central dentro de una familia nuclear, lo que la hace responsable de todo lo que suceda al interior de esta. Desde lo social cultural, existe también una mirada marginal del fenómeno de la adicción una estigmatización de los grupos de consumidores que los instala dentro de un escenario enfermo, transformándolos de esta manera en chivos expiatorios, que permiten de esta forma que los mecanismos del sistema social evada sus propios conflictos y genere mecanismos de perpetuación del síntoma y la enfermedad.

El lugar que ocupan en la sociedad estas mujeres adictas es profundamente devaluado y castigador, el símbolo esta puesto en el “ser mujer adicta”, recibiendo del medio el rechazo, provocando en si mismo un juicio valórico adverso que rigidiza aún mas su conducta social.

Lo anterior nos motiva a una reflexión ligada al concepto de “máscara”, el rostro que llevamos en nuestra interioridad y que en su cotidianidad esta en estrecha relación con otras máscaras, las que como seres humanos llevamos como impronta.

Desde lo Institucional: (plano micro grupal)

El centro de rehabilitación esta ubicado en una antigua casa de Providencia, próxima al parque Bustamante.

Se fundo hace aproximadamente un año y medio y atiende en promedio a 10 mujeres. El programa esta diseñado para realizar una atención de máximo un año por persona. Es un programa que se enmarca desde un enfoque alternativo al modelo médico y las formas más tradicionales de tratar la adicción.

El equipo de trabajo que ofrece sus servicios en el centro de rehabilitación esta compuesto por tres psicólogas, una asistente social, una terapeuta y un psiquiatra que asiste una vez a la semana. Es dirigido por una de las psicólogas, que desde la fundación del centro esta acompañada por la asistente social y la terapeuta. Además, se imparten talleres de gimnasia, yoga, literatura y artes manuales. Estos talleres tienen una duración de una hora y media una vez por semana y los realizan personas contratadas por esas horas. El modo de trabajo es un modo integral que intenta abordar la problemática de la adicción desde una variedad de profesionales e intenta abarcar distintas áreas del desarrollo humano. Se trabaja con las familias pero siempre enfocado a la persona que presenta adicción.

Dentro de nuestra observación se da cuenta que la institución reproduce la estigmatización social, generando mediante ellas dinámicas que tienden a fijar la enfermedad como algo casi “incurable”, ligado a la esperanza, más que a buscar un verdadero mecanismo de sanación.

La Institución es mostrada como la figura de una madre doble vinculante, que acoge y cuida a las participantes y luego se muestra desconfiada y castigadora, evaluando constantemente a las adictas, dentro de mecanismos de amenazas según el comportamiento de estas.

En el equipo de trabajo se repite la misma dinámica existiendo una división de roles que van desde las madres buenas a las madres malas, vale decir madres que contienen y acogen por un lado y madres estrictas que rechazan ante el error.

Se realiza la acotación debido a lo curioso y paradójico de la situación, que repite un modelo vincular que gira entorno a lo ambivalente. Podría servir para una ulterior investigación del tema.

Status nascendi

Dentro del proceso grupal, podemos decir que nuestro grupo estaba previamente formado de 8 personas. Las integrantes son parte de un programa de tratamiento ambulatorio para mujeres de 18 años para arriba, con problemas de abuso y/o dependencia a drogas, alcohol y fármacos. El programa consiste en una asistencia de lunes a viernes entre 9 y 13.30 hrs., y en promedio han sido parte de este tratamiento cuatro meses. Las acoge una institución dedicada a la rehabilitación, llamada “Colina” que funciona de manera privada y con fondos de CONACE-FONASA. Dentro de los múltiples talleres que ofrecen se ha implementado el taller de Psicodrama que funciona una vez a la semana y que tiene una duración de tres horas diarias dentro de un programa de 12 sesiones terapéuticas. El lugar de realización de los talleres es en el establecimiento del centro de rehabilitación que esta ubicado en Providencia. El objetivo del taller esta puesto en dilucidar los vínculos de las integrantes para así contribuir a una rehabilitación más integral que no se limite únicamente a la abstinencia o reducción del consumo de las sustancias, sino en desarrollar formas más independientes de relacionarse en todos los vínculos de la vida.

La convocatoria se dio de manera particular ya que se trata de un grupo preformado donde no se excluyo a nadie, pero donde todas las participantes manifestaron su deseo de asistir al taller.

Al comienzo de este proceso grupal las mujeres se presentan bastante agresivas y desconfiadas. Esto se manifiesta al observar la forma en la cual se muestran dentro de cada una de las actividades desarrolladas, hay desconcentración, poca conexión emocional respecto de la terapia, les cuesta con fiar sus vivencias con el resto del grupo, se burlan entre ellas, y hay espacios en los cuales manifiestan una conducta

irrespetuosa con la terapeuta. La configuración vincular del grupo se muestra simétrica, aunque con una complementariedad más bien patológica, centrado en lo agresivo, destructivo que oscila entre lo pasivo-activo, y lo sádico masoquista. La complementariedad aparece con altos grados de rigidez y elementos de desadaptación. La configuración vincular se mueve en la línea de lo paranoide y es bastante ego sintónica. Tienden a relacionarse en díadas o desde el aislamiento

Las temáticas emergentes son la violencia, los abusos tanto físicos como sexuales, la soledad, la dependencia, la desconfianza, la necesidad de cariño y comprensión, la necesidad de ser vistas y aceptadas por un otro, necesitando validar una imagen corporal deteriorada y distorsionada, en donde los trastornos alimenticios manifiestan la manera idealizada, polar, extrema de entender el vínculo y la aceptación.

Los conflictos más relevantes que emergen son por un lado la desconfianza con el otro y por otro lado la profunda necesidad de ser reconocidas en el vínculo. Son mujeres con problemáticas en las relaciones primarias, las formas de dependencia manifestadas son regresivas, existiendo una incapacidad de relacionarse de forma sana y madura. Lo deseado es el amor y el reconocimiento. Lo temido es morir en el intento de ser amadas. No tener la oportunidad de identificarse les genera conflicto y desde ahí emerge una relación patológica con ellas mismas y con su imagen de mujer que se relaciona con el cuerpo.

A medida que el proceso avanza las defensas agresivas fueron disminuyendo paulatinamente, apareciendo el mecanismo de la idealización centrada tanto en el grupo como en la terapeuta y a su vez en el procedimiento que se utiliza para llevar el proceso terapéutico, que es el psicodrama. Se da una suerte de mirar la vida desde lo idealizado, y se observa que instalan una nueva mascara hacia el mundo externo, comprometiéndose mas con lo emocional, con la terapia, con sus pares y con la terapeuta. Así surge un espacio en donde pueden compartir mas entre ellas, donde

existe una suerte de dependencia con las compañeras y la terapia, se respetan, se escuchan, y prestan mas atención a la dinámica terapéutica como instancia de ayuda necesaria, como instancia de contención, que facilita un trabajo mas profundo.

De igual manera es importante mencionar que se observa en el grupo a nivel de recursos su capacidad de expresión plástica y facultad de representar a través de personajes su mundo interno, existiendo un alto grado de capacidad imaginativa que las conecta con la creatividad.

9. Evolución y análisis de la información

Las sesiones consistieron en trabajo de psicoterapia grupal psicodramática, esta se organizó a modo de una narrativa que es anacrónica, que implica que más que una secuencia temporal el eje de desarrollo está más sobre las temáticas emergentes, vale decir, los comentarios a nivel de las sensaciones que surgían de los trabajos realizados en cada dinámica.

De esta manera se pudo ir relacionando más con los objetivos propuestos en nuestro trabajo, que eran explorar desde el psicodrama el sentido del consumo adictivo de drogas en un grupo de mujeres, especificando en ello las temáticas de vínculos, roles, e imagen corporal.

Nuestra primera instancia fue la realización de un diagnóstico grupal, con el objetivo de identificar recursos y principales problemáticas en el interior del grupo y de igual manera en cada una de las participantes.

En la primera sesión se realiza una presentación de las participantes, con técnicas psicodramáticas de expresión no verbal, como la maximización, vale decir amplificar una acción, movimiento, un gesto, para dilucidar de manera más real las resistencias que pudieran estar dándose en el proceso. De igual manera se trabajó con ejercicios de conexión con el otro para potenciar las confianzas entre las participantes.

La segunda sesión consistió a modo diagnóstico en recoger y analizar los recursos del grupo. Para ello se trabajó con técnicas de Imaginería y representación.

En la tercera sesión se trabaja con la creación de personajes y algunos elementos internos de identificación, se representan personajes, y se trabaja con escenas, para ello se utilizan técnicas como la inversión de roles que consiste en pedirle a una

participante que ocupe el lugar del otro en la escena representada con el fin de vivenciar el rol del otro y de mostrar aspectos del propio rol que pudieran estar siendo vistos desde la distancia afectiva. También utilizamos concretización, que implica materializar el vínculo conflictivo con el objetivo de investigar las raíces del síntoma.

En la cuarta sesión, se trabaja átomo social que consiste en la realización de mi espacio relacional vincular por medio de un dibujo gráfico, que luego represento.

El resto de sesiones se va desarrollando dentro de la misma estructura ampliando la diversidad de técnicas que nos permitió abrir un espacio de profundidad terapéutica en conexión con las temáticas emergentes desde lo individual hacia lo grupal.

Finalmente nos parece muy adecuada la idea de trabajar e ir hilvanando nuestra exploración a través de las temáticas emergentes que fueron saliendo durante nuestra observación y que tienen relación a la estructura vincular que se da en la base de complementariedades patológicas polarizadas.

A través del vínculo terapéutico y del método socio dramático, se fue generando un espacio lento y paulatinamente más télico, con mayor espontaneidad y capacidad creativa de respuestas interactivas, expresivas, diferentes, novedosas, y adecuadas al estímulo.

De esta manera el grupo se diversifica y flexibiliza sociométricamente.

10. Análisis de las sesiones: contenidos emergentes

El análisis de las sesiones y su contenido emergente se organizó a modo de una narrativa anacrónica, esto implica que no corresponde a una secuencia temporal sino su desarrollo contempla las temáticas emergentes entorno al orden de los objetivos de la investigación. Los objetivos de la investigación son explorar por medio del psicodrama el sentido del consumo abusivo de drogas en un grupo de mujeres, especificando las temáticas de vínculos, roles e imagen corporal.

Vínculo:

El proceso grupal: desde el vínculo demandante, desde la desconfianza.

Luego, la necesidad de expresarse y ser escuchadas

Una de las principales temáticas que surgieron durante el desarrollo de la intervención, guarda relación con las dificultades que el grupo manifestó respecto a confiar en el mismo grupo y el espacio terapéutico y así poder comunicarse de forma espontánea.

A pesar de que la participación fue alta y constante, lo que muestra el interés por el espacio por parte de las participantes. En una primera etapa al grupo le fue difícil comprender y significar la instancia grupal como segura. Entender que lo que se expresara no estaba sujeto a cuestionamientos o evaluación. Las fantasías persecutorias rondaban insistentemente y se expresaban en los emergentes del grupo. Dentro de las participantes del grupo las burlas y descalificaciones eran constantes y con la coordinación del grupo reinaba la inseguridad y poca confianza.

“No me gusta hablar”

“Tengo miedo de que se burlen”

“Quien se va a enterar si hablo”

“No me gusta exponerme”

La angustia y el miedo que el grupo experimentaba al momento de expresarse, lo transformaba en un grupo marcadamente defensivo y rígido. Las participantes se mostraban incapaces de constituir un cuerpo deseante, espontáneo y creativo. El discurso instituido hablaba por ellas, les robaba la voz.

“Cuando uno cuenta intimidades, la gente se aprovecha”

“No me gusta exponerme tanto, después te atacan”

“Que vamos a hablar, no hay nada que decir”

A medida que el proceso avanzaba, las tensiones e inseguridades observadas fueron disminuyendo notablemente. Manifestaban las ganas de confiar en el espacio, de ser escuchas, de compartir sus vivencias, de expresarse.

“Ahora no me cuesta tanto hablar”

“Les contare algo que nunca había contado”

“Me siento bien expresándome”

“Me gusta contar como me siento”

El grupo se cuestionaban si realmente eran merecedoras de un lugar para expresarse, si era factible poder hablar de manera sincera y abierta.

Después que el grupo logro compartir, verbalizar sus experiencias y emociones, la angustia persecutoria inicial disminuyo y se pudo establecer una alianza terapéutica. El tipo de vínculo cambio, tanto en relación a la coordinación del grupo, como dentro del grupo. Esto se fue dando paulatinamente cuando el grupo fue incorporando que el espacio no era amenazante ni de evaluación y que el rol de la coordinación no tenía un sentido autoritario, normalizador ni represor. Era factible construir un tipo de relación distinta a lo habitual.

“Ahora tenemos mas confianza”

“Ya no me da miedo hablarles”

“Ustedes no me juzgan”

“Ustedes no me lastiman”

Por lo tanto, a pesar de los problemas de confianza que en un comienzo el grupo presento, el mismo fue evolucionando hacia la posibilidad de hablar, pensarse, escuchar y ser escuchadas, lo cual se constituyo en la demanda grupal. El poder finalmente estar y compartir en un espacio de confianza, sin exigencias, sin cuestionamientos. Tener la posibilidad de sociabilizar sus aspectos más íntimos, hacer público lo privado.

Legitimar un espacio de producción creativa, de ensoñación, fueron aspectos altamente valorados y atribuidos a la intervención psicoterapéutica. En el grupo se manifestaron anhelos y discrepancias, en un contexto de respeto, de encuentro con un otro sin limitantes ni restricciones.

“Nos hace falta que nos escuchen”

“Estamos más unidas, esto nos sirve para comunicarnos”

“Conversamos más y tenemos más vinculo social”

“Hay que respetar las opiniones de los demás, aceptarnos tal cual somos”

“Nos hace bien, nos desahogamos, nos sirve para compartir”

El vinculo entre las participantes: vincularidad agresiva, evitativa, desde la desconfianza y la desvalorización

Los vínculos que se establecen entre las participantes son empobrecidas, lo que comparten es la adicción y otro elementos más bien negativos que asocian a esta. Lo que comparten es la angustia, la agresividad, el abandono, etc. El relacionarse les

produce angustia e inseguridad. Se atacan mutuamente y se descalifican, la desconfianza reina y aparecen ansiedades primitivas ligadas a la oralidad, comer, fumar, etc. El cigarrillo se convierte en una de las actividades comunes más importantes y que les permite aparentemente relajarse y comunicarse mejor. La persona que no comparte el vicio es excluida del círculo de relaciones más íntimas. Dicen que el cigarro sirve para desahogarse y relajarse. Las conversaciones son generalmente de temas egocéntricos o sentimentales, también comparten respecto a las dificultades económicas y de los hijos.

“Si no fumái, quedas fuera”

“Nos gusta compartir las cosas para comer, comemos hartos”

“El cigarrillo relaja”

“Nos cuesta confiar, pero de a poco nos vamos dando”

“Siempre piensas que te piden cagar”

Circula la fantasía de que son como una familia, aparece una familia simbiótica, aglutinada con escasa diferenciación, donde los que experimenta una participante afecta y es experimentado por todas.

“Somos como una familia”

“Cuando alguien anda mal, andamos todas mal”

“Ella es como mi mami”

“Todas somos o madres o hijas”

“Cuando alguien anda triste todas nos ponemos tristes”

Las relaciones son de vínculos suplementarios patológicos. Los roles están repartidos de manera difusa y se funden unos con otros. Aunque algunas se identifican con el rol materno, es un rol que no está bien definido y es confuso, perdiéndose con el de hija. Se visualiza un conjunto de “hijas” que de vez en cuando tratan de ponerse en un rol de madre, más maduro, protector, etc. Pero fracasan y el rol de madre se pierde con el de hija, demandante, insegura, etc.

El chivo expiatorio lo encarna la persona entre paréntesis menos dañada por las drogas o que lleva menos tiempo en el consumo. Esta persona es víctima de la discriminación, la exclusión y las burlas por parte del grupo. Las personas a las cual se les asocia con el tráfico de drogas, son las mas respetadas. Les tienen un especial respeto a las personas que han tocado fondo, que lo han perdido todo y que nadie las apoya.

“Si tu no sabes lo que es ser adicta de verdad, no opines”

“Yo quede en la calle, imagínense”

“Oye tienes que tener cuidado, ella era traficante”

“Las que menos han consumido son como pavas”

“Cállate si yo se mas ha estado mas metida en esta mundo”

“Yo he perdido todo por eso puedo hablar”

La familia de origen, el abandono

Aquí el vínculo se configura desde lo dañado, lo matizado, se configura el rol de víctima desde el abandono, esto provoca la incapacidad de salir adelante por si mismas quedándose en la in diferenciación y por lo tanto en un vinculo dependiente, del consumo, de la minusvalía, del rechazo, que las lleva a generar roles inadecuados y de difícil integración social.

Las participantes del grupo se sienten abandonadas por sus familias. Perciben que por ser ellas adictas la familia se desentendieron de ellas, especialmente sus madres. Sienten que sus madres nunca las quisieron de verdad, que sus padres en general estuvieron ausentes. Sostienen que sus cercanos nunca lograron entender su adicción y la angustia, miedo y pena que sentían. Tienen la impresión que las rechazaron por

ser problemáticas. Que seguramente cuando presentaron la adicción fue más fácil rechazarlas, pero que en realidad nunca las quisieron o supieron manejar.

“Nuestras madres fueron crueles”

“Mi familia no me pesca”

“Echo de menos mi casa de fantasía”

“A mi familia no le importa que la quiera”

“Lo de la familia es mucho dolor”

La expulsión o auto expulsión del hogar es vivenciada con amargura, como algo inevitable. Sentimiento que a veces se niega con una actitud de indiferencia, procurando resignación. Estos sentimientos las hace tener algo en común, el sentirse rechazadas, sin amor. El de tener que cambiar para volver a ser aceptadas. El de tener que cambiar y no alegar ni mostrarse inconformes ni muy críticas. Les da pena que sus familiares se avergüencen de ellas. Prefieren no hacerse muchas ilusiones con “regresar” el seno familiar. Otro temor es repetir con sus hijos lo mismo que les hicieron a ellas sus madres.

“Para volver a la familia hay que portarse bien”

“Hay que perdonar nomás para que te perdonen”

“A mí lo que más lata me da son mis hijos, tuvieron que vivir lo mismo que yo”

“No quiero llenarme de esperanzas con mi familia”

Las relaciones de pareja: la figura masculina temida y devaluada

La figura masculina y la contraparte desde una imagen dura de sí mismas, desde el rol provocador, desde el rol culpable, desde un deterioro de su imagen de mujer, esto

provoca problemas, fisuras en la imagen masculina, entregándole un rol desvitalizado.

Todas las participantes han tenido serios problemas con relacionarse con el sexo opuesto. En general ven a los hombres proyectivamente, comparándolos con sus padres. La mayoría tienen padres ausentes o tienen la visión de hombres violentos que se aprovechan de las mujeres. La figura masculina es una figura temida y devaluada que no les sirve para salir adelante.

“Los hombres siempre te terminan golpeando”

“Si los hombres son como mi papá no sirven”

“Los hombres valen callampa”

“Yo nunca conocí a mi papá”

“Es mejor estar sola”

“Los hombres son terribles, dañan”

La mayoría ha tenido relaciones esporádicas donde han recibido abusos físicos y psicológicos. Se han relacionado con hombres con problemas de adicción, que han sido abandonadores y que en definitiva no han significado un apoyo es más han resultado elementos problemáticos.

Relatan que aunque en el comienzo se muestran muy cariñosos y comprensivos, luego de un tiempo cambian radicalmente. Cuentan que ellas tienden a querer manipular a los hombres, que estos cedan ante sus demandas, pero si se muestran muy dóciles también los rechazan y no los respetan. Entonces ellas en parte se sienten responsables del cambio que experimentan los hombres de dóciles a abusadores.

La relación de las participantes con el equipo terapéutico de la institución: desde un vínculo dependiente, infantilizado

Existe una gama de sentimientos contradictorios y a la vez confusos en la relación que las participantes mantienen con las terapeutas. Permanecen en constante conflicto los afectos de amor y odio.

Las terapeutas configuran la imagen de la gran madre controladora, autoritaria, que impone el orden, las normas, reglas y las vigila sin descanso.

“Nosotras no podemos hablar de cosas que no quieren las terapeutas”

“Las terapeutas saben mucho, por algo estudiaron”

“Siempre hay que preguntarles a las terapeutas”

“Nos miran y nos enseñan lo que esta bien”

“Nos organizan la vida”

Frente a cualquier conflicto personal o grupal, recurren a las terapeutas para que lo resuelvan.

Las participantes se muestran incapaces de asumir como grupo las dificultades que presentan, por lo que necesitan una figura externa, de control y de autoridad que les soluciones los problemas.

”Te voy a acusar a las terapeutas”

“Las terapeutas resuelven los problemas”

“Las terapeutas te van a retar si sigues molestando”

“Las terapeutas te van a tener que controlar”

Las terapeutas son en general respetadas y queridas, son las que entregan a las participantes amor y cuidados. El grupo siente que las terapeutas se preocupan por ellas y lo que hacen por ellas es siempre por su bien. De ellas reciben el afecto y cuidado que no tuvieron de parte de sus familias de origen. Las terapeutas son puestas en el lugar de madres. Esperan de ellas muestras de cariño, confirmación y validación de sus actos.

“Las terapeutas nos dan fuerza”

“Las terapeutas son las mamitas cariñosas”

“Todo es por nuestro bien, aunque a veces sean pesadas”

“Les tenemos respeto y un poco de miedo a las terapeutas”

El amor que reciben las participantes por parte de las terapeutas es un amor condicional que dependerá del comportamiento que las participantes mantengan. Las “favoritas” son las que reciben mas afecto y aprobación. Las participantes creen que las predilectas son las que menos hacen problemas. Por lo tanto ante las terapeutas intentan comportarse, ocultar sus recaídas, aunque entre ellas la más “chora” es la que más mal se porta. Cada vez que las terapeutas perciben desobediencia, les dan a las participantes malos tratos, humillaciones o indiferencia, amenazándolas con expulsarlas del programa. Se puede observar el abuso de poder ejercido en el centro de rehabilitación. Las participantes deben responder a las pautas de comportamiento establecidas por las terapeutas, de lo contrario se recibe castigo. En el centro de rehabilitación se reproducen prácticas de adiestramiento represivo y castigador.

“Si nos portamos mal las terapeutas se enojan”

“Si nos portamos mal nos castigan con mas aseo”

“Cuando una desobedece se acaban las regalías”

“Al hacer cosas malas después no te pescan”

“Se enojaron y me dejaron sin colación”

De esta forma el centro de rehabilitación pasa a ser un lugar de castigo donde se manda a las personas que no hayan podido llevar a cabo sus vidas de forma correcta y que no se saben comportar.

Las participantes mantienen un vínculo de dependencia con las terapeutas, un vínculo que las reprime e infantiliza y que las terapeutas refuerzan con una actitud sobre protectora y restrictiva.

“Es una lata siempre pedir permiso para todo”

“Todo es a su gusto”

“Quieren que estemos tranquilas y que nos podamos bien”

“No nos sabemos comportar, hay que solo aceptar lo que nos digan”

“Nos cuidan mucho como cabras chicas”

A pesar de reconocer que los cuidados de parte de las terapeutas es por su propio bien, reconocen que no confían en ellas porque no son personas confiables, que no se les respeta sus propias decisiones, que en el fondo no contribuyen con su autonomía. Necesitan a las terapeutas, las quieren, se pelean por su cariño pero reconocen que estas las invaden hasta en sus espacios mas íntimos, pero se resignan porque sienten que han perdido sus Derechos.

“Acá hay que saber someterse”

“No se debe ser independiente”

“No podemos manejar nuestros celulares”

“Hemos perdido el derecho a decidir por nosotras mismas”

“Ellas por algo no creen en nosotras”

Existe una tensión y un doble discurso que deambula en el centro de rehabilitación. Por un lado las terapeutas valoran y apoyan que las personas crezcan y se vuelvan autovalentes, sin embargo con sus actitudes boicotean el hecho que realmente se conviertan en personas autónomas. Es como que no las dejen crecer, tienen incidencia total sobre sus actos, las tratan como niñas, las silencian, las manipulan, no las dejan tomar decisiones por si solas al menos que sean las que las terapeutas tomarían.

Rol

El rechazo social y la marginación: el rol desde la victimización, el vínculo dependiente desde la carencia

El rechazo social es algo que todas en el grupo han experimentado. Les duele y no comprenden como la sociedad puede ser tan dura con los que se equivocan o fallan en parte. Perciben cierto cinismo social en tanto por un lado ofrece la droga y por otro rechaza a las personas que usan de ellas.

“Para el resto solo somos adictas”

“No somos monstruos”

“Nosotras necesitamos interés, que nos escuchen”

“No esperaba rechazo de mis semejantes”

“Cuando me rechazan acudo a los derechos humanos”

Aparece la fuerte necesidad de sentirse queridas, amadas, incluidas en el medio.

“Es el don de la vida, necesitamos sentirnos queridas”

“No nos gusta sentirnos abandonadas”

“Como todos con ayuda podemos encajar”

“La oportunidad de mostrarse capaz”

La sociedad es vista como un lugar deseado pero exigente y muchas veces hostil.

“Me gustaría que no fueran tan exigentes”

“Me encantaría desenvolverme sin problemas”

“La gente puede ser muy mala”

“El medio no esta hecho para personas con problemas”

Se perciben como personas marginadas, que solo van a ser entendidas por personas que han vivido experiencias similares. Que tienen que cambiar para ser incluidas en la sociedad.

“Esto de la adicción solo lo cachan las personas que han vivido esto”

“Si cambiamos y hacemos lo que nos dicen, seguramente nos aceptarían”

“Si me aceptan de vuelta yo seria feliz”

El sentido del centro de rehabilitación

La institución, el centro de rehabilitación, aparece en un rol de gran madre omnipotente, que genera en las participantes a ocupar un rol de hija, de hija mala versus buena.

La relación con el centro de rehabilitación tiene un carácter ambivalente. Por un lado es percibido como un lugar de depósito, que las reprime, que las norma, que les

exige, que las evalúa y por otro, un lugar de refugio, de afecto, de resguardo, de solidaridad. Escisión que parece ocultar la tristeza y el desamparo, el saberse abandonadas por sus familias, rechazadas por la sociedad, juzgadas y estigmatizadas.

Aparece la resignación y las ganas de transformar el centro de rehabilitación en un lugar de esperanza, donde se puedan sanar, donde puedan convertirse en personas exitosas y merecedoras de amor, donde poder aprender a adaptarse y relacionarse con las demás personas. Quieren recuperar el afecto perdido tanto de sus familias como el amor propio, recuperar un espacio en la sociedad.

El centro de rehabilitación es visto como un lugar donde llega gente enferma, personas adictas que no tienen donde más ir, que han sido abandonadas o rechazadas por sus familias. Personas que por su condición no pueden ser productivas para la sociedad, personas que están prácticamente perdidas por el vicio.

“No estaríamos aquí si no estuviéramos enfermas”

“Necesitamos ayuda”

“Esta es nuestra ultima esperanza”

“No podemos tener otra vida porque no podemos trabajar por nuestra adicción”

“Levamos una vida llena de dependencias”

“Estamos acá porque nuestras familias no nos aguantan

La otra línea de apreciaciones muestra que el centro de rehabilitación es vivido como un lugar las contiene, protege y que les ofrece compañía.

Centro de rehabilitación que puede tener una connotación de hogar, la posibilidad de constituir una familia sustituta. Además, les otorga la oportunidad de adquirir habilidades más cercanas al común de la gente, a lo socialmente aceptable. Se debe

estar agradecido del centro de rehabilitación, puesto que este te ofrece otra oportunidad.

“Aquí es como una familia”

“Aquí es cobijarse, hay que estar agradecido”

“Nos tratan de dar todo lo que pueden”

“Aquí se comparte y uno va aprendiendo”

“Es superarse, aprendemos cosas de gente normal”

La adicción es percibida como un aspecto peligroso y de perdición, a pesar de constituirse por otro lado como una forma de obtener alivio al estrés de la vida y de divertirse o de olvidar. El centro de rehabilitación es visto como un lugar de esperanza y de recuperación, de reinserción social y desarrollo.

El centro de rehabilitación en comparación con sus vidas de adictas, es percibido como un lugar superior, pero que les demanda más esfuerzo. Les obliga cumplir un rol más activo como ser social y de mayor responsabilidad.

“Aquí una es una persona de mayor calidad”

“Aquí despertamos, pero es más difícil”

“Aquí hay que acostumbrarse a los deberes”

“Hay que saber limpiar y ordenar todo, sino es como un fracaso”

“Hay que hacer las cosas que te dicen, hacer las cosas uno mismo”

Nos da la impresión que las participantes llegan con altas expectativas de lo que es y lo que les puede ofrecer el centro de rehabilitación. Se detona la fantasía que el centro de rehabilitación les dará una nueva vida, si logran rehabilitarse ganaran una vida completamente distinta a lo que ellas estaban acostumbradas. Obtendrán una mejor calidad de vida y “estar limpias” las situara en un rango social aparentemente superior. Sin embargo, el centro de rehabilitación actúa como un ente impositivo,

normalizador, que se sustenta como un órgano de control que entrena a los sujetos a cumplir cánones establecidos y no les permite actuar de forma creativa y espontánea, por lo que la calidad de vida mejorada puede ser cuestionada.

La adicción como un estigma

Las participantes se ven a sí mismas y cumplen con un rol de enfermas crónicas, portadoras de un mal que les afecta el cuerpo y la mente y que en definitiva les domina la vida y que las obliga muchas veces a ocupar un rol de pasividad. La adicción es algo que no logran comprender, que las asusta, que las altera, una calamidad que las insta a hacer cosas dañinas e irracionales.

“Cuando una esta volada habla puras leseras”

“La adicción es una enfermedad para siempre”

“Quiero saber por que uno se vuelve adicta”

“Una es muy angustiada y por eso uno se vuelva adicta”

“Es la desesperación, dan ganas de consumir, de golpear y pegarse”

Aparece la temática de que la adicción es como una marca identificatoria, una huella imborrable que las delata, que las convierte en seres distintos, lo que justifica su exclusión e invalida socialmente. A causa de la adicción las estigmatizan, las discriminan, pero por otro lado, también las exime de responsabilidades y exigencias que tiene el entorno.

“La adicción se nos nota en la cara”

“La adicción nos hace estar distraídas, no podemos trabajar”

“No se les puede exigir mucho a los adictos”

“¿Como voy a trabajar si me siento mal?”

“El problema es que somos adictos”

Las explicaciones médicas sobre la enfermedad son concebidas como verdades indiscutidas, el tratamiento farmacológico resulta indispensable, se someten a los conocimientos médicos, idealizando el tratamiento con la esperanza de ser sanadas.

“Los doctores saben mas que uno, hay que dejar que actúen”

“No se si lo podría aguantar sin pastillas”

“Las pastillas sirven para controlarse”

“Cuando necesito saber lo que tengo los doctores te dan las respuestas”

La angustia, el desconcierto, resultan inmanejables por ellas mismas y solo alguien externo como los médicos o terapeutas lo pueden apaciguar. La concepción de la adicción que las participantes utilizan para simbolizar lo que les sucede, es una concepción institucionalizada, concepción cargada de prejuicios que han hecho propios, naturalizándola. Concepción que difícilmente cuestionan y que las hace vivenciar su estado como una situación fatal, degradante, en donde la dependencia a las explicaciones medicas es conservada como una consecuencia inevitable.

Desde el cuerpo

La relación con el cuerpo: la imagen corporal

Es en esta punto donde se puede observar que la relación con el cuerpo esta adormecida, que es dificultoso y que de a poco con los ejercicios psicodramáticos se va produciendo un desbloqueo que las conecta con algo doloroso. Al continuar con el proceso logran en parte disfrutar de esta relación, conocer sus cuerpos y no negarlos.

“Ni siquiera puedo sentir mi cuerpo”

“El cuerpo me duele el alma”

“Si una aprende a conocer el cuerpo resulta amigable”

“Ahora de que lo siento, lo siento”

En el proceso surgen también las inseguridades y rechazos hacia el cuerpo, que son partes del despertar corporal y de tomar conciencia de que el cuerpo habla, que muestra cosas que están ocurriendo, que permite registrar sentires, que me conecta con lo que las drogas hacen olvidar o distorsionan y que muchas veces ocultan profundas inseguridades.

“Me siento fea”

“Ni siquiera puedo mirarme”

“No me gusto”

“Siento un rechazo tan grande con mi cuerpo”

Aparece la droga como un vehículo que les permite a la vez sentir el cuerpo como negarlo y además como una forma de relación autoagresiva.

“La droga es rara me hace olvidar mi cuerpo”

“Yo siempre supe que la droga me estaba dañando pero no me importaba”

“La droga me permite sentir mi cuerpo y no rechazarlo”

“La droga al igual que la sangre alivia el cuerpo”

Con el trabajo terapéutico surge una relación con el cuerpo novedosa que emocionaba a las participantes y les producía extrañeza.

“Yo no sabía que tenía un cuerpo”

“Que rico es sentirlo distinto”

“He sentido cosas que nunca imagine”

“Estoy sorprendida, se pueden sentir cosas ricas”

“Después del dolor aparece lo bueno”

Así van descubriendo un mundo en relación al cuerpo, logran de cierta manera conectarse con lo que les provoca mirarse, a veces se quieren otras no se gustan, pero lo más importante es que pueden mirarse, e ir realizando un proceso interno que en algún minuto de la vida podrán culminar y aceptar del todo.

11. Conclusiones Finales

A manera de conclusión podemos desprender que nuestro trabajo exploratorio nos arrojó un espacio infinito de creaciones, reconstrucciones y observaciones ricas en el sentido vincular de las relaciones humanas y en la posibilidad que nos plantea el psicodrama de intervenir aún en lo cuestionadamente intervenible.

Ahora si pensamos en la complejidad humana hablamos de la capacidad que tenemos para desarrollarnos como individuos, la capacidad que tenemos para enfrentar nuestros conflictos, desafíos, metas, búsqueda, y sentido personal. Para ello el psicodrama entrega la posibilidad de entender esta evolución desde la mirada primitiva del ser, desde el conectarnos con la esencia, con el surgimiento de si mismo, si bien la psicología en general nos lleva a un transito de despliegue teórico - práctico del tema, el psicodrama permite visualizar la dinámica evolutiva desde un paradigma interaccional ligado más a lo interno imaginario, a un desbloqueo de emocionalidades que se manifiestan desde que somos concebidos y en donde existe un despliegue de funciones más allá del pensamiento y la imaginación .

Lo que nos plantea el psicodrama es que a lo largo de nuestro desarrollo evolutivo vamos configurando una multiplicidad de roles los cuales nos estructuran nuestra identidad. “Estos roles poseen una base psicosomática, medible, y observable, no se expresan aislados en una persona sino que en un conjunto de racimos o “clusters”. En torno a este punto hemos observado que entre estas mujeres existe una rigidización en torno a los roles sociales desde las connotaciones proyectivas que ellas establecen con el mundo “normal”. Entienden que la persona necesita ser de una determinada manera y que de esa forma se puede existir y vivir tranquila en el mundo. Esta rigidización se observa claramente en torno a los juicios valóricos que entregan a lo femenino y masculino, mostrando constantemente que la figura

masculina tiene connotaciones negativas y desvitalizadas, y la figura femenina es vista como omnipotente y todo poderosa. “Los hombres son Violentos”, “las mujeres son siempre las que llevan todo”... frases como estas son escuchadas constantemente entre sus reflexiones mostrando una sobre valoración constantemente en torno a la figura femenina que paradójicamente les es difícil de alcanzar lo que las lleva a sentir una frustración muy grande. Esto las hace conectarse con la vulnerabilidad que ven en todas las mujeres desde la descalificación masculina, lo masculino posee connotaciones negativas desde lo agresivo e irresponsable del rol, por lo tanto la mujer en este espacio queda entrapada dentro de una vulnerabilidad ligada al abuso masculino.

Ahora pudimos observar que la rigidización de la imagen en relación a los roles y vínculos esta plasmada en lo matizado por estas mujeres, la dinámica vincular de ellas se da dentro de lo defensivo y evasivo, y esta manera mas bien agresiva de relacionarse las enmascara dentro de conservas carentes de creatividad por lo tanto de una adaptación espontánea en el vínculo con otro y las sitúa en un rol femenino inalcanzable y paradójico.

Aquí nos parece importante destacar el papel del psicodrama, como instrumento que permite modificar dicha Matriz ampliando de esta forma las respuestas, las miradas, dejando la posibilidad de reconstrucción y rematrización de lo rígido y conservado.

Desde lo matizado por estas mujeres, Se observa que con relación a los roles estos están rigidizados en un rol taking, que no incorpora lo personal, debido a la incapacidad de escucharse a si mismas, y a estar rigidizando un rol centrado en la victimización, por lo tanto se crea una figura de si mismas centrada en lo defensivo, agresivo pasivo expresado en una conserva social limitada a los aspectos creativos personales lo que las deja fuera de la función más importante de los roles que es la de la socialización y la regulación social. En la medida que se les amplían las posibilidades pueden pasar a un rol playing. En este sentido el espacio terapéutico constituye un lugar para ensayar y jugar con otros roles y no quedar presas de los

roles sociales como conserva cultural permitiendo que emerja lo psicodramático. Lo anterior nos fue difícil de lograr en su totalidad debido a las resistencias impuestas por las pacientes pero creemos que la necesidad de explorar en ellas mismas la diversidad de roles que poseen queda ampliamente visualizada en ellas, y lo más importante aceptada como una buena posibilidad de salir de sus dificultades y dejar de lado la necesidad del consumo. El rol creating no se logra con esta intervención limitada pero, pensamos que sí pudiera desarrollarse si se siguiera el proceso psicodramático.

Desde el rol de madre también observamos interferencias ambivalentes e idealizadas desde lo aprendido socialmente, desde lo deseado, desde lo vivido personalmente y por sobre todo desde la carencia. Para ellas es difícil integrar y perfilar el aspecto materno, ya que la madre interna de estas mujeres es ambivalente, difuso y complejo. En este sentido existe una dificultad en el ejercicio real externo y simbólico interno de las funciones ligadas al rol materno, lo que se traduce en la práctica en una inhabilidad para cuidar de sus hijos, así como también en una imposibilidad de cuidar de si mismas.

Con relación a esto aparecen como matriz de identidad y también locus de esta situación, sus madres de origen, que por diversas razones no pudieron ejercer adecuadamente el rol. Esto evidenciado desde los contenidos emergentes de las escenas, en que la significación de este vínculo primario, se percibe y vivencia carente de seguridad, no acogiendo lo suficiente para asegurar el desarrollo acorde de sus hijas. Se percibe además una rigidización, ambivalencia y estereotipo del rol, lo que nos lleva a pensar en este punto que ellas mismas estaban fijadas en tratar de ser hijas por lo tanto se da una repetición transgeneracional en el aprendizaje del rol de género y específicamente materno, derivado de la conserva cultural básica recibida por estas mujeres.

Desde lo vincular nos encontramos con variadas aristas en la forma de relacionarse de estas mujeres. Primeramente debemos decir que nuestro encuentro terapéutico se dio desde un modelo vincular defensivo y rígido, complementario patológico polarizado en agresor-agredido, descalificador-descalificado, juzgador-juzgado. Las participantes se encontraban dentro de un cuerpo incapaz de ser espontáneo y creativo por si solo además, de un clima desconfiado y agresivo hacia la terapia misma y hacia el vínculo con ellas mismas. Lo que pudimos concluir que está relacionado con la configuración vincular de estas mujeres cuyo eje se centra en una complementariedad situada en lo patológico del vinculo bastante rígida e inadecuada que solo a lo largo del tiempo pudo ir generando lazos que permitieron el encuentro télico terapéutico grupal.

De lo anterior podemos deducir que desde lo estructural patológico observamos una configuración enmarcada en un contexto paranoíde (desconfianza) y depresivo (culpa), que las inserta en un comportamiento en donde las relaciones interpersonales están dadas dentro de un esquema rígido, alienado, que imposibilita el vínculo, espontáneo, creativo y libre.

En este esquema podemos concluir que estas mujeres se mueven en un espacio vincular que esta indiferenciado de las relaciones primarias, por tanto se ha ido transformando en el tiempo en una complementariedad patológica del vínculo dada por una matriz de identidad actualizada rígidamente en el aquí y ahora. En otras palabras diremos que estas mujeres tienen una tendencia a relacionarse desde la proyección de objetos internos introyectados de sus relaciones primarias.

Por tanto en relación al vínculo estas mujeres presentarían una alteración en la fase de fijación de un rol complementario sano lo que les genera una patología vincular ligada a la incapacidad de ser amadas, contenidas. A sí mismo expresan dificultades en relación a los límites y a las diferenciaciones con los otros, si apelamos a un diagnóstico estructural de la personalidad podríamos decir que estas mujeres presentarían un desorden fronterizo de personalidad.

Como el planteamiento Moreniano se diferencia de las estructuras rígidas y las concepciones psicológicas limitantes podríamos tener la esperanza de que a lo largo de un trabajo sistemático psicodramático, centrado en los recursos integrales de estas pacientes se pueda abrir la posibilidad de bajar las defensas, y entregarles la posibilidad de liberarse de sus matrices rígidas y crearles una nueva historia escénica en sus vidas, lo que de cierta manera se logró en el transcurso de nuestro trabajo con ellas.

Ahora nuestra observación también se instala en el espacio corporal de estas mujeres y en relación a este punto podemos decir que el vínculo que se configura con el cuerpo se muestra también en la línea de rigidización. Existe una percepción de sus cuerpos como una imagen dañada, que las invalida y las margina del mundo social, delatándoles su consumo, sus inseguridades y el rechazo. El cuerpo en estas mujeres es su imagen negada, auto agredida, que en el transcurso de nuestra observación queda en evidencia una suerte de patología vincular en relación a éste, sobre todo cuando se relaciona con el consumo, pues el abuso de drogas les sirve tanto para negarlo como para sentirlo.

En nuestro trabajo entendemos al cuerpo como un producto del contexto social e histórico, hablamos de un carácter que se forma culturalmente desde la corporalidad, gestos, formas, manera en como nos movemos, nos delata un rasgo, que nos conecta con nosotros mismos. En este sentido observamos que la valoración que le entregan

al cuerpo nuestras mujeres adictas dista de ser un escenario hermoso y cuidado, existe una dificultad ligada a la auto imagen y a una incapacidad para contactarse con el cuerpo, este es visto como un flagelo y existiría como una desconexión poética entre lo que son y el como se ven, traducida en una imagen deteriorada por la insatisfacción y por la connotación social que le atribuyen a su imagen corporal, que esta ligada al consumo. Es así como el cuerpo revela que soy una mujer adicta, además soy fea, no me cuido, me hago daño, “la adicción se nos nota en la cara”, por lo tanto desde aquí soy rechazada, abusada, agredida.

En relación a la expresividad corporal, observamos una materialización y construcción en lo escénico corporal ligado a un lenguaje olvidado y menospreciado. En trabajos realizados con espejo se producía una larga lista de significaciones simbólicas que eran mostradas en la forma de caminar, moverse, o simplemente quedarse quietas, que eran bastante discordantes con lo que pronunciaban al mirarse y que comunicaba mucho más que el lenguaje verbal que las acompañaba. Por lo tanto, podemos concluir, que los aspectos negados por ellas son transparentados en lo corporal, pero profundamente desconocidos e imperceptibles en ellas.

Las connotaciones simbólicas y teóricas de la relación del cuerpo como estructura social que entrama su naturaleza biológica y funcional con un conjunto de valores y creencias de donde se desprenden normas reguladoras de la conducta y modelos corporales, esta ligada a la auto agresión que se origina en estas mujeres en relación a los significados de auto cuidado, límites, imagen, consumo. Existe una escala de valores y creencias trastocados por la secuela de heridas sentidas y negadas, escondidas, abusadas, vulneradas, que las deja fuera de toda posibilidad de construir un espacio conectado con la integración de si mismas, y por lo tanto fuera de un espacio social de aceptación. Ahora como nuestro objetivo desde lo psicodramático era abrir una posibilidad de reflexionar acerca del cuerpo, que ellas fueran capaces de mirarlo, descubrirlo, aceptarlo, quererlo, y cuidarlo, sentimos que mas allá de la negación que pueda seguir existiendo en torno a este tema, se les entregó la

posibilidad de abrirlo y de conectarlas con ese espacio tan íntimo, tan olvidado en ellas y tan maltratado y se pudo avanzar en una dirección que las llevó a conocer la profundidad de lo que son en sí mismas, cosa que para nosotras es un logro importante.

Finalmente el cuerpo se presenta entonces como un espacio, donde se juega un doble simbolismo corporal, vale decir un espacio donde se entrama tanto la experiencia social como la individual. Desde este objetivo queremos elogiar la fantástica posibilidad que nos entregó el psicodrama para descubrir todo el engranaje vincular, rítmico, y corporal de estas mujeres desde la integración de conceptos, desde la potencia teórica y la técnica que desenmascara un mundo de posibilidades creativas con las cuales poder devolver la esperanza hacia una nueva aventura, hacia un nuevo escenario de la vida de estas mujeres adictas.

Dejamos abierta la posibilidad de poder seguir contribuyendo desde una mirada más integradora y más humana el camino espontáneo y creativo de la psicoterapia.