



Psicodrama y títeres en oncología pediátrica en Buenos Aires

María Angélica Alizade

María Angélica Alizade es psicóloga clínica, psicooncóloga y psicodramatista. Directora de Psicodrama, Instituto J.L Moreno de Buenos Aires, Argentina. También es miembro fundador de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos de Buenos Aires. El artículo que aquí se presenta es una síntesis de su tesis doctoral, "La función mediador del títere en la facilitación de la comunicación y creación del vínculo entre el niño con enfermedad oncológica y su psicoterapeuta", la cual fue aprobada en marzo del 2016, en la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador de Buenos Aires, Argentina. Cristina Madero realizó la traducción al francés

En el año 2010 y en el 2012, María Angélica Alizade, se conectó con Marionnette et Therapie y este año vino a Charleville-Mézières para asistir a nuestro simposio el 16 de septiembre 2017, con el deseo de compartir sobre las prácticas de la terapia con títeres. Le agradecemos por este gran ejemplo clínico del trabajo posible en niños enfermos con cáncer, donde el juego con los títeres aportó consuelo y coraje a los niños para enfrentar su enfermedad.

Introducción

Un niño enfermo de cáncer necesita la atención integral de un equipo que contemple tanto los aspectos médicos como los emocionales, incluyendo la interacción con la familia y su medio social. El punto central de este proyecto, se focaliza en la necesidad de posibilitar la creación de un vínculo y una comunicación entre el paciente y el terapeuta en los plazos establecidos por los tratamientos oncológicos.

Los niños con enfermedad oncológica atraviesan situaciones traumáticas de alto impacto emocional, las cuales están referidas tanto a los tratamientos activos, como ser cirugía, quimioterapia, radioterapia, así como en los casos cuando ya no es posible curar, es decir, la etapa de Cuidados Paliativos.

Esta investigación partió de mi experiencia clínica como psicóloga de niños con enfermedad oncológica durante los años 1996 al 2002. Del material reco-

pilado en el curso de esos años en video grabaciones, se seleccionaron cuatro casos clínicos grabados en el transcurso de las sesiones terapéuticas. La finalidad de las mismas, se encuadraba en una búsqueda de nuevos dispositivos que facilitarían la comunicación, junto con la implementación del psicodrama con títeres.

- El estudio de investigación es de tipo exploratorio-descriptivo.
- La muestra es intencional compuesta por veinte expertos en psicología y psicodrama y quince médicos especialistas en onco-pediatria
- A cada experto se le suministro en forma individual el video y se le entregó un cuestionario compuesto por dieciséis preguntas auto-administrado, referidas a las escenas observadas en los cuatro casos clínicos.
- Los quince médicos especialistas en onco-pediatria fueron incluidos en una segunda etapa de la investigación ante la beca otorgada por El Instituto Nacional del Cancer para la finalización de esta tesis doctoral.

Desarrollo conceptual

El desarrollo conceptual de la investigación se ha basado en autores del área de:

- Psicología infantil y en el psicoanálisis: Sigmund Freud, Anna Freud, Françoise Dolto, D.W. Winnicott, Didier Anzieu, Anne Brun, Arminda Aberastury.
- Psicodrama: Jacob Levy Moreno, Jaime Rojas Bermúdez, Dalmiro Bustos, Eduardo Pavlovsky, Fidel Moccio.
- Psicooncología: Jimmie C. Holland et Julia H. Rowland, Barbara M. Sourkes.

La concepción filosófica del Psicodrama

Para su creador, J. L. Moreno (1966) “el psicodrama puede definirse como aquel método que sondea a fondo la verdad del alma mediante la acción”, como una forma de lograr un objetivo a través de un conjunto de procedimientos que pueden ser sistematizados como técnicas y recursos psicodramáticos. Moreno postula a través de sus conceptos filosóficos claves, que todo instante vivido es un entrecruzamiento entre nuestra historia y la acción presente, que ambos son inseparables y lo denomina “Momento”. En su teoría la “Espontaneidad” es otro de sus conceptos claves y la define diciendo, “a esa respuesta de un individuo a una situación nueva -y la nueva respuesta a una situación vieja- la hemos llamado espontaneidad” (Moreno, 1987, p.89). Para el autor un hombre espontáneo y creativo es un hombre sano. Los conceptos de “espontaneidad-creatividad” son la base de su concepción psicopatológica.

El Método del Psicodrama, define en su encuadre terapéutico, que la acción se desarrolla en escenas con un protagonista un director y yo-auxiliares, utilizando una serie de técnicas que fueron creadas por Moreno y aplicables a la utilización del títere como objeto mediador y yo auxiliar. El títere con su característica de no humano, se convierte en un objeto inocuo para los temores del niño, actúa como iniciador simbólico y adopta características de “Yo Auxiliar”, “Objeto mediador” y facilitador del juego dramático. Sólo la participación real y activa del adulto dentro del juego del Psicodrama, puede permitir a aquellos pacientes silenciosos develar su subjetividad.

El títere también cumple un rol facilitador en la expresión verbal y no verbal especialmente en niños de corta edad, permitiéndoles conectarse con el placer, al hacer activamente aquello sufrido pasivamente, dejando a su vez aflorar la risa y el humor. Para los padres el impacto del diagnóstico y los tratamientos inciden en las reacciones emocionales del niño enfermo.

Para Winnicott (1971) la espontaneidad sería el factor que permite el desarrollo de la creatividad y la adecuación a situaciones nuevas, posibilitando la creación del espacio transicional y del juego. La capacidad para el desarrollo de la espontaneidad a través del juego, influye en la salud de todos los seres humanos.

En nuestro caso, en el abordaje terapéutico de los niños oncológicos, este factor de la espontaneidad es fundamental para el abordaje terapéutico. El niño al tener que enfrentar situaciones traumáticas, se bloquea con facilidad perdiendo la espontaneidad y por ende la capacidad de juego.

El objeto mediador -títere - posibilita la aparición de la espontaneidad necesaria para responder adecuadamente a la situación nueva, como ser la de enfrentar el diagnóstico, los tratamientos y las internaciones, ante una enfermedad como el cáncer.

Enfermedad oncológica y salud mental

El cáncer pediátrico es una enfermedad cuya complejidad puede servir como modelo para el desarrollo de estrategias terapéuticas, donde prevalece la interrelación entre la salud física y psíquica de un niño enfermo.

Al referirnos a la salud mental de los niños enfermos de cáncer, podemos decir, desde nuestra experiencia clínica y la de otros autores internacionales, que la sintomatología que aparece en el curso de los tratamientos se encuadran en procesos adaptativos ante situaciones traumáticas y las características de la enfermedad. Siguiendo a J. Bleger (1970), podríamos aplicar su esquema de la dinámica de las estructuras, diciendo que sí bien pueden apare-

cer conductas de tipo fóbico, depresivo, paranoides estas no pasan del rango de conducta, y dice:

“Toda conducta, en el momento en que se manifiesta, es la “mejor” conducta, en el sentido de que es la más ordenada y mejor organizada que el organismo puede manifestar en ese momento, y es la que puede regular la tensión en el máximo posible para esas condiciones”.

Podemos decir que “la estructura psicopatológica” en los niños con cáncer, juega un rol mínimo o casi inexistente. A estos niños mentalmente sanos la enfermedad los enfrenta con situaciones traumáticas totalmente desconocidas, imprevistas, agresivas y que se desarrollan fuera del contexto familiar y social.

El soma arañado invade la psiquis del niño aportando un rango de conductas diferentes. El primitivo Yo corporal, se conmueve, provocando reacciones defensivas aparentemente sintomáticas. El trabajo terapéutico con el títere como objeto mediador y yo auxiliar, consistirá en hacer que la enfermedad hable y se exprese.

Conclusiones de la investigación

A la pregunta problema sobre el niño con enfermedad oncológica, si puede espontáneamente establecer un vínculo terapéutico, podemos responderla desde la filosofía del psicodrama, articulando sus conceptos centrales desde la filosofía del encuentro, el momento en el aquí y ahora, la espontaneidad, el factor tele, y el juego psicodramático. El títere, dentro de este marco teórico, se constituiría en objeto mediador y facilitador de la comunicación para la creación del vínculo terapéutico permitiendo así un abordaje específico y adecuado a cada etapa del tratamiento de la enfermedad.

Los treinta y cinco expertos entrevistados corroboraron tanto la hipótesis principal como las hipótesis de trabajo, en sus respuestas al cuestionario. El títere haría de puente entre el paciente y el terapeuta, tanto en la etapa curativa como en la de los cuidados paliativos, sorteando la inhibición inicial del niño.

El títere favorece la elaboración de situaciones traumáticas, da voz a la expresión espontánea de los sentimientos tanto dolorosos u hostiles como a la ternura y al humor. La presencia del humor junto a la risa y el placer en la interacción con el títere, alivian la angustia y refuerzan el sistema inmunológico, generando endorfinas, adquiriendo así un aspecto preventivo. El niño encuentra una salida a la pasividad, de ser el objeto del tratamiento convirtiéndose

en un participante activo en el juego psicodramático con los títeres.

Todos los expertos ponderaron la necesidad de tener en cuenta las características particulares de la oncología pediátrica. Los niños perciben la enfermedad y los tratamientos como un mundo amenazante y un lugar de riesgo. El miedo al daño corporal y a la muerte son los mayores generadores de estrés.

Todos los expertos entrevistados coincidieron en que la inclusión de los padres y hermanos favorece el vínculo terapéutico y la prevención en salud del grupo familiar.

Los treinta y cinco expertos también observaron la posibilidad de transferir este abordaje a otros campos de conocimiento, como ser a la enfermería, medicina, psicopedagogía, psicología y educación entre otros.

Caso clínico 1: Juan

Juan de 4 años fue operado de urgencia de un tumor del sistema nervioso central, Meduloblastoma. Generalmente, como en este caso, no se llega a tiempo para hacer un pre-quirúrgico. En el pos -quirúrgico presentó mutismo, podía gritar pero no hablar. Los médicos pidieron interconsulta con psicología ante las dudas sobre las secuelas de la cirugía, se preguntaban si había perdido parcial o totalmente alguna facultad como ser la audición, vista o el habla. La primera entrevista psicológica se realiza en la internación clínica. Juan se encontraba en terapia intermedia y estaba solo sentado en la cama, con la cabeza totalmente vendada y mirando al vacío. Yo entré con mis títeres dentro de una bolsa de papel produciendo un poco de ruido. Aparentemente nada llamaba la atención de Juan quien siguió inmutable. Es entonces que yo inicio un diálogo con los títeres, quienes alegres e inquietos quieren salirse de la bolsa de papel. Los hago callar y les cuento que Juan está recién operado y posiblemente cansado. Respetando su silencio, en este juego inocente, hago aparecer al personaje del "mono" de largas patas y brazos a quien debo contener en sus ganas de ir a jugar con Juan extendiéndole sus brazos. Dejo que esta dinámica se desarrolle durante un breve tiempo sin respuesta de Juan. Inicio la retirada ante la protesta del mono que quiere quedarse y de los otros títeres que también quieren salirse de la bolsa. Pongo límites, los reto un poco y restablezco el orden explicándoles que la próxima vez que lo visitemos posiblemente estará mejor y tendrá ganas de conocerlos y jugar.

En la segunda entrevista Juan ya está en su habitación, recuperándose, al verme entrar me mira fijamente y dice: "¿trajiste al mono, dónde está?".



¿trajiste al mono, dónde está?

Esta viñeta clínica ilustra la eficacia de este abordaje terapéutico en una situación límite. El títere con su característica de “no humano” se convierte en un objeto inocuo para los temores del niño. Actúa como disparador simbólico y adopta características de “Yo Auxiliar”, facilitando la comunicación y el vínculo con el terapeuta. En este caso también sirvió como elemento diagnóstico respecto a las secuelas de la cirugía.

El encuadre terapéutico del Psicodrama define que la acción se desarrolla en escenas con un protagonista, un director y yo auxiliares, utilizando diversas técnicas aplicables a la utilización del títere. En este caso clínico el protagonista es Juan y el terapeuta como director instrumentó la técnica del rol-playing con los títeres, quienes desde su rol, enfatizaron aspectos lúdicos, infantiles y del ámbito de la salud. A su vez como directora instrumenté la técnica del “doble” poniéndole palabras a aquello que el niño podía estar sintiendo.

El tratamiento de Juan continuó posteriormente en forma ambulatoria en el consultorio dónde se siguió implementando el títere en el abordaje terapéutico de temas conflictivos como ser la cirugía, la quimioterapia y la caída del cabello junto a las burlas de los compañeritos de colegio. En este caso la interacción con los títeres que personificaban los compañeros de clase, posibilitó la expresión verbal sobre su cirugía, su cabeza pelada y a defenderse de las burlas implementando una palabrota en un juego de palabras ante el “peladito” de los niños (títeres) con un “pelotudo” que repitió en voz cada vez más

fuerte y riéndose con placer.

En este caso, los títeres de mano, fueron manipulados solamente por la terapeuta.

Caso clínico 2: Maia

Maia de 5 años fue diagnosticada de un tumor del sistema nervioso central, glioma de tronco cerebral, inoperable. El tratamiento médico fue quimioterapia y radioterapia paliativa.

El abordaje psicoterapéutico de Cuidados Paliativos se realizó con sesiones individuales semanales y vinculares con madre, padre y hermano en mi consultorio privado, durante el transcurso de un año. En la etapa terminal las sesiones se realizaron en su domicilio y en el hospital donde fallece.

El estrabismo fue el primer síntoma que apareció, sin que mejorara con los anteojos. Una semana antes de ver al neurólogo empezó con cefalea y ese día al hacerle una tomografía se confirma que algo andaba mal. A las 9:30 hs. del día siguiente, una resonancia nuclear confirmaba aquello que los médicos pensaban, era un tumor en el tronco cerebral, inoperable.

La estrategia terapéutica de los cuidados paliativos toma como unidad de tratamiento al paciente y la familia, centrándonos en la calidad de vida y adaptando los recursos terapéuticos a cada una de las etapas durante el avance de la enfermedad. Los efectos secundarios de los tratamientos, por ejemplo la caída del cabello, los efectos de los corticoides con el aumento de peso, las progresivas dificultades para caminar y para hablar fueron tomados en cuenta en el encuadre psicoterapéutico, adaptando la estrategia del tratamiento a cada uno de los síntomas mencionados.

En los primeros meses, Maia estaba muy activa y disfrutaba de los juegos psicodramáticos tanto con los títeres como en la acción que ella misma desplegaba, saltando entre los almohadones mientras creaba historias.

Todo lo trabajado previamente a la aparición de las limitaciones físicas que la enfermedad iba imponiendo, posibilitó que los abordajes fueran adecuándose a cada momento con una modalidad conocida previamente por Maia. Es así que las dramatizaciones con despliegue corporal se fueron adaptando en la creación de personajes encarnados por los títeres, que a su vez se combinaban a veces con dibujos. Así fue en el caso de la obra de teatro "Hansel y Gretel" que Maia fue a ver con su colegio y que fue la última salida con sus compañeros de clase. Este cuento de los dos hermanos encerrados por la bruja, dio motivo a dibujos y escenas llenas de humor, compartidas con su hermano

Matías. Ambos hermanos se enfrentaban a la bruja-títere y la hacían huir asustada. A través de este cambio de roles, pudieron dramatizar activamente lo que padecían pasivamente. Enfrentar juntos el temor a la enfermedad y a la muerte, personificados en la bruja, produjo en ellos escenas de gran placer, con risas y alegría, transformándose en una forma de liberación y descarga frente a los hechos traumáticos vivenciados

Ante el avance de la enfermedad, los dolores de Maia se intensificaron. Se le suministró jarabe de morfina, gracias a lo cual pudo seguir haciendo la tarea del colegio junto a la maestra domiciliaria. La enfermedad iba cercando a Maia encerrándola tanto en lo social, al no concurrir al colegio y tener que permanecer en su casa, como en lo corporal. Una silla de ruedas le facilitó la movilidad en un principio, posteriormente la cama fue su único refugio. El encuadre terapéutico, en la etapa final, fue domiciliario y se desplegó estando Maia postrada en cama, Su voz se encontraba debilitada pero estaba lúcida. A través de la interacción con los títeres pudo confirmarse su necesidad de comunicación y su capacidad lúdica.

También trabajamos con cuentos. El último contaba la historia de un gusanito que se transformó en mariposa el cual fue dramatizado con los títeres interactuando ella con su terapeuta. Maia, desde la cama, realizó un último dibujo ilustrando el relato.



El último dibujo de Maia

A los pocos días Maia es internada de urgencia. Los padres me avisan y voy a verla al hospital. En una habitación estamos Maia, la madre y yo. Ella está inconsciente, no sabemos si nos escucha. Recordando nuestra última sesión retomo el cuento y su dibujo diciéndole: “Maia, recordas tu dibujo? Esa mariposa... sos vos en ese jardín donde todos sonríen y hay paz y luz, Ya no habrá más dolor y sufrimiento”. La madre toma la palabra y continua diciendo: Maia tu nombre quiere decir estrella luminosa, y estarás siempre brillando en el recuerdo y en mi corazón. Y así entrelazando historias y recuerdos Maia fue quietando su respiración. La madre pide permiso para tomarla entre sus brazos, entra el padre y los dejo unidos en un abrazo íntimo y familiar.

El seguimiento de duelo se realizó con la madre y el hermano. El material filmado, se utilizó como un ritual de despedida. Su función evocadora del recuerdo facilitó la elaboración del duelo. En el transcurso de los años subsiguientes la madre vino varias veces a visitarme, Una vez, 12 años después, vino con el hijo de Matías, un bebé de 8 meses. Siempre expresó su agradecimiento y buena disposición permitiendo compartir los videos y la historia de Maia con fines didácticos, en cursos, talleres y en el marco de esta tesis de doctorado.

La filosofía del psicodrama con su teoría y técnica, iluminan el campo terapéutico.

Podemos decir que la enfermedad se convertirá en el acto de mayor trascendencia para el niño, sus padres y el equipo tratante, es algo que enfrenta al ser con el alma. El psicodrama al ser “un método que sondea a fondo la verdad del alma mediante la acción” pone el alma en acción.

El títere será el disparador simbólico en esta puesta en acción de los sentimientos y la comunicación entre el “Yo- Tú” del niño y del terapeuta. El vínculo entre el niño y el terapeuta al establecerse con fluidez, facilitará el logro de los objetivos y estrategias planteadas para cada niño en particular y según las características de su enfermedad.

alizadeangelica@gmail.com

Bibliografía

- Aberastury, A. (1962), *Teoría y técnica del Psicoanálisis de Niño*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Bernier, M., O'Hare, J. (2005), *Puppetry in Education and Therapy*, Indiana, United States of America : AuthorHouse Bloomington
- Bleger, J. (1963), *Psicología de la conducta*, Centro Editor de América Latina, S.A.Argentina
- Brun, A. (2011), *Les Médiations Thérapeutiques* (dir.), Toulouse, Editions Eres
- Bustos, D., Nosedá, E. (2007), *Manual de Psicodrama en la Psicoterapia y en la Educación*. RV Ediciones Buenos Aires, Argentina
- Diez, B., Lascar, E. y Alizade, A. (1997), Part. III, The Americas. Argentina: "Talking to child with Cancer. A valuable Experience". "Communication with the Cancer Patient. Information and Truth". 809, (p. 42) New York. EEUU: Annals of the New York Academy of Sciences. Editors Antonella Surbone, Matjaz Zwitter.
- Holland, J. & Rowland, J. (1990), *Handbook of Psychooncology*, New York - Oxford : Oxford University Press, E.E.U.U.
- Moreno, J. L. (1966), *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*, México, Fondo de Cultura Económica, (p.109) [*Psychothérapie de groupe et psychodrame : introduction théorique et clinique à la socioanalyse*, Paris, PUF, 1965]
- Moreno, J. L. (1977), *Psycodrama*, Beacon House, Inc. Beacon. N. Y., (p. 50)
- Moreno, J. L. (1958), *Psicodrama*, Editorial Horme 5ta edición, Argentina (p. 322-323, notas).
- Redd, W. H. (1990), Part. VIII Childhood Cancer: "Psychological Issues and their Management. Behavioral Interventions to Reduce Child Distress." New York, United States of America, Oxford University Press
- Sourkes, B. M. (1995), *Armfuls of Time Inglaterra*, University of Pittsburgh Press, U.K.
- Winnicott, D. W. (1971), *Realidad y Juego*, Editorial Gedisa, España, 1979 [*Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975]