

# EL ROL-PLAYING Y EL ENSAYO DE CONDUCTA, PUNTOS EN COMUN Y DIFERENCIAS

JOSE SANTOLAYA OCHANDO  
Psicólogo

Una de las técnicas más empleadas dentro de la modificación de conducta es el ensayo de conducta, técnica que se emplea primordialmente para el aprendizaje de nuevas respuestas a situaciones concretas (Golfried y Davison, 1981).

La idea básica del ensayo de conducta, es decir, que el sujeto simule una situación determinada y con ayuda del terapeuta aprenda pautas de conducta frente a dicha situación, no es precisamente conductista, pues ya en 1947 Moreno incorporó la representación de *roles* en la técnica psicodramática que él mismo creó.

Si bien Moreno lo emplea «... como una técnica o medio privilegiado de expresión de los conflictos personales,

de modo que no creen ansiedad...» (Norbert Sillamy, 19749).

A pesar de tener en su base una idea común, existen grandes diferencias tanto a nivel teórico como práctico en la aplicación de esta técnica, dependiendo de la orientación del terapeuta que la emplea, como veremos a continuación al comparar el *rol-playing* y el ensayo de conducta.

En el psicodrama, a pesar de sus diversas orientaciones (analítica, clásica y triádica) y sus diferentes formas de acción (alrededor de 350 técnicas), se pueden distinguir tres tipos de funciones generalmente, una función terapéutica, una función pedagógica y una función diagnóstica.

El psicodrama terapéutico tiende a la toma de conciencia de traumas pasados, catarsis y reeducación de *roles*; éste se aplica a neuróticos, anorexias, esquizofrenias, etcétera.

En cambio, el psicodrama pedagógico se dirige a preparar a los sujetos para las situaciones nuevas y difíciles,

ya que da por la repetición adquisición de reflejos y hábitos en la vida. Este tipo de psicodrama sería el *rol-playing* propiamente dicho, que en modificación de conducta toma el nombre de ensayo conductual y tiene unas características propias; el que dicha técnica se haya generalizado tanto se debe a que se ha comprobado que la adaptación y el ajuste del sujeto a una situación nueva no se da sin un aprendizaje psicológico, el cual nos permite tener unas relaciones más directas y verdaderas con el medio ambiente, siendo por tanto estas relaciones más discriminativas.

Por su parte, el psicodrama diagnóstico nos permitirá ver rápidamente los problemas, sin tener que esperar la instalación de la neurosis de transferencia.

Sin embargo, esta distinción, en palabras de Ancelin Schutzenberger, es a menudo artificial, ya que la toma de conciencia y la reeducación forman parte tanto de la terapia como de la pedagogía.

Moreno, al hablar del psicodrama, dice que pone en acción la *psique* y permite bien una terapia por deshielo y liberación de los sentimientos reprimidos e inhibidos (catarsis seguida de toma de conciencia y de reentrenamiento en la interacción y en los *roles*) o bien un entrenamiento en la espontaneidad de los sentimientos y acciones.

De la explicación dada por Moreno sobre cómo actúa el psicodrama, la que se refiere al entrenamiento en la interacción o en la espontaneidad de los sentimientos y acciones resultará sin duda muy sugestiva para los psicólogos de orientación comportamental; no lo es en cambio tanto la idea de catarsis de las pulsiones y posterior toma de conciencia de éstas, y no lo es, entre otras cosas, porque la toma de conciencia se puede efectuar por la misma reeducación de la interacción.

En la base del psicodrama están una serie de nociones, como son la teoría de los roles, que afirma que el yo se construye a partir de diversos *roles* desde la primera infancia, *roles* que no quedan reducidos a la conciencia; y la idea de la espontaneidad, que afirma que los *roles* se aprenden dentro de una situación, se interiorizan y luego se repiten casi mecánicamente, con lo cual puede pasar que con frecuencia no se adapten a situaciones actuales o futuras. Estas nociones, junto con otras más, por ejemplo la idea de la catarsis, son las que forman tanto la base del psicodrama como la del *rol-playing*.

En la versión moreniana del psicodrama se ve el *rol-playing* como un instrumento de aprendizaje y de perfeccionamiento en las relaciones humanas, una iniciación a la solución de conflictos ulteriores por medio de la solución de conflictos ficticios y la representación de diversos roles, *roles* generalmente tradicionales, familiares, profesionales, etc. Por otro lado, los roles dramatizados pueden tocar indirectamente a las situaciones imaginadas o supuestas, pero que se pueden y deben representar como verdaderas.

El hecho de tratar conflictos ficticios, focar sólo indirectamente situaciones reales, y la idea de la catarsis emocional, creo que son las razones por las que se ha tomado en la modificación de conducta una línea que es mucho más específica y que está basada en situaciones reales, pues de este modo además de ser la técnica más

efectiva se puede ver su generalización en la vida real.

Para Moreno se dan tres fases en el desarrollo de una sesión de *rol-playing* o psicodrama:

a) Puesta a punto del grupo o preparación, durante el cual el director se esfuerza en hacer desaparecer cualquier malestar o violencia de los actores, tranquilizándoles y discutiendo la sesión con ellos; b) representación del protagonista, improvisación sobre un tema previamente escogido en común, y c) vuelta al grupo o discusión final, durante la cual se comenta el trabajo de cada cual, las interacciones humanas en el curso de la sesión y explicación de lo que cada uno ha aprendido sobre sí mismo.

Para Goldfrief y Davison (1981) al ensayo conductual se le puede denominar también como «representación de roles» siempre que se tenga en cuenta su carácter más específico; la eficacia de esta técnica está comprobada mediante observaciones clínicas realizadas por Lazarus (1966), cuyos datos sugieren que el ensayo conductual resulta más eficaz que los consejos no directivos para la resolución de problemas de interacción personal.

Esto se ha vuelto a comprobar en diversas investigaciones controladas, sobre todo en relación a la conducta asertiva.

en el ensayo de conducta la palabra *rol* viene a representar conductas socialmente definidas, asociadas a una determinada posición; el hecho de que el ensayo de conducta tenga éxito es debido en parte a que si bien en las etapas iniciales en el aprendizaje de un *rol* se suele asociar un cierto grado de esfuerzo consciente, una pauta de conducta bien aprendida termina por alcanzar un punto en que se da de manera automática (idea ya aportada por Moreno).

El ensayo conductual se puede utilizar indistintamente como técnica de evaluación o como técnica terapéutica, como técnica de evaluación, según M. T. Anguera, se puede dividir en empírica y en hi-

potética. El *rol-playing* empírico, «es un test situacional definido por dos criterios: a) el papel a representar debe haberse definido y/o descrito por el observador antes del comienzo, y b) dicho papel debe ser capaz de ser controlado independientemente por el observador, con el fin de que tal representación del *rol* pueda ser llevada a cabo por otro medio y no sólo por la simple referencia *post Hoc* a la variable dependiente.»

Lo que más caracteriza al test situacional es el hecho de que tanto el estímulo-problema como las respuestas del sujeto se pueden cuantificar según dimensiones de tiempo, espacio, frecuencia, etc... Este es un método experimental que actúa de forma análoga a una verificación de la manipulación, lo cual no es posible en el hipotético.

El ensayo conductual hipotético es el que más nos interesa, ya que es el más usado en la clínica cuando no es posible o práctico presentar un estímulo-criterio: en estos casos se le puede pedir al sujeto que visualice o repita de forma simulada los efectos de dichos estímulos o que desempeñe un papel específico, correspondiente a la situación criterio; el desempeño de dicho papel se debe realizar de un modo vivo, con integración de las respuestas verbales, acciones y ademanes. Este desempeño ayudaría a una mayor comprensión de la situación problemática del sujeto: no obstante, hay que tener en cuenta que esta técnica no ha sido valorada de modo sistemático todavía, pudiéndose dar una falta de concordancia entre el estímulo representado (ensayo) y los criterios-estímulos (situación conflictiva).

El ensayo de conducta como técnica de tratamiento se puede dividir en cuatro etapas generales (Goldfrief y Davison, 1981).

1) La preparación del cliente, que es necesaria, pues aún cuando el terapeuta pueda resultarle bastante claro que los problemas del sujeto se fundan en deficiencias de ciertas aptitudes sociales, quizá el cliente no concibe sus dificultades en

los mismos términos; las metas fundamentales de esta fase inicial son lograr que el cliente reconozca la necesidad de aprender una nueva pauta de conducta, acepte la idea de que el ensayo de conducta es un modo adecuado de desarrollar la nueva conducta, y que supere cualquier escrúpulo que pudiera tener por el hecho de actuar en el consultorio.

La mejor manera de actuar es presentarle al sujeto la técnica en términos generales, pasando a los detalles más específicos sólo cuando es evidente que el sujeto se encuentra receptivo al enfoque, ya que algunos sujetos reaccionan de modo negativo ante el ensayo de conducta, al considerar que esta técnica no les ayudará a cambiar realmente y porque el hecho de actuar los avergüenza; de modo que el hecho de plantear la técnica de forma gradual es más positivo.

Hay también otros sujetos que piensan que el hecho de aprender un papel no les valdrá de nada a la hora de la verdad; a estos sujetos se les debe explicar que aunque el papel al principio resulta artificial, con un poco de entrenamiento les resultará algo connatural a ellos mismos; esto se les puede explicar refiriéndonos a los diversos papeles de la vida cotidiana (estudiante, conyuge, etc...) que el sujeto haya adquirido recientemente.

Si el sujeto es tímido o tiene miedo a no representar bien el papel, se les debe decir que es normal que cuando uno hace una cosa por primera vez no le salga bien del todo, pero que con la práctica el papel pasará a ser una parte de sí mismo; lo mejor, como ya se ha dicho, es avanzar gradualmente en la representación de los roles. Así, por ejemplo: primero se considera una situación hipotética, segundo se pide al sujeto una descripción verbal detallada de lo que haría y diría en dicha situación, y tercero el terapeuta introduce una demostración de como representar el *rol* requerido.

Si hay algún sujeto que se niega rotundamente a participar en el ensayo, una alterna-

tiva intermedia aceptable sería que el sujeto fuera avanzando en una escala progresiva *in vivo*, para lo cual se prepararían las sesiones mediante un ensayo imaginario y una detallada exposición de cómo podría manejar cada situación.

2) En la selección de las situaciones conflictivas, a menos que el sujeto sólo experimente dificultades en unas pocas situaciones, el terapeuta deberá trazar una progresión como guía para el entrenamiento. En ella los ítems elegidos prooverán muestras representativas de las situaciones en las que es probable que el déficit conductual del cliente se mantenga.

Es preferible utilizar situaciones que el sujeto mismo pueda provocar, ya que así hay mayores posibilidades de que se encuentre con ellas en el futuro, además deberán disponerse de acuerdo con la complejidad de la aptitud conductual requerida y no en relación a la ansiedad que provoque dicha situación en el sujeto, aunque normalmente exista una correlación entre ambas.

Las situaciones se pueden recoger mediante técnicas de entrevista con el sujeto, con sus parientes y personas relacionadas con las situaciones conflictivas, y si es posible mediante el vídeo o el magnetófono.

3) El ensayo conductual propiamente dicho; que puede concebirse como un proceso gradual de moldeamiento, y no sólo porque se haga de manera gradual, sino porque las interacciones sociales complejas se componen de diversas habilidades más simples.

Lo mejor en vez de cambiar todos los componentes de la conducta al mismo tiempo, es escoger unos pocos cada vez, y concentrarse en ellos durante el ensayo de cualquier situación dada (sobre todo en pacientes con grandes déficit). Además de saber qué decir, se ha de manejar el tono de voz, emisión de palabras, gestos, miradas, postura en general, etc... pero esto se ha de hacer de modo secuencial.

A veces, como indica Moreno, es necesaria una especie de caldeoamiento previo al ensayo de conducta, con el fin de que el sujeto tenga el estado de ánimo adecuado para el ensayo. Así el ensayo debe comenzar con una situación que no ofrezca gran dificultad al cliente, lo cual ayuda al caldeoamiento y permite que el terapeuta aprecie hasta qué punto el sujeto puede encarnar un rol; una vez visto esto se empieza por la parte inferior de la escala graduada de situaciones conflictivas, el sujeto en cada una recibirá un *feed-back* en relación a la adecuación de su conducta.

Se puede empezar dando más importancia a las miradas y sonrisas, e ir complicando las cosas poco a poco; si el desempeño es muy deficiente y el *feed-back* no logra corregirlo se tendrán que utilizar procedimientos de modelado, cosa que se efectuará mediante la técnica de reversión del rol, en donde el terapeuta no debe esforzarse por hacer un modelo muy competente, pues como se sabe por las leyes del aprendizaje vicario de Bandura, la imitación es más eficaz cuando la discrepancia modelo/observador es mínima). También es necesario a veces darle instrucción al sujeto, ya que a veces el sujeto no sabe qué decir, aunque sí cómo decirlo (ensayo).

El hecho de la progresión en las tareas a realizar contribuye claramente a disminuir el monto de ansiedad, lo mismo que si se aplica la relajación durante las sesiones del ensayo conductual; a veces hay sujetos que tienen unas expectativas poco realistas de los resultados de sus actuaciones, además del déficit conductual, cosa que también hay que cambiar, ya sea mediante técnicas auto-instruccionales o de reestructuración cognitiva: no obstante, es fácil que estas cogniciones inadecuadas cambien una vez que el sujeto responda adecuadamente *in vivo*.

Como hemos dicho anteriormente, hay sujetos con

los que por timidez o por miedo, o bien por limitaciones de orden práctico o ético, no se puede llevar a cabo el ensayo conductual, estando indicado en este caso el ensayo cognitivo, en el cual se pide al sujeto que imagine la situación conflictiva y luego que imaginen una respuesta adecuada; en esta técnica que en principio es tan eficaz como el ensayo conductual, el sujeto debe de ir verbalizando lo que sucede mientras «ejecuta» la acción imaginaria, esto se hace con el fin de recibir el *feed-back*.

Cada vez que el sujeto satisface un criterio de aceptabilidad en el desempeño de un ítem está preparado para pasar al ítem siguiente; esto es muy complicado, pues, aunque el sujeto participa en la decisión, es sobre todo el terapeuta el que lo tiene que decidir en base a la probabilidad de que el sujeto reciba una retroalimentación positiva en el medio real en el que se desenvuelve, por eso al aplicar esta técnica al grupo es mejor, ya que la decisión es refrendada por todo el grupo.

4) El desempeño del nuevo rol en situaciones reales se efectúa cuando el sujeto ha logrado seguir con éxito una pauta formulada en el consultorio, antes de que lo lleve a la práctica se le tiene que explicar que la aplicación de lo que sabe a la realidad es parte del proceso terapéutico y por tanto el terapeuta deberá ir recogiendo información de los resultados obtenidos en el ambiente natural; es por ello por lo que se ha dicho antes que era mejor que se trataran situaciones desencadenadas por el sujeto, pues así se tiene más oportunidad de llevar las situaciones entrenadas a la realidad.

Es conveniente pedirle al sujeto que lleve un diario de su conducta en las situaciones conflictivas; en él deben especificar los antecedentes, —conductas— consecuencias, y además, deben reservar una página completa para cada día, haya habido o no interacciones sociales pertinentes, esto además de motivar los ayuda a tener mayor con-

trol de las situaciones, también debe aconsejarseles que se enfrenten a las situaciones de modo progresivo, no de golpe.

Al comentar las experiencias durante la semana se han de destacar las consecuencias de la pauta conductual, con el fin de cambiar las expectativas infundadas sobre los demás que pudiera tener el sujeto, y que así se dé cuenta de la realidad. También se ha de tratar de que la actitud del sujeto acerca de su propia conducta sea adecuada, que no quiera conseguirlo todo en poco tiempo, y que después de cada situación conflictiva el sujeto se autorrefuerce (aserción cubierta).

Si es posible el terapeuta debe acompañar al sujeto a la situación real para observar la nueva respuesta, y si es positiva reforzarla, sobre todo si no hay reforzadores naturales; y también para hacer una evaluación de las consecuencias reales de las acciones del sujeto e intentar si es posible integrar en el programa a otras personas cercanas: familia, cónyuge, etc..., a fin de que no aborten el programa terapéutico.

Entre las indicaciones del ensayo conductual, que ya hemos comentado, y el debido a déficit de información; también resulta muy útil para el entrenamiento de la asertividad, ya que se puede entender ésta como el reflejo de un déficit de habilidades o inhibición comportamental para la expresión adecuada de los sentimientos, como el resultado de experiencias sociales defectuosas.

En el entrenamiento asertivo el terapeuta no debe modelar monólogos prolongados, sino que trabajará con

pequeñas secuencias que posteriormente el cliente «juntará» en la representación; asimismo, antes de pasar de una secuencia a otra el sujeto debe efectuar la anterior con poca o ninguna ansiedad (Rimm y Masters, 1981).

Para el entrenamiento de habilidades sociales parece muy adecuado el marco grupal, sobre todo si el grupo de sujetos tiene problemas parecidos, y esto es así porque se consigue que la interacción social sea más realista, hay menor número de modelos, mayor *feed-back* y mayor presión social para que se ensayen conductas *in vivo*.

De momento la única crítica a la aplicación del ensayo de conducta al grupo es que los hallazgos experimentales, aunque estimulantes, son de naturaleza preliminar. El grupo puede constar de dos terapeutas y de cinco a diez clientes; las reglas del ensayo conductual en grupo son virtualmente las mismas que las utilizadas en el tratamiento individual (en el cual es a veces necesario incluir algún co-terapeuta).

En caso de que el grupo esté formado por pacientes crónicos (esquizofrénicos muy deteriorados), el ensayo puede resultarles amenazador, por lo que se recomienda agregar una serie de ejercicios, como son los de felicitaciones y libre asociación entre todos los pacientes y que serviría de caldeoamiento. En estos ejercicios se refuerza positivamente el contacto visual, la cordialidad, el tono de voz asertivo y luego se pasa a la técnica del reconocimiento positivo (de un halago), a las autoafirmaciones positivas, y al final a la charla breve.

#### BIBLIOGRAFIA

- BANDURA, A. *Principios de modificación de conducta*. Edit. Sigüeme, 1983.
- BANDURA, A. Y WALTER, R. H.. *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Edit. Alianza Editorial, 1982.
- BARTOLOMÉ, CARROBLES Y ALS. *Práctica de la terapia de conducta*. Pablo del Río, 1979.
- FERNÁNDEZ Y CARROBLES. *Evaluación conductual*. Pirámide, 1981.
- GOLDFRIED Y DAVISON. *Técnicas conductistas*. Paidós, 1981.
- RIMM Y MASTERS. *Terapia de conducta, técnicas y hallazgos empíricos*. Trillas, 1981.
- SCHUTZENBERGER, A. A. *Introducción al Rol-playing*.
- SILLMY, N. *Diccionario de psicología*. Siglo XX, 1974.