

Psicodrama como terapia en trauma y estrés postraumático

Julio César Gutiérrez-Segura^a, Sabina Ocampo-Serna^b.

^a Médico. Especialista en Psiquiatría de enlace, Pontificia Universidad Javeriana. Profesor Titular, Universidad Tecnológica de Pereira. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9746-612X>, jugugu@utp.edu.co; ^b Médica. Especialista en Psiquiatría de enlace, Pontificia Universidad Javeriana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0648-4803>, sabinaocampo@javeriana.edu.co
DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.24656>

Resumen

Objetivo: Evaluar la evidencia disponible de la eficacia del psicodrama como terapia para el manejo del trauma psicológico, trastorno por estrés agudo y postraumático.

Método: Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central, Scopus, LILACS y Ovid hasta abril de 2019. Se incluyeron los términos: (1)*Psychodrama*, (2)*Role-playing*, (3)*Stress disorders, Acute, posttraumatic*, y (4)*Psychological trauma* (MeSH). Se seleccionaron revisiones sistemáticas de la literatura, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorios, cuasi aleatorios y estudios observacionales en inglés y español. Se seleccionaron los trabajos que incluyeran una descripción de las intervenciones con técnicas del psicodrama.

Resultados: 14 trabajos cumplieron criterios de inclusión.

Conclusión: No se encontró una asociación fuerte de la eficacia del psicodrama ante los síntomas de estrés postraumático. Se requieren más investigaciones con diseño metodológico ajustado para este tipo de intervenciones.

Palabras clave: Psicodrama, psicoterapia, desempeño de rol, trauma psicológico, trastorno por estrés postraumático.

Psychodrama as a Therapy in Trauma and Posttraumatic Stress

Abstract

Objective: To evaluate the available evidence in regarding the efficacy of psychodrama in patients with acute and posttraumatic stress disorder and psychological trauma-

Methods: Systematic review. Terms: (1)*Psychodrama*, (2)*Role-playing*, (3)*Stress disorders, Acute, posttraumatic*, and (4)*Psychological trauma* (Mesh), were searched in Pubmed, EMBASE, Cochrane Central, Scopus, Lillacs and OVID, until April 2019. Systematic reviews of the literature, meta-analysis, randomized clinical trials, quasi-randomized and observational studies in English and Spanish were selected. The works should have described interventions with psychodrama techniques.

Results: 14 papers met the inclusion criteria.

Conclusions: There is no evidence of the psychodrama response to the symptoms after traumatic stress. Research should be carried out with a more rigorous methodological design.

Key words: Psychodrama, Role playing, Psychotherapy, Psychological trauma, Posttraumatic stress disorder.

Introducción

El psicodrama (PD) es un tipo de psicoterapia fundamentada en el teatro, la psicología y la sociología, creada por Jacob Levy Moreno en 1921 (1, 3). Consiste en la dramatización de los conflictos psicológicos del paciente, es una modalidad de tratamiento grupal, centrada en la escenificación y representación de situaciones reales o imaginarias con el objetivo de que los pacientes identifiquen sus propios pensamientos, sentimientos y conductas. Cada sesión comprende tres contextos (el social, el grupal y el dramático); cinco instrumentos (protagonistas, escenario, ego-auxiliar, director y audiencia) y tres fases (calentamiento, acción y comentarios) (1, 3-6). Una de las técnicas principales es el juego de rol, que se refiere a la representación de una persona u objeto que es problemático (7-9). Otras técnicas principales incluyen el soliloquio, el doble, el espejo y técnicas secundarias como la inversión de rol, la representación simbólica, la amplificación, la concretización, la silla vacía, entre otros (1, 3-5, 8).

Este tipo de psicoterapia ha sido utilizada para el manejo de depresión, trastorno de ansiedad, duelo, fobias, y trastornos

de la conducta alimentaria. Un campo en el que se ha empleado, es en el tratamiento del trauma y el trastorno de estrés postraumático (4).

El trauma psicológico es el resultado de haber estado expuesto a un evento estresante de características amenazantes, que puede generar malestar psíquico en las personas afectadas. Una de las secuelas más severas es el trastorno de estrés postraumático (TEPT) que se desarrolla aproximadamente en el 14% de los casos, siendo más intenso en las situaciones producidas por terceros como la guerra, terrorismo, delincuencia, el abuso sexual, entre otros (10).

El TEPT se caracteriza por una constelación de síntomas que aparecen tras la exposición a uno o varios eventos potencialmente amenazantes para la vida, en los que se presentan recuerdos intrusivos, conductas de evitación, hiperactividad autonómica, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo y cogniciones negativas relacionadas con el suceso traumático (11). El TEPT tiene una prevalencia de vida alrededor del 1.3 al 12%, de acuerdo con el contexto social y el país de residencia. Las situaciones más frecuentemente reportadas como traumáticas son los accidentes, el abuso físico y sexual (12-14).

Debido a la severidad de la sintomatología, este trastorno se correlaciona con un grado considerable de discapacidad que puede perdurar por años. Las guías actuales recomiendan la terapia cognitivo-conductual (TCC) enfocada en el trauma como la primera línea de tratamiento y la de sensibilización y reprocesamiento con movimientos oculares (EMDR por sus siglas en inglés) (12, 15-19). Estas terapias tienen en común que emplean técnicas como la psicoeducación, regulación emocional y de los mecanismos de afrontamiento, la exposición imaginaria, el procesamiento y reestructuración cognitiva (20). Sin embargo, la tasa de fracaso y abandono de estos tratamientos es alta, por lo que modalidades alternativas como el psicodrama, podrían ser de utilidad al favorecer el manejo del trauma a través de otros procesos sensoriales (15).

El objetivo principal es evaluar la evidencia disponible de la eficacia del psicodrama como terapia para el manejo del trauma psicológico (TP), trastorno por estrés agudo y el TEPT.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con el objetivo de evaluar la efectividad al psicodrama en pacientes con trauma psicológico, trastorno por estrés agudo y TEPT.

Estrategia de búsqueda: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central, Scopus, LILACS y Ovid; en febrero y abril de 2019. Para aumentar el alcance de la búsqueda, se incluyeron estudios de las referencias de los artículos incluidos. Las bases de datos fueron exploradas utilizando una combinación de los siguientes términos “*psychodrama*”, “*role playing*”, “*psychological trauma*”, “*stress disorders, traumatic acute*”, y “*stress disorders, post-traumatic*”. También se usaron los siguientes términos DeCS en español “*psicodrama*”, “*desempeño de papel*”, “*trauma psicológico*”, “*trastorno por estrés postraumático*” y “*trastorno de estrés traumático agudo*” para la búsqueda en LILACS.

Criterios de selección de estudios: se incluyeron revisiones sistemáticas de la literatura, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorios, cuasi-aleatorios y estudios observacionales que evaluaran la eficacia de la intervención. Los estudios se seleccionaron tanto en inglés como en español, podían incluir sujetos de cualquier edad, con diagnósticos de trastorno estrés postraumático, estrés agudo o trauma psicológico, a quienes se haya implementado una intervención con base en técnicas psicodramáticas. Se incluyeron todos los estudios publicados hasta abril de 2019. Se excluyeron reportes de caso, artículos de revisión y aquellos estudios en los que no había claridad en los criterios de inclusión o que tenían datos insuficientes.

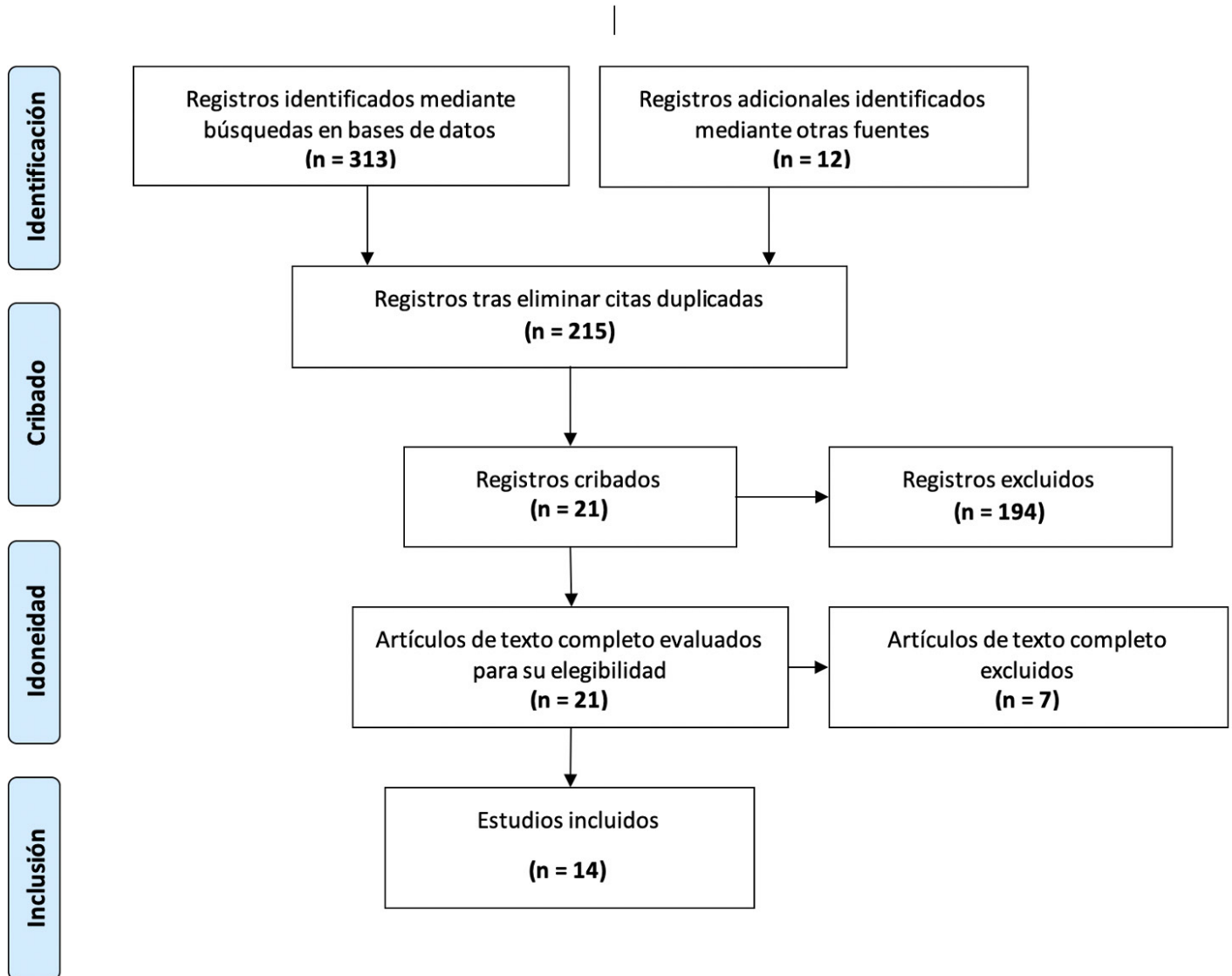
Selección de los estudios, recopilación de datos y análisis: Dos revisores de manera independientes examinaron todos los títulos y los resúmenes de los artículos recuperados. Se discutieron los artículos en los que se presentaron discrepancias en la inclusión y se eligieron aquellos en los que se alcanzó consenso. Los revisores realizaron extracción de las variables de interés de los estudios incluidos utilizando formularios normalizados ad hoc. Toda la recolección de datos fue doble e independiente. Uno de los revisores introdujo los datos de los formularios en hojas de cálculo. Si, al hacer esto, el revisor encontraba alguna discrepancia entre su información y la del otro revisor, entonces se llegaba a un consenso.

Debido al escaso número de publicaciones en PD y TEPT, se implementó una revisión integrativa que permitiera la combinación de publicaciones con diversa metodología, que incluyan estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos.

Resultados

Se identificaron un total de 324 artículos en la búsqueda sistemática, de ellos se incluyeron 215 para revisión de acuerdo con el título y el resumen. Se seleccionaron 21 estudios para la evaluación del texto completo y de estos se escogieron los 14 que cumplían los criterios de inclusión. (Figura 1. Diagrama de selección de los estudios).

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios



Las investigaciones tuvieron un intervalo de publicación desde 1990 hasta abril de 2019. Más de la mitad de estos fueron realizados en niños y solo cuatro en personas mayores de 40 años. Seis de los artículos incluyeron pacientes que tuvieron diagnóstico clínico de TEPT. En las demás publicaciones evaluaron personas que habían estado expuestos a trauma (abuso sexual y físico, muerte de familiar, suicidio de familiares, eventos traumáticos durante la guerra) sin tener un diagnóstico formal de TEPT. Además, una de las publicaciones se realizó en personas sanas con ansiedad para buscar la representación emocional de lo que significa el concepto “*aniquilador de la muerte*”. Otros trastornos comórbidos que acompañaban al TEPT o a la reacción traumática incluían: trastornos de ansiedad, disociativos y somatomorfos. (Ver Tabla 1).

Estudio	Objetivo	Diagnóstico	N	Edad	Método / Técnica	Resultados
Corder, B. F., Haizlip, T., & DeBoer, P. (1990) ²¹	Desarrollar habilidades de afrontamiento en niños abusados sexualmente. (Estudio cualitativo)	Niños abusados sexualmente con alteraciones postraumáticas leves a moderados: preocupaciones sexuales y pesadillas	No lo determinan (NLD)	6-8 años	Juegos de Rol estructurados	Disminución en los síntomas postraumáticos, verbalización más asertiva de sus sentimientos. La mayoría de los niños manifestaron que se sentían mejor sabiendo que no eran los únicos a los que le había sucedido, además de disminución de sentimientos de culpa
Almqvist, K., & Brandell Forsberg, M. (1995) ²²	Describir los efectos de la violencia y separación causada por la migración forzada en niños iraníes y comparar sus comportamientos con los informes verbales dados por sus padres. (Ensayo clínico).	TEPT post-guerra	50	4-8 años	Resignificación de problemas relacionados con la exposición directa o como testigos de la guerra, (a través de juegos)	El estudio demostró formas idóneas de obtener información en los niños por medio de la actuación
Ragsdale, K. G., Cox, R. D., Finn, P., & Eisler, R. M. (1996) ²³	identificar eventos traumáticos específicos relacionados con la guerra y en el campo de combate. (ensayo clínico)	TEPT	24	40-49 años	Juego de Roles	La sintomatología del TEPT no cambió significativamente en respuesta al tratamiento por la exposición al combate con juego de roles
Carbonell, D. M., & Partelno-Barehmi, C. (1999) ²⁴	Evaluar la efectividad del Psicodrama en niñas escolares con exposición previa a eventos traumáticos. (Ensayo clínico)	Niñas expuestas a eventos traumáticos: abuso sexual, muerte de familiar, abuso físico, suicidio de un familiar.	28	11-13 años	Psicodrama	El psicodrama ayudó a resolver el trauma además de mejorar la autoeficacia y competencia en los sujetos

Doughert, M. J. (2002) ²⁵	Evaluar las intervenciones en pacientes con TEPT y trastornos disociativos a través de un cuestionario de encuesta de satisfacción. (Ensayo clínico)	TEPT y trastornos disociativos	43	21-63 años	Psicodrama	Los participantes identificaron que las intervenciones aplicadas a ellos entre las que se encontraba el psicodrama son estrategias terapéuticas útiles,
Thabet, A. A., Vostanis, P., & Karim, K. (2005) ²⁶	Evaluar el impacto a corto plazo de una intervención grupal de crisis. (Ensayo clínico).	Niños con TEPT	47	9-15 años	Intervención grupal. Expresión alentadora de experiencias y emociones A través de cuentacuentos, dibujo, libre. juego y juego de roles;	No hubo un impacto significativo de la intervención grupal sobre los síntomas de estrés postraumático o depresivo.
Avinger, K. A., & Jones, R. A. (2007) ²⁷	Revisión de 10 estudios de resultados publicados entre 1985 y 2005 de terapia grupal para mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual. (Revisión sistemática)	Adolescentes abusadas sexualmente	28	11-13 años	Psicodrama	El psicodrama ayudó a resolver el trauma y a mejorar la autoeficacia y la competencia.
Ryum, T., Vogel, P. A., Hagen, R., & Stiles, T. C. (2008) ²⁸	Revisar la efectividad de intervenciones psicomotoras y psicodrama como terapias grupales en personas con psicopatología. (Ensayo clínico).	Trastornos neuróticos, Somatomorfos y por Estresores traumáticos	7	Media de 39.8 años	Observación del lenguaje corporal, expresión. de conflictos no resueltos y cicatrices emocionales	Resultados contradictorios.,
Högberg, G., & Hällström, T. (2008) ²⁹	Describir y la presentación clínica de 14 jóvenes con intento suicida y exposición a diferentes eventos traumáticos. (Ensayo clínico)	Adolescentes con intento suicida quienes reportaron exposición a traumas	14	10-18 años	Psicoterapia multimodal activa (incluido el psicodrama)	El tratamiento con psicoterapia multimodal activa dio buenos resultados. con unas 20 sesiones, lo que sugiere la posibilidad de un tratamiento costo-beneficio adecuado para evitar el suicidio

Nilsson, D., & Wadsby, M. (2010) ³⁰	Validar la hipótesis de que el “symboldrama” reduce significativamente los síntomas de PTSD, disociación, ansiedad y depresión en adolescentes. (Ensayo clínico)	TEPT, trastornos disociativos, trastornos de ansiedad y depresión, estrés e ira en adolescentes tras exposición a eventos traumáticos	15	13-18 años	“Symboldrama” o imagen afectiva guiada	Se demostró que el “Symboldrama” es una buena estrategia para reducir; Síntomas disociativos y postraumáticos en adolescentes que habían experimentado traumas
Newton, J. W., & Hobbs, S. D. (2015) ³¹	Determinar los efectos de la amnesia simulada en la información de abuso sexual infantil. (Ensayo clínico)	TEPT y trastornos disociativos post abuso sexual infantil	144	18-31 años	Juego de Rol donde el individuo participaba como víctima.	Resultados contradictorios
Singla, D. R., Kohrt, B. A., Murray, L. K., Anand, A., Chorpita, B. F., & Patel, V. (2017) ³²	Meta-análisis	Exposición a eventos traumáticos	5	NO	Juego de rol	Mejoría del 0.6 de los síntomas evaluados
Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T., & O'Donnell, M. (2018) ¹⁵	Examinar la eficacia de las artes creativas, incluida la musicoterapia, terapia de arte, terapia de danza / movimiento y terapia de teatro, en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático. (Ensayo clínico)	TEPT en adultos	48	43-49 años	Psicodrama	Ningún cambio significativo en las puntuaciones de TEPT en ninguno de los grupos
Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018) ³³	Evaluar los mecanismos de afrontamiento de la ansiedad ante la muerte y la muerte, en escolares. (Ensayo clínico).	Personas sin psicopatología bajo manejo de ansiedad ante el significado de “aniquilador de muerte”.	268	Media de 17.2 años	Psicodrama	Con técnicas de psicodrama y producción artística de películas, se reportó disminución significativa en su representación “aniquiladora de la muerte”

Tabla 1. Resumen de los estudios revisados

Discusión

En la literatura científica se han realizado pocas revisiones sistemáticas que evalúen el PD, a pesar de ser una psicoterapia conocida desde hace casi un siglo (8, 34).

El TEPT es la patología mental más grave asociada a la exposición ante eventos traumáticos. Las intervenciones buscan disminuir los síntomas, evitar la disociación, promover mecanismos adaptativos de afrontamiento y aumentar la sensación de seguridad (20).

Algunos metaanálisis, han evaluado la efectividad de las intervenciones psicológicas en el tratamiento del TEPT en niños y personas jóvenes (35-37). La psicoterapia que ha mostrado mayor evidencia en este grupo etáreo y en adultos es la TCC enfocada en el trauma (18, 19, 36, 38). Las guías NICE (*National Institute for Clinical Excellence*) para el manejo del TEPT, no recomiendan el uso rutinario de otras modalidades como la terapia de apoyo, psicoterapias psicodinámicas e hipnoterapia, debido a que no se ha encontrado que tengan un efecto clínico significativo (18). Una revisión sistemática de Cochrane de 2017 evaluó tres intervenciones no farmacológicas (TCC enfocada en el trauma, EMDR y psicoeducación breve) en pacientes con enfermedad mental severa, pero los resultados fueron limitados y no concluyentes debido, entre otras, a la baja calidad de los estudios (39).

Recientemente se han publicado metaanálisis y revisiones sistemáticas de la eficacia de la psicoterapia de grupo en adultos para el manejo del TEPT (40, 41), aunque estos presentan limitaciones por la heterogeneidad y falta de ensayos clínicos controlados de alta calidad. Además, han postulado el uso de otras terapias alternativas como el psicodrama, sin una evidencia consistente (17).

En la presente investigación, el número de individuos intervenidos en cada estudio fue muy bajo, excepto en un metaanálisis (N= 144), lo que corrobora que existe escasa evidencia del efecto del PD para reacciones emocionales ante eventos estresantes (42). Por otro lado, más de la mitad de las publicaciones fueron realizadas en niños y solo cuatro se hicieron en personas mayores de 40 años, lo que demuestra que las investigaciones se han centrado en el grupo etario de menores de edad y se requerirían de estudios para extrapolar los resultados a otros grupos poblacionales.

El psicodrama desarrollado por Moreno desarrolló técnicas específicas (1, 43), aunque para efectos de investigación, se conjugan elementos artísticos, conceptuales y médicos (44) que dificultan homogeneizar

las variables. Kipper y Ritchie (8) realizaron el primer meta-análisis que evaluó la efectividad de las técnicas psicodramáticas en 25 estudios experimentales (n= 1325) y encontraron un efecto similar o mejor que el reportado para las psicoterapias de grupo en general. Para la revisión sistemática actual, la mayoría de los estudios no utilizaron los mismos métodos, sin embargo, el psicodrama como intervención muestra un efecto potencial discreto para tratar los síntomas generados por el trauma.

En cuanto a los resultados, no se encontraron escalas objetivas previas y posteriores a las intervenciones, algunos de los estudios concluyeron que no había cambios significativos de la sintomatología en las personas intervenidas. Dos de los estudios mostraron resultados contradictorios y los demás estudios reportaron que el tratamiento “*podría mejorar* los síntomas ante el trauma y algunos otros síntomas asociados, sin cuantificar específicamente estos cambios.

Los estudios analizados cuentan con limitaciones metodológicas, como un tamaño de muestra reducido, ausencia de un periodo de seguimiento adecuado, falta de aleatorización y grupo control y que evaluaron las técnicas de psicodrama como terapia coadyuvante a otra intervención. Con base a los hallazgos, se refuerza que existen múltiples barreras que impiden llegar a una evidencia clínicamente significativa sobre el efecto del psicodrama en el tratamiento de los síntomas ante el trauma (45).

El objetivo principal de esta revisión sistemática fue evaluar la eficacia de las intervenciones basadas en psicodrama para el tratamiento de reacciones ante el estrés agudo o crónico, específicamente el TEPT. Con los resultados encontrados se puede concluir que los estudios tuvieron un bajo nivel de evidencia para el uso de esta intervención en el tratamiento de las reacciones ante el trauma. Esta técnica ha sido evaluada generalmente como terapia coadyuvante y ha sido más utilizada en niños y adolescentes con síntomas postraumáticos.

Sería recomendable que las próximas investigaciones incluyan aleatorización, que demuestren las habilidades técnicas del terapeuta, seguimiento a largo plazo, reportaje de la adherencia, situaciones adversas y tolerabilidad del tratamiento. También es importante homogeneizar las técnicas psicodramáticas que se estudien y evaluar el PD sin ninguna otra intervención acompañante, que ayudaría a definir con mayor precisión el impacto real de esta técnica psicoterapéutica en el TEPT.

Financiación

Ninguna

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Agradecimientos

Agradecemos a la Pontificia Universidad Javeriana, al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de dicha Universidad y a los doctores: Sergio Mario Castro Díaz, MD., MSc., y Carlos Gómez Restrepo. MD., MSc., PhD., por su asesoría.

Referencias

1. Cruz A, Sales CMD, Alves P, Moita G. The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A Systematic Review of Literature. *Front Psychol.* 2018;9:1263.
2. Rojas-Bermúdez JG. Teoría y técnica sicodramáticas: Punto Rojo Libros; 2017.
3. Moreno JL. The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity. Fox J, editor. New York, NY, US: Springer Publishing Co; 1987. xxi, 240-xxi, p.
4. Arteaga Gallardo LA. El psicodrama como tratamiento para personas con trastorno de estrés post-traumático debido a la guerra: Quito; 2018.
5. Pereira Bernardes M, Melina da Silva Nicolazzi E, Scapini T, Silva N. Psychodramatic Reading of the concepts of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Resilience 2018.
6. Moreno JL. Psychodrama, first volume. New York, NY, US: Beacon House; 1946. 428- p.
7. Feniger-Schaal R, Orkibi H. Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts.* 2019;No Pagination Specified-No Pagination Specified.
8. Kipper DA, Ritchie TD. The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice.* 2003;7(1):13-25.
9. Uhler AS, Parker OV. Treating women drug abusers: action therapy and trauma assessment. *Science & practice perspectives.* 2002;1(1):30-5.
10. Figueroa RA, Cortes PF, Accatino L, Sorensen R. [Management of psychological trauma in primary care]. *Rev Med Chil.* 2016;144(5):643-55.
11. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
12. Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. *N Engl J Med.* 2017;376(25):2459-69.
13. Snipes DJ, Calton JM, Green BA, Perrin PB, Benotsch EG. Rape and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Examining the Mediating Role of Explicit Sex-Power Beliefs for Men Versus Women. *Journal of interpersonal violence.* 2017;32(16):2453-70.
14. Schumacher S, Niemeyer H, Engel S, Cwik JC, Knaevelsrud C. Psychotherapeutic treatment and HPA axis regulation in posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology.* 2018;98:186-201.
15. Baker FA, Metcalf O, Varker T, O'Donnell M. A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychol Trauma.* 2018;10(6):643-51.
16. Cukier R. Post traumatic stress disorder: News, treatment and Psychodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama.* 2016;24(2).
17. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Roberts NP. Post-traumatic stress disorder. *BMJ (Clinical research ed).* 2015;351:h6161.
18. National Collaborating Centre for Mental H. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. Leicester (UK): Gaskell
- The Royal College of Psychiatrists & The British Psychological Society.; 2005.
19. Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews. 2013(12).
20. Schnyder U, Ehlers A, Elbert T, Foa EB, Gersons BPR, Resick PA, et al. Psychotherapies for PTSD: what do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*. 2015;6(1):28186.
 21. Corder BF, Haizlip T, DeBoer P. A pilot study for a structured, time-limited therapy group for sexually abused pre-adolescent children. *Child abuse & neglect*. 1990;14(2):243-51.
 22. Almqvist K, Brandell-Forsberg M. Iranian refugee children in Sweden: effects of organized violence and forced migration on preschool children. *The American journal of orthopsychiatry*. 1995;65(2):225-37.
 23. Ragsdale KG, Cox RD, Finn P, Eisler RM. Effectiveness of short-term specialized inpatient treatment for war-related posttraumatic stress disorder: a role for adventure-based counseling and psychodrama. *Journal of traumatic stress*. 1996;9(2):269-83.
 24. Carbonell DM, Partelano-Barehmi C. Psychodrama groups for girls coping with trauma. *International journal of group psychotherapy*. 1999;49(3):285-306.
 25. Dougherty MJ. Client Satisfaction Survey of Inpatient Trauma and Dissociative Disorders Program. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2002;3(2):97-105.
 26. Thabet AA, Vostanis P, Karim K. Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2005;14(5):262-9.
 27. Avinger KA, Jones RA. Group Treatment of Sexually Abused Adolescent Girls: A Review of Outcome Studies. *The American Journal of Family Therapy*. 2007;35(4):315-26.
 28. Ryum T, Vogel PA, Hagen R, Stiles TC. Memories of early attachment: the use of PBI as a predictor of outcome in Pessu-Boyden System Psychomotor (PBSP) group therapy, Cognitive-Behavioural Group Therapy (CBGT), Individual Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) and Individual Treatment As Usual (TAU) with adult out-patients. *Clin Psychol Psychother*. 2008;15(4):276-85.
 29. Hogberg G, Hallstrom T. Active multimodal psychotherapy in children and adolescents with suicidality: description, evaluation and clinical profile. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2008;13(3):435-48.
 30. Nilsson D, Wadsby M. Symbol drama, a psychotherapeutic method for adolescents with dissociative and PTSD symptoms: a pilot study. *J Trauma Dissociation*. 2010;11(3):308-21.
 31. Newton JW, Hobbs SD. Simulating Memory Impairment for Child Sexual Abuse. *Behav Sci Law*. 2015;33(4):407-28.
 32. Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. Psychological Treatments for the World: Lessons from Low- and Middle-Income Countries. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;13:149-81.
 33. Testoni I, Ronconi L, Palazzo L, Galgani M, Stizzi A, Kirk K. Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Front Psychol*. 2018;9:441.
 34. Orkibi H, Feniger-Schaal R. Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS one*. 2019;14(2):e0212575.
 35. Gutermann J, Schwartzkopff L, Steil R. Meta-analysis of the Long-Term Treatment Effects of Psychological Interventions in Youth with PTSD Symptoms. *Clinical child and family psychology review*. 2017;20(4):422-34.
 36. Mavranouzouli I, Megnin-Viggars O, Daly C, Dias S, Stockton S, Meiser-Stedman R, et al. Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2019.
 37. Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10:CD012371.
 38. Gutermann J, Schreiber F, Matulis S, Schwartzkopff L, Deppe J, Steil R. Psychological Treatments for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Children, Adolescents, and Young Adults: A Meta-Analysis. *Clinical child and family psychology review*. 2016;19(2):77-93.

39. Sin J, Spain D, Furuta M, Murrells T, Norman I. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder (PTSD) in people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1:Cd011464.
40. Mahoney A, Karatzias T, Hutton P. A systematic review and meta-analysis of group treatments for adults with symptoms associated with complex post-traumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*. 2019;243:305-21.
41. Schwartze D, Barkowski S, Strauss B, Knaevelsrud C, Rosendahl J. Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*. 2019;29(4):415-31.
42. Erbay LG, Reyhani I, Unal S, Ozcan C, Ozgocer T, Ucar C, et al. Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression? *Psychiatry investigation*. 2018;15(10):970-5.
43. Pellicciari A, Rossi F, Iero L, Di Pietro E, Verrotti A, Franzoni E. Drama therapy and eating disorders: a historical perspective and an overview of a Bolognese project for adolescents. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)*. 2013;19(7):607-12.
44. Skye EP, Wagenschutz H, Steiger JA, Kumagai AK. Use of interactive theater and role play to develop medical students' skills in breaking bad news. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*. 2014;29(4):704-8.
45. Lis E, Chiniara C, Biskin R, Montoro R. Psychiatrists' Perceptions of Role-Playing Games. *The Psychiatric quarterly*. 2015;86(3):381-4.