

TRATAMIENTO CON PSICOTERAPIA PSICODRAMATICA DE UN CASO DE DERMATITIS ATOPICA GENITO-INGUINAL CON DISFUNCION SEXUAL. (*)

Dr. Pablo Alvarez Valcarce

Médico Psiquiatra. Grupo de

Estudios de

Psicodrama de Madrid.

www.psicodrama.info

grupoestudios@psicodrama.info

Varón de 30 años que presenta disfunción eréctil y dermatitis atópica en áreas inguinal y genital con episodios de balanitis tras mantener relaciones sexuales con y sin preservativo. Presenta empeoramiento del cuadro con reacción atópica al usar tejidos sintéticos en la ropa interior.

Aun vive en la casa de los padres y mantiene una relación con una novia “de toda la vida” al tiempo que tiene relaciones con otras mujeres. Con la novia presenta menos síntomas.

La madre resulta sobreprotectora, (“sufre mucho por mi”), y pretende un exceso de contacto a lo que el paciente reacciona con alejamiento. Sin embargo, en las relaciones con las mujeres, presenta una cierta ansiedad de fusión, buscando enseguida las situaciones íntimas y el contacto. Al trabajar escenas psicodramáticas, utilizando títeres como objetos intermediarios, para representar las escenas sexuales diferenciadas con la novia y con otras mujeres, aparece la disociación entre “follar” con otras para “hacer el guarro” y “hacer el amor” con la novia. Entre sus fantasías sexuales destaca la que tiene con los pechos de su novia, tiende a comparar a todas las mujeres con su novia y señala el hecho de poder lograr un relativo grado de erección a través de la felación.

Los síntomas dermatológicos empeoran tras tener relaciones sexuales a pesar de recibir tratamiento por su dermatólogo a base de corticoides tópicos de baja potencia para prevenir la atrofia cutánea al tratarse de un área más sensible. Discontinúa el tratamiento con ansiolíticos que se le prescribe.

Se trabaja psicodramáticamente el rol de “el animal” ó “el bestia” como le llaman sus amigos, y desde el cambio de roles puede percibirse como temeroso de descontrolar sus impulsos agresivos y sus fantasías de someter al otro. Utilizando también títeres, se dramatiza una escena agresiva en la que en

una pelea utilizó artes marciales y golpeo tan fuerte a una persona que creyó que la había matado y se sintió culpable llorando amargamente.

(*)ÁLVAREZ VALCARCE,P. (2009) "Tratamiento con psicoterapia psicodramática de un caso de dermatitis atópica génito-inguinal con disfunción sexual. Caso clínico presentado en Jornadas de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática(SEMP) en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. 2009

En la etapa de procesamiento de la sesión, puede tomar conciencia de su temor a conectarse con la agresividad sexual masculina y descontrolarla. Cuando se señala la disociación entre la ternura y la sexualidad fálica, asocia un sueño repetitivo donde engaña a su actual novia y se va a un hotel con una antigua novia para realizar una sexualidad "salvaje y sin freno".

Al explorar psicodramáticamente el cluster materno de roles, se trabaja el vínculo con la madre sobreprotectora y fóbica, con la fantasía de haber sido el preferido de ella al ser mas cumplidor de pequeño, pero con el temor de quedar atrapado en esa relación.

Al explorar el cluster fraterno de roles, aparece la rivalidad infantil con una hermana mayor que lo dominaba y excluía. Toda la rabia y la impotencia reprimida, pudo liberarla en un escena a los 14 años en la que pudo retorcerla el brazo y dominarla. Al dramatizar esta escena, gana insight dramático sobre su temor a tener que ser agresivo con la mujer para demostrar su valor masculino y no sentirse dominado por ella. Recuerda como se refugiaba en la relación con sus primas pequeñas ante las que se sentía dominante y seductor.

Continúa con su sintomatología dermatológica y sexual aunque más atenuada.. Al trabajar sobre la relación actual con su novia, tiene el lapsus de referirse a él mismo en femenino al decir: "estoy histérica". Manifiesta celos y fantasías de golpear al rival. Incluso llega a tener celos de un amigo común del que sospecha es homosexual y maniobra para separarle de su novia. Al hablar de este amigo comete un lapsus llamándole "mi novia". Relata una escena en la que bajo los efectos del cannabis (es consumidor ocasional) llegó a tener un episodio de celotipia paranoide donde creía percibir que este amigo estaba hablando mal de él a su novia.

Después de trabajar estos aspectos, puede retomar la relación con su novia y ser consciente de su deseo de unirse a ella pero su temor a quedar atrapado o limitado y sobre todo a tener que hacer el esfuerzo de lograr retenerla cerca de si.

Por primera vez puede hablar de la relación con su padre que es autoritario, temido y al que no se le pueden contar los problemas sexuales que padece.

A pesar de la aparente remisión de su dermatitis, esta se reactiva y vuelve a tener un episodio de balanitis al hacer el amor con su novia.

De forma aguda, presenta un dolor en hipocondrio derecho por lo que acude a urgencias donde no se le diagnostica patología alguna y que remite a las pocas horas. Al trabajar psicodramáticamente este síntoma, asocia el dolor que sintió con 11 años en Valladolid cuando tras vivir allí 5 años le comunicaron que tenía que volverse a vivir a Madrid. Cuando regresa de urgencias, su madre le recrimina el querer exagerar el dolor para no cumplir con sus obligaciones laborales, a lo que el responde con rabia, gritándola: ¡ Ojala mañana por la mañana me tenga que operar de urgencias y será por tu culpa!. Esa noche, a las 6 de la mañana, la madre lo despierta muy angustiada diciéndole que no fuera a trabajar al día siguiente, que no saliera de casa pues había tenido un sueño premonitorio de que iba a pasarle algo malo.

Al trabajar psicodramáticamente esta escena, toma conciencia de cómo su madre ha proyectado siempre sobre él su ansiedad y su culpa. Asocia la existencia de patología psicológica en la familia de su madre destacando un tío materno esquizofrénico con delirio religioso.

Finalmente relata que pudo escuchar al padre y aceptar una propuesta razonable con respecto a su baja laboral.

Asocia su ambivalencia con las mujeres, el miedo a ser influenciado por las mujeres, el conflicto dependencia-independencia. Estuvo en una boda con su novia y al relatarlo comete un lapsus diciendo " me caso". Se encuentra con una de sus amantes que le dice : " tu no te cases". Vuelve a tener un episodio de balanitis y reactivación del eccema tras hacer el amor con su novia.

Al padre le diagnostican un tumor renal y está deprimido. Le fastidia tener que tomar responsabilidades y acompañar al padre, pues este tiende a tratarle como si aun fuera un niño. Asocia escenas donde juega al póquer y siente el poder de dominar y el miedo a perder. Otras escenas donde en el rol laboral está poniendo y aceptando límites.

Comienza a salir con una chica nueva, de un grupo de amigos diferente al habitual, y en las relaciones sexuales que mantiene no presenta exacerbaciones de su dermatitis y mejora su función sexual. Se encuentra con ánimo alegre. El diagnóstico del padre es de un tumor benigno operable. La angustia de castración queda reflejada en dos escenas: su nueva amante le golpea en el pene durante el juego amoroso y él lo vive con mucha angustia con exacerbación de la balanitis y dermatitis de forma aguda y remisión a las pocas horas sin tratamiento. Por otra parte promete a Dios que volverá a ir a misa e invitará a todos sus amigos si la operación del padre sale bien. Parecen formas compensatorias y formaciones reactivas para ocultar su culpa por sus sentimientos hostiles hacia el padre tradicionalmente vivido como amenaza.

En escenas de estado de ánimo expansivo, aparece su afán por debatir y polemizar de forma extrema. El manejo de sus contenidos en las diferentes escenas que se dramatizan, muestra una alternancia entre la dificultad de

contenerlos y la necesidad de evacuarlos inmediatamente de forma masiva y poco elaborada, lo que nos habla de dificultades en el Rol Psicosomático de Defecador, con la existencia de Mecanismos Reparatorios de tipo Psicopático. Por otra parte la ansiedad de incorporar conquistas y recibir atención nos refiere dificultades en el Rol Psicosomático de Ingeridor, con búsqueda ansiosa de satisfacción y quietud y mecanismos reparatórios Histero-Fóbicos.

Pasa una temporada sin síntomas dermatológicos hasta que comienza a sentir de nuevo el temor a dejarse influir por su nueva amante y convertirla en “novia”. A mayor demanda por parte de la mujer, mayor reactivación de los síntomas dermatológicos y mayor defensa de evitación. Decide presentarse a las oposiciones para bombero en Valladolid, la ciudad que tuvo que abandonar en su infancia. Se reactiva su conducta hostil. Se trabajan escenas constructivistas de proyección al futuro, donde transformar su hostilidad en roles creativos a través de su capacidad para organizar y gestionar negocios y grupos humanos.

Trabajando escenas relativas al mecanismo reparatorio psicopático, recuerda como a los 16 años disparó a un amigo con una escopeta de perdigones, las gamberradas de la época del instituto, el odio a los profesores que le machacaban, el clima hostil. Todavía hoy sueña con la profesora de Inglés que le amenaza y le humilla. Al dramatizar este tipo de vínculo aparece una escena resonante con su madre donde esta se muestra hostil, dominante e intrusiva.

Se dramatiza una escena en la que un compañero de trabajo le roba dinero de su cartera. Es dinero de la empresa. Pudo controlar su rabia y confrontarle asertivamente. En la dramatización puede construir una respuesta nueva hablando con su jefe para aclarar responsabilidades y proponer cambios en el control de cobros y pagos. Aparece una escena resonante : él robaba dinero a su hermana mayor cuando se sentía envidioso y enfadado con ella. Al dramatizar la escena, en el momento de meter la mano en el monedero de la hermana, asocia una sensación de quemazón (“es un dinero que quema”) y puede ganar insight sobre el ataque y la culpa a lo femenino envidiado.

Conoce a una chica muy interesante pero se resiste al vinculo comprometido pues dice:” ella me obligaría a cambiar mi modo de ser y de pensar”. Con su novia vuelve a tener un episodio de impotencia al hacer el amor en el coche, pero puede asociarlo al hecho de haber sentido previamente un beso muy amoroso y comprometido. No presenta exacerbación del eccema en esta ocasión. Comenta sobre su temor a las mujeres manipuladoras como su madre.

Trabajando de nuevo con títeres la escena sexual, aparecen sus defensas obsesivas en forma del “ síndrome del observador”: cuando aumenta el foco atencional en el área de representación corporal durante el juego previo, los estímulos corporales se confunden con estímulos del área representacional

mental, apareciendo ideas obsesivas (“ me pongo a pensar en cualquier otra cosa”), sensación de estar observando la escena desde fuera, pérdida del foco atencional corporal y la consiguiente pérdida de la erección. Puede asociar el conflicto entre el deber y el placer y los intentos de control de las fantasías sexuales agresivas inconscientes. Asocia como él se define como ordenado y conservador rechazando ambientes liberales , pero como ha elegido a su novia y a un amigo que son “ un poco hippies y macarras”.

A partir de esta etapa, se trabaja intensamente sobre la estructura persecutoria y hostil, lo que produce una mejoría notable de los síntomas dermatológicos y una menor incidencia de episodios de impotencia. Trabaja escenas en las que está muy atento a los comentarios negativos que hacen de él. Tras las escenas manifiestas aparece una escena latente a los 20 años, en la que estando bajo los efectos del cannabis en un local público, derramó por error una copa sobre otro chico, y en la confusión creyó oír que le amenazaban con darle un navajazo (percepción persecutoria que no fue confirmada por sus amigos) y se enzarzó en una pelea. Comienza a comprender ganando insight sobre la función de formación reactiva de su hostilidad, al servicio de la autoafirmación compensatoria de su complejo infantil de inferioridad. Puede asociar varias escenas donde tiende a discutir con sus parejas por asuntos nimios.

En esta época comienza a llegar tarde a las sesiones, como símbolo de hostilidad latente en la transferencia y resistencia al cambio. Pero su sintomatología dermatológica ha desaparecido prácticamente aunque persisten los problemas de impotencia ocasionales. A pesar de ello, puede trabajar escenas infantiles donde se sentía criticado y cuestionado por padres y hermanos mayores, entrando en discusiones con mucha rabia e impotencia.

En una escena de los 9 años con su madre, y a través del empleo de técnicas de doble e intercambio de papeles, puede alcanzar una “catarsis de integración” al declarar como en su familia se sentía siempre cuestionado al estar atrapado en un juego fantástico de ayudar a la madre en las tareas del hogar para alimentar la creencia de ser el preferido. Los hermanos le percibían como “el pelota”. Esta estrategia estaba condenada al fracaso y la frustración, pues la madre acababa cuestionándolo lo que le hacía sentir mucha decepción. Esta decepción funcionaba como defensa para no tomar conciencia de la fuerte hostilidad hacia la madre, y esta hostilidad funcionaba como defensa para no tomar conciencia del amor genuino que sentía por debajo de la hostilidad.. Puede ganar insight al decir: “ así es como me comporto con las mujeres, primero me ilusiono pero enseguida me siento atacado y me decepciono, tengo miedo a que me hagan daño”.

Aunque la disfunción sexual es ya ocasional, el temor a sufrirla y la dificultad para cambiar su imagen compensatoria fuerte, dominadora y omnipotente, le hacen consumir Sildenafil lo que, en la dramatización, es interpretado desde

el rol como una búsqueda defensiva de soluciones en el afuera. Asimismo refuerza su asistencia a sesiones de musculación en el gimnasio.

Ante este intento de rearme de las defensas, se utiliza una técnica de "Confrontación Interna entre dobles múltiples". Así se pone en escena la disociación entre el rol de niño que busca la suavidad del contacto y la protección, satisfacción y quietud propias del modelo psicossomático de Ingeridor con la mujer-madre, y el rol dominador, sometedor, atacador propio del modelo psicossomático de defecador que se encuentra muy reprimido por el temor a dañar o ser dañado. Esta tensión dentro del núcleo del yo, con su correspondiente activación del sistema límbico, se descarga vicariamente a través del modelo psicossomático de mingidor, con los síntomas asociados al deseo y activación sexual así como a la sobre- reactividad cutánea génito-inguinal.

Este último trabajo tiene el efecto de hacer desaparecer sus síntomas completamente, aunque aún le quedan sin resolver las cuestiones del temor al compromiso en la relación con la mujer. Se le propone que pase a terapia de grupo para poder trabajar las relaciones triangulares temidas, pero aunque en un primer momento accede, retrasa su incorporación al grupo con excusas y finalmente nunca llega a incorporarse, interrumpiendo en este punto su tratamiento.

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA PSICOSOMATICA DEL ECCEMA ATOPICO.-

A través del proceso de conversión, la piel puede utilizarse para simbolizar y expresar conflictos emocionales. El proceso de conversión se activa cuando la frustración o el conflicto intensifica un deseo secreto: por ejemplo de control o de logro. Las emociones que la persona teme expresar abiertamente, son "convertidas" en síntomas somáticos, conjurándose así el peligro de la desmesura emocional. El rascado forma parte importante de la psicopatología del eccema. El rascado produce sensaciones de alivio, pero puede producir dolor si es prolongado expresando así conflictos entre el deseo y la culpa, sobre todo en este caso en el que la zona erógena afectada expresa elementos sádicos y masoquistas debido a una culpa imaginaria. Esta culpa es responsable de los aspectos depresivos en la personalidad desorganizada y regresiva del paciente eccematoso. Las respuestas vasculares y sudoríparas las alteraciones inmunológicas y la susceptibilidad a infecciones que presenta la piel eccematosa, puede estar condicionada por activaciones emocionales del sistema límbico. Ya en los años 40 y 50 se realizaron estudios de la personalidad de los pacientes atópicos en los que se observaba una dificultad para controlar el comportamiento agresivo. Este paciente controlaba mucho su hostilidad en la infancia, pasando a controlarla y expresarla de forma explosiva en la adolescencia. Los pacientes con eccema atópico han sido descritos como inseguros, tensos, agresivos e hipersensibles, aunque no se ha descrito ningún tipo específico de personalidad. Suelen ser personas

reprimidas con trastorno emocional vincular que se añade a factores genéticos y alérgicos para producir el eccema. Se ha sugerido la existencia de un conflicto emocional específico entre los impulsos instintivos del paciente y su percepción de las demandas externas. Se cree que el eccema guarda relación con la expresión o represión de la ira que causa el rechazo materno durante la niñez así como con otros hechos traumáticos. Se han señalado más conflictos familiares emocionales, separaciones de los padres, enfermedades psiquiátricas y trastornos cutáneos en familias de pacientes atópicos. Este paciente tenía un tío y un hermano esquizofrénicos y un padre ausente. Los lactantes con eccema atópico son típicamente irritables, exigentes e infelices, necesitando más caricias para calmarse. La propia existencia del eccema atópico dificulta el vínculo con los padres que se sienten inconscientemente culpables. Kepecs realizó un estudio psiquiátrico donde demostró que muchos pacientes con dermatitis atópica, eran excesivamente dependientes de sus madres, y al mismo tiempo hostiles hacia ellas y estaban preocupados por conflictos sexuales y otras emociones. Tal es el caso de este paciente. Es muy frecuente también encontrar, como en este caso (recuérdese el sueño premonitorio catastrófico), inmadurez emocional en la madre, lo que puede ser exagerado debido a hostilidad consciente o inconsciente hacia el marido, o frustraciones en la necesidad de autoexpresión de la madre.

Se ha sugerido que el estado atópico podría constituir el resultado del bloqueo betaadrenérgico y el predominio del sistema alfaadrenérgico. La ira y la agresividad como las presentadas por este paciente, desencadenan secreción de noradrenalina mediada por el sistema límbico. El ambiente hostil y amenazante influye mucho en el desencadenamiento de las crisis. Se ha comprobado la mejoría de la dermatitis al cambiar al paciente de ambiente, colocándole en uno que satisfaga sus necesidades de cuidado y comprensión. Los pacientes atópicos son más tendentes a responder con prurito y rascado a señales y estímulos menores de tensión emocional. En el sistema límbico existen esquemas genéticos programados internos de respuestas de rascado ante situaciones de frustración o turbación. Los pacientes atópicos tienen exacerbada esta respuesta y su ansiedad excesiva favorece el condicionamiento de la respuesta de rascado.

El sistema Simpático ergotrópico que se origina en los núcleos diencefálicos se haya en estrecha relación con el sistema límbico y la corteza. La llamada agnosia interoceptiva de Nauta, puede tener que ver con la inhibición de las conexiones fronto-limbicas. Esta desconexión funcional entre el sistema límbico y el lóbulo frontal puede ser responsable de fenómenos presentados por los pacientes psicósomáticos, como la alexitimia o el pensamiento operatorio. La dificultad para discriminar e integrar los focos atencionales en las áreas de representación ambiental y corporal, supone una deficiente estructuración del psiquismo en relación a las experiencias afectivas tempranas durante la estructuración del rol psicósomático de

ingeridor en la matriz socioemocional con una madre que no logra aquietar y satisfacer al bebé. . La misma tendencia a la confusión entre los focos atencionales ambiental y mental se va a dar en la deficiente estructuración del Rol Psicosomático de Defecador con unos padres que no logran valorar , ayudar a elaborar y aceptar los contenidos del bebé. Estas situaciones socioemocionales estresantes, se producen durante la etapa de mielinización del Sistema Límbico y la corteza, condicionando su capacidad de neutralizar la excesiva excitación neuronal que se descarga vicariamente a través del sistema neurovegetativo y endocrino, produciendo modificaciones en estructuras endodérmicas , mesodérmicas y ectodérmicas.

PSICODRAMA Y PSICOSOMATICA .

En Medicina Psicosomática pueden abordarse los trastornos desde la perspectiva vincular psicodramática a través de técnicas corporales. Bykov plantea una patología cortico-visceral en la que destaca las fases intermedias de los procesos de excitación e inhibición del sistema neurovegetativo y su regulación a través de las conexiones cortico-límbicas. Las señales que alcanzan la corteza cerebral a partir de los órganos, también se conectan constantemente con los estímulos articulados que actuaron de forma simultánea a las señales de los interoreceptores. La fijación de determinadas relaciones funcionales entre el organismo y el medio, supone el registro cortical de determinadas formas que si se alteran van a conllevar una alteración de la actividad vital visceral a ellas asociada por reflejo incondicionado. Los experimentos con hipnosis han demostrado que las palabras usadas como sugestión pueden alterar en gran medida la actividad neurovegetativa y neurohormonal gracias a las conexiones cortico-límbicas. Bykov estudia la existencia en la clínica de reflejos visceromotorios y viscerocutáneos mediante una serie de experimentos. Las interacciones entre los datos intero y exteroceptivos ordenan la correlación excito-inhibitoria cortical que, a su vez, rige la reacción actual de cada órgano y la del organismo como un todo. Al disociarse la actividad de la corteza cerebral, por alteración de las señalizaciones extero e interoceptivas, se disocia también la actividad de los centros vegetativos subcorticales y aparecen así variados fenómenos patológicos en los órganos. Estos trastornos son causados por la aparición de “conflictos” en el sistema de las dos “informaciones” corticales: la extero y la interoceptiva, por separado o simultáneamente.

En el PSICODRAMA aplicado a la psicosomática, el factor terapéutico funciona a través de la técnica de concretización o sensibilización corporal, en la que se pide al paciente que focalice su atención en las sensaciones de

las zonas del cuerpo donde siente incomodidad, dolor o stress. Mediante la asociación con imágenes y palabras se van perfilando una serie de formas y estructuras vinculares imaginarias con el fin de reproducir las vivencias exteroceptivas que fueron asociadas a las sensaciones interoceptivas en el proceso de registro de la actividad fisiológica de que se trate. Cuando estas sensaciones se comparan con otras de otras zonas del cuerpo que se perciben como relajadas, surge la tensión de la división interna entre aspectos de la identidad actual y aspectos del material psíquico excluido de la conciencia. Aparecen entonces sentimientos, emociones y recuerdos, ligados a las imágenes. La puesta en escena de esas imágenes, recuerdos y sentimientos, van a transformar la sensación ligada a la “enfermedad psicósomática” en escenas con conflictos vinculares concretos. La movilización psicodramática de determinada zona corporal en el curso de esas escenas asociadas va a traer al foco memorias emocionales ligadas a estados de excitación simpáticos-parasimpáticos y de tensión en el sistema propioceptivo muscular. Así, en las cefaleas de tensión siempre encontramos escenas de hostilidad hacia una figura parental, donde la tensión de los músculos cervicales aumenta en las escenas donde se trata de reforzar el Yo en situaciones competitivas de enfrentamiento. Las técnicas de caldeo corporal basadas en los movimientos sacádicos de los ojos(EMDR), son un factor terapéutico que provoca la activación neurovegetativa y los recuerdos de situaciones traumáticas arcaicas o recientes, donde existió una represión de la rabia y la cólera defensivas. Es por ello que estas técnicas suponen un factor terapéutico decisivo en el tratamiento psicodramático del trastorno por stress postraumático . La tensión crónica en la musculatura cervical que puede estar asociada a diversas patologías, da lugar a escenas donde el sujeto trata de defenderse de situaciones vividas como peligrosas para su narcisismo. La creatividad se ve comprometida, pues el sujeto trata de adquirir poder en las escenas a base de exigir un reconocimiento por parte de los demás. En casos de hipoacusia con sensaciones vertiginosas es frecuente encontrar asociadas escenas donde se viven fantasías sexuales como muy peligrosas para la propia integridad y se reacciona con hostilidad destructiva inconsciente. En las rinitis crónicas hemos encontrado sujetos con una gran necesidad de agresividad erótica para compensar sus sentimientos de rebelión contra las heridas narcisistas, al tiempo que muestran un carácter desconfiado guardando la distancia y sintiéndose superiores a los demás. La responsabilidad excesiva y las actitudes de temer un ataque de los otros están en los roles de las escenas asociadas a las dorsalgias crónicas. Muchas enfermedades digestivas donde se rechaza o se atrapa el alimento con síntomas gástricos, están vinculadas a escenas de insatisfacción oral en el rol psicósomático de Ingeridor, con conflictos en la dependencia pasiva y respuestas hostiles oral-sádicas en los vínculos, tratando de defenderse de los aspectos depresivos de la insatisfacción oral. Las situaciones intermediarias donde se puede interpretar el rol de un animal fiero, son un importante factor terapéutico para la elaboración y disminución de la oralidad sádica. Escenas

donde el sujeto reprime su ansiedad por perder la protección de la madre de la que depende y de la que no ha recibido afecto suficiente, aparecen asociadas a algunas patologías tiroideas con diversos grados de afectación hormonal. El stress crónico y las dificultades para independizarse de una relación actual están muchas veces asociadas al inicio de las crisis tiroideas. Los conflictos en las escenas de ambición seguidas por fracasos en personalidades omnipotentes y competitivas están frecuentemente asociados a los enfermos cardiopatas. La angustia crónica va a producir síntomas digestivos con tensión en estomago e intestino y respiratorios por la tensión crónica en la musculatura diafragmática. En estos pacientes aparecen escenas donde esperan un castigo o sienten el peligro de una intrusión por parte de una figura parental neurótica, que no respeta ni acepta los aspectos íntimos y diferentes de la personalidad, y le somete a un chantaje afectivo. Es frecuente encontrar escenas de rechazo culpable en los síntomas de vómito. En muchos síntomas inespecíficos de gastritis, se encuentran escenas en las que el sujeto trata de negar sus fuertes necesidades de dependencia y seguridad de una figura que se haga cargo de él, y se sobrecarga de responsabilidades al tiempo que es muy sensible a los disgustos y discusiones familiares. En los síntomas de colon irritable con diarreas y estreñimiento existen asociadas escenas de fuerte hostilidad hacia figuras frustrantes que no aportan, exigen y dificultan la independencia ejerciendo un control excesivo y provocando en el sujeto una sensación depresiva interior de derrota. La hostilidad ante la reprobación excesiva por parte de una figura rígida suele estar detrás de los síntomas de estreñimiento crónicos. Escenas donde aparece hostilidad inconsciente mal controlada suelen estar detrás de la sintomatología hemorroidal, prostática y las disfunciones sexuales. En las mujeres con síndrome perimenstrual, encontramos escenas donde se muestran frustradas en relación a la identidad femenina, mostrándose hostiles y negando su emocionalidad.

Aparte de la elaboración psicodramática de las escenas que puedan asociarse a los síntomas somáticos, el mero hecho de ayudarles a imaginar y fantasear en relación al síntoma, constituye un factor terapéutico por si mismo, dada la incapacidad de estos pacientes para el pensamiento imaginativo fantástico. Freire y Días señalan que en los modelos psicósomáticos no completados en su desarrollo, prevalece en el sistema límbico una tensión crónica como si hubiere una expectativa de ser completados en algún momento. Esta tensión neurofisiológica puede llegar a descargarse a través de los sistemas neurohormonales, neuroinmunológicos y neurovegetativos, provocando síntomas somatoformes y enfermedades psicósomáticas. Los factores terapéuticos del psicodrama en las dolencias psicósomáticas supondrían la exploración de la historia del síntoma en relación a datos ligados a las fases de Ingeridor, Defecador y Mingidor, para detectar cual es la

“tensión intranúcleo”, cual la regresión y cristalización en qué fase de la matriz de identidad, y como relata Levi-Strauss el cuerpo y los órganos internos del paciente pasan a ser el teatro donde se desarrolla la tensa batalla entre los elementos míticos de la cosmogonía socio-familiar, del átomo social y cultural, hasta que se puedan percibir los más mínimos detalles de esa tensión, comprenderla y descargarla entonces de una forma más espontánea y natural.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ VALCARCE, P. 7.8.1 Factores Terapéuticos en las Técnicas Corporales. El Cuerpo en Psicodrama (pag.371-375). En FACTORES TERAPEUTICOS , Capitulo 7 del MANUAL DE FORMACION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICODRAMA Coordinadora General: Marisol Filgueira Bouza. Editado en: www.lulu.com/es . 2009
- DÍAS, V. *Analise Psicodramatica. Teoria da programação Cenestesica*. Ed. Ágora. Sao Paulo.1994
- BYKOV, K. M. y KUSTIN, I. T. *Patología cortico-visceral*. Ed. Atlante. Madrid 1968.
- FREIRE, C. A. *O corpo reflete o seu drama*. Ed. Agora. Sao Paulo.2000.
- LEVI-STRAUSS, C. *Antropología estructural*. Ed. Altaya. Madrid.1994
- STOKES J.H. The eczema problem. Am.J.Med.Sci. 179:69-82,1930
- STOKES J.H.: The Personality factor in psychoneurogenous reactions of the skin.(AMA) Arch.Dermatol.Syphilol. 42:780-801, 1940
- RUSH S., STORKAN MA, OBERMAYER ME.: Neurodermatitis and emotional tension. Arch. Dermatol. 76: 766-773. 1957
- OBERMAYER ME.: Psychocutaneous Medicine.Springfield,III,Charles C.Thomas Publisher, 1955:pp200-241
- MC LAUGHLIN JT.,SHOEMAKER RJ.,GUY WB.: Personality factors in adult atopic eczema. Arch.Dermatol. 68:506-516, 1953
- MILLER ML.: A psychological study of a case of eczema and a case of neurodermatitis, in Alexander F. French TM (eds): Studies in Psychosomatic Medicine. Part VI: Skin Diseases. New York, Ronald Press Co. 1948, p 401-421

- MILLER H., BARUCH DW.: A study of hostility in allergic children. Am. J. Orthopsychiatry 20: 506-519, 1950
- KEPECS JG.,RABIN A.,ROBIN M.: Atopic dermatitis: A clinical psychiatric study. Psychosom.Med.13: 1-9,1951
- WEISSBERG G.: Practical aspects of psychosomatic dermatology. NY state J. Med. 61: 2420-2427, 1961
- ROSENTHAL MJ.: Psychosomatic study of infantile eczema: I. Mother-child relationship. Pediatrics 10: 581-590, 1952
- MARMOR J.,ASHLEY M.,TATACHNICK N. et al.: The mother-child relationship in the genesis of neurodermatitis. Arch.dermatol.74: 599-605,1956
- SCENTIVANYI A.: The beta adrenergic theory of the atopic abnormality in bronchial asthma. J.Allergy 42:203-232, 1968