

algunos artículos publicados por miembros del itgp. los artículos son de libre distribución a condición de que no sean modificados y se cite su fuente.

Título:
Mitos familiares en las enfermedades psicosomáticas. Su visión desde el psicodrama sistémico.

Autor: Pablo Poblacion, M.d. Director del instituto de técnicas de grupo y psicodrama (itgp), Madrid.

Congreso Nacional de la SEPI. Madrid 1998

R E S U M E N

El autor transmite su posición integradora en la teoría y práctica del psicodrama con especial énfasis en el encuentro entre psicodrama y sistémica que deviene en una mentalidad ecológica.

Como ejemplo de esta actitud muestra su particular enfoque de las llamadas enfermedades psicosomáticas en sentido estricto.

Se ocupa de los mitos familiares, desde su inserción en la biografía hasta su repercusión biológica. Su desarrollo desde la familia de origen a la familia actual.

Por último toca las estrategias terapéuticas fundadas privilegiadamente en las técnicas activas (psicodramáticas).

PALABRAS CLAVE: Psicodrama, Sistémica, Psicosomatosis.

INTRODUCCION

Hace 25 años y como promotores de la creación de la sociedad española de psicoterapia y técnicas de grupo, la Dra. Fernández ballesteros y yo mismo insistimos en que se plasmara en sus estatutos, un importante punto de su espíritu fundacional y así se hizo en el artículo 3 puntos a), del siguiente modo:

Agrupar a aquellos trabajadores y promotores de la salud mental interesados en la teoría e instrumentos grupales para fomentar y favorecer el intercambio de puntos de vista y experiencia.

Es decir, viene de antiguo el interés que compartimos en el ITGP. en el estudio de la teoría y de la práctica de la psicoterapia en cuanto al encuentro, entre distintos modelos psicoterapéuticos que en ocasiones parecen prácticamente isomórficos, variando en el lenguaje utilizado, y en otros -aunque más lejanos en sus planteamientos-, no dejaron de surtir sugerentes posibilidades de encuentros desde sus respectivos hallazgos y propuestas.

En nuestra práctica hemos podido llegar a una verdadera fusión entre el psicodrama, las teorías sistémicas y el constructivismo - como hemos venido publicando, yo mismo y personas de mi equipo desde hace 10 años. También, en menor medida, nos hemos sentido fecundados por la obra de jung, por algunas propuestas modernas del psicoanálisis (Kohut, Bolwy, y otros) amén de otros modelos.

A esta posición han colaborado factores históricos personales. mis orígenes como profesor universitario y en una escuela de trabajo social, en el área de la psicopatología y la psicosomática o medicina antropológica (aquí suena- von Weizsaeker) me han ayudado también a evitar posiciones doctrinales, radicales, intentando conciliar lo biológico, lo fenomenológico, lo dinámico, lo verbal y corporal, etc. y con el paciente buscar un encuentro desde una posición ingenua y

espontánea de apertura a la autocrítica constructiva y al aprendizaje desde la interacción con el otro. Esta actitud de flexibilidad creo que hemos logrado transmitirla tanto en nuestras publicaciones y comunicaciones como en nuestros libros. De modo muy especial me remito a Elisa López Barberá y a mi mismo.

En conclusión, quiero compartir que hemos ido intentando llegar a una postura donde:

1.- sin abandonar del todo una posible calificación y clasificación de las entidades nosológicas, nos inclinamos más a una posición que ama la comprensión biográfica,

2.- la visión estructural en sistemas (sistemas-escena en nuestro lenguaje),

3.- la consideración de que lo que ocurre en y con el sujeto remite siempre al aquí-ahora,

4.- la posición del terapeuta como co-creador del proceso de crecimiento o terapéutico,

5.- el manejo de las opciones de comunicación en los planos verbal y activo (más allá de la sola palabra), y

6.- en último lugar, la espontaneidad de los sistemas como vía para su mejor adaptación, respuestas al medio y crecimiento adecuado.

En la práctica toman cuerpo estos aspectos en el psicodrama sistémico y podríamos decir que el juego dramático es la base de nuestro quehacer terapéutico, en cuanto el juego espontáneo promovido por el director -lo que no deja de ser una paradoja- es una vía idónea para desaprender o desestructurar, reestructurar, rematrizar y alcanzar cotas más funcionales de espontaneidad en las respuestas a sí mismo y al contexto.

Deseo destacar aquí un aspecto del juego psicodramático, del uso de la acción en psicodrama. Ésta siempre comporta múltiples connotaciones, sea cual sea la propuesta:

1.- nuestra confianza en el otro, al respetar su autoría y su modo de conducir el juego;

2.- es paradójico, porque, siguiendo la dirección del terapeuta (director psicodramático), el protagonista (individuo o grupo) improvisa sobre la situación que él, personalmente, ha propuesto, desarrollando así su espontaneidad y libertad,

3.- se enfrenta con sus fantasías y se sitúa en la realidad,

4.- su cuerpo se le hace presente en si mismo y en el contacto con el otro,

5.- constata que el aprendizaje exige exploración, con aceptación del error y la frustración.

Si se reflexiona sobre estos factores se puede deducir que la acción, a través de cualquier juego dramático, remite a/y moviliza simultáneamente todos los niveles de las diversas fases evolutivas: desde las presimbólicas (matriz de identidad y roles psicosomáticos) y la brecha fantasía/realidad, hasta el momento actual, la acción también se encuentra en el origen y las consecuencias de reacciones psicosomáticas y estructuras megalomaniacas, narcisistas o luciferinas en las primeras etapas del desarrollo y en las relaciones interpersonales de la matriz familiar y social, con las situaciones en las que suelen aparecer los conflictos en las áreas de la sexualidad, la agresividad y la competitividad.

Es función del terapeuta que el proceso se conduzca y concentre en el trabajo terapéutico del nivel y área que aparece indicado en ese momento y con el ritmo y la profundidad que puede asimilar el sujeto. Se trata de romper las estructuras rígidas, rematizar las heridas, facilitar el encuentro con una estructura intrapsíquica y relacional más adecuada y facilitar una mejor adaptabilidad y espontaneidad.

En un intento de mostrar un ejemplo de esta disposición quiero traer un esquema de mi modo personal de percibir, elaborar hipótesis y actuar ante el paciente psicosomático, es decir, tanto el modo de concebir teóricamente estos cuadros como

la aproximación clínica terapéutica. Recordando que lo que sigue es un esquema y que cada sistema terapéutico exige matices personales de visión, elaboración e intervención.

DESARROLLO:

Mi línea de pensamiento parte de una patología matricial en roles y escenas. (Moreno. Poblacion).

La etiopatogenia remite en el sistema que acude a terapia a:

La familia de origen	considerando los contextos:
La historia familiar e individual	Socio-cultural
La familia actual	Vincular
	Biológico

El tratamiento remite a que:

1.- el sistema terapéutico se constituye por la inclusión de los terapeutas y del juego o técnicas activas.

2.- se logra un proceso paulatino de desestructuración / reestructuración que deviene en una pérdida de rigidez.

3.- una apertura hacia un presente / futuro histórico mas flexible y espontáneo. Los síntomas dejan de ser necesarios o mejor, inevitables, (los de toda la familia, no solo el p.i.) para la autopoyesis del sistema.

Todo lo anterior es valido para cualquier patología psicósomática o somato psíquica en sentido amplio.

Las psicosomatosis ¿(que son?)

En la matriz de identidad, en una familia dada, el bebe aprende a responder con disfunciones corporales (patología de los roles psicósomáticos) ante una situación de desequilibrio en las triadas emocionales: amor-rechazo o agresión-vacío y poder-dependencia-equilibrio.

Por ejemplo, una mujer, molesta por una forzada dependencia de su familia (de acuerdo a su cultura) y de su marido vierte su ira y su rechazo contra un hijo; su marido se irrita mas con ello, las familias de origen se sienten implicadas, todos están inmersos en la espiral de un tornado silencioso. El bebe solo puede responder cagandose de miedo. Su zona digestiva (moreno) es su vía de expresión. Su biología se hace parte de su historia.

La historia de esta familia, en su contexto transgeneracional y cultural, refuerza los mecanismos antedichos (del niño y de la propia familia) que se ritualizan, construyéndose mitos de estos modos vinculares.

El niño crece y se hace adulto con:

- 1.- una herida primigenia (agresion / autoagresion).
- 2.- un mito: no puedo expresar rechazo a la agresión.
- 3.- unos rituales vinculares para mantener el mito (sonríe y traga).
- 4.- una confusión en el manejo del amor-rechazo y del poder-sumisión y,
- 5.- una tendencia a responder desde su cuerpo ante el stress.

Si este adulto constituye una pareja será condicionado por el esquema vincular de su familia interna. La pareja quizás sea evitadora de conflictos, sobreprotectora ¿(lo opuesto a la madre?) (Aparentemente).

Los conflictos, inevitables, se niegan, se rehuye su expresión verbal clara, inmediata, realista. el sujeto herido tiene que expresarlos de algún modo -corporalmente-. su pareja por alguna otra vía (sobreprotección, aislamiento, autoexigencia, agotamiento...) porque expresar, uno u otro, los sentimientos, cambiaria las reglas del juego, los rituales. ¿(puede ser de otra manera?. yo soy así. el otro es así...) es algo que escapa a cualquier posible planteamiento.

Los síntomas corporales se hacen inevitables.

No hay conflicto (!) hay enfermedad.

Todo sigue igual.

La terapia psicodramática.

La sola palabra llega difícilmente a los niveles donde reside la última herida. Pues esta en el cuerpo y por el cuerpo, por la acción podemos acceder a ella más fácilmente.

Pero una intervención directa está contraindicada de principio porque:

- a) puede aumentar las resistencias, el rechazo, la huida.
- b) puede desestructurar y crear el caos.

Para acceder al drama presimbólico hay que comenzar con una re-ritualización del sistema a través del juego dramático, a una desestructuración / reestructuración que permita el encuentro con nuevas formas de expresarse y vincularse.

El mito y el modo orgánico de responder pueden llegar a no ser inevitables.

Para conseguir estas metas la intervención técnica comienza con la introducción de nuevos elementos (terapeutas) en la interacción. Cambia la red sociométrica y con ello cambia el juego relacional del sistema.

La aplicación de técnicas activas -con su tremenda fuerza- debe ser paulatina y prudente: escenas familiares, escenas simbólicas y esculturas desde luego las técnicas fundamentales, como cambio de roles, espejo doblaje y soliloquio y aquellas otras, como ejercicios juegos y demás que puedan parecer útiles en algún momento.

Este juego dramático moviliza todos los niveles matriciales, afecta simultáneamente a los planos biológico, psicológico y social, puesto que se juega desde un meta-nivel el como si, la acción en el plano de lo imaginario, que los abarca simbólicamente.

No solo se persigue un cambio del sistema familiar sino una rematrización (cambio profundo) del p.i., puesto que si no se llega a conseguir esta última meta la sintomatología puede reaparecer en el seno de otros sistemas.

DESARROLLO 2

Todo ser vivo es producto de su historia. en todo ser vivo la biología deviene historia y la historia deviene biología.

Solo el hombre, entre los seres vivos, es consciente de su historia. y solo es creador en cuanto tiene la libertad de hacer la historia haciéndose a sí mismo. (M. Eliade).

Para el hombre primitivo (y para muchos hombres actuales y sus familias) el mito designa una "historia verdadera". Una historia de "inapreciable valor porque es sagrada, ejemplar y significativa y está en contraste con la historia profana, la realidad de cada día, que puede llegar a negar y a considerar falsa". (M. Eliade).

El encuentro de historia, mito y biología tiene su origen, en el "hombre individual", en una situación grupal, el seno de la familia.

En el mágico periodo de la matriz de identidad, *(sobre todo el 1er. año de vida)* cuando para el niño el único medio de respuesta, adaptación y condicionamiento de su entorno es la reacción fisiológica, o la acción corporal en amplio sentido, es cuando toman forma los roles psicosomáticos *(y las bases de la identidad, que remite al cuerpo y su responsividad a los estímulos)*.

Pero este entorno -privilegiadamente la madre, también la familia y la sociedad- actuará y se relacionará con el bebé, desde sus propias estructuras míticas *(individuales, familiares, sociales)*, creando una responsividad con una idiosincracia característica en ese sujeto. el mito deviene biología. *(Un mito que aquí nos interesa es: no se deben expresar la ira y la hostilidad, los sentimientos fuertes están prohibidos)*.

Ese mito, más adelante, será aprehendido desde el nivel simbólico de la cultura familiar. Lo biológico y lo simbólico andarán de la mano en la acción y reacción del individuo como elemento de su sistema familiar. Este sistema familiar continuará impregnado, como parte de su cultura, por aquel mito familiar.

Este mito es sin duda una parte de la escena profunda que condiciona la estructura familiar, es decir, la red sociométrica que mueve los hilos de la relación desde lo no consciente. Esta escena se ha construido desde el encuentro de las escenas fundamentales de cada uno de los miembros que constituyó la pareja y ésta escena de pareja se irá modificando a través de su historia natural, con los cambios que surjan en la biografía de esta familia.

Los mitos por lo tanto, también se encuentran. en este encuentro se suman, se restan y se complejizan. Pero siempre nos encontramos una constante: la red relacional de origen o la nueva nacida (y tanto más cuanto más disfuncional es la dialéctica *(diádica, madre/hijo)* en el periodo de vida presimbólico) carecen de una adecuada estructura de límites, jerarquía y contención. y como en todos los animales superiores (Lorenz, Eibl-Eibesfeldt) y también en el caso de los seres humanos (Moreno) éste tipo de estructura impide a su vez una adecuada ritualización de la agresión, del sexo, del afecto y del cuidado y atención que permitan su expresión biológica y relacional eficaz. puede tratarse de una falta de control y la aparición de violencia destructiva o, en el otro polo, ocultación o represión de tales factores instintivos y emocionales. en este segundo caso se movilizan (siguiendo las leyes de Jackson) modos de funcionamiento -aquí comunicación- más primitivos y para los que ya se halla el p.i. potencialmente preparado = surgen los síntomas psicósomáticos.

¿Es primero el mito o la inadecuada estructura de las jerarquías y roles? Cuestión irrelevante en cuanto de nuevo nos encontramos la recursión. De todos modos podemos decir con Moreno que un grupo, cualquier grupo, que no ha establecido una jerarquía adecuada, es disfuncional. El mito aparece como metáfora de ésta estructura jerárquica inadecuada, que a su vez es metáfora del mito. También podemos ver el mito como la narrativa que justifica la estructura homeostática disfuncional. Es igual; en último término de ahí surgirá lo que llamamos psicósomatosi y/o psicosis. Solo es así, vuelvo a subrayar, si la estructura remite a una mala estructura de la organización familiar a niveles de los primeros años; si remite a otro momento biográfico, aparecerán otros síntomas en la familia, por ejemplo en el plano de lo que calificamos como neurosis. *(lo que situamos en psicodrama en la matriz familiar)*.

La psicósomatosi, de uno o más miembros de la familia, siempre con el referente biográfico individual que hemos mencionado, será expresión de una inadecuada estructura jerárquica con su consecuencia de una ritualización o manejo inadecuados en la expresión de las necesidades a impulsos primarios con su

consecuencia de una ritualización manejo inadecuados en la expresión de las necesidades e impulsos primarios y desde la atención que exige la enfermedad del p.i. la situación disfuncional se mantendrá homeostáticamente.

En el área del tratamiento es un reto para el terapeuta elegir entre dos estrategias y dos vías terapéuticas:

- a) **1.** Estrategias de tratamiento centradas en el mito.
- 2.** estrategias de tratamiento centradas en el cambio jerárquico de la estructura.

Y también:

- b) **1.** Técnicas predominantemente verbales.
- 2.** técnicas que privilegian la acción.

Como psicodramatista elijo, en el primer caso estrategias que alcancen simultáneamente al mito y a la estructura como puede ser entre otras, la escenificación simbólica del mito y en el segundo caso las técnicas de privilegio en la acción.

El ritual, sea disfuncional o funcional, enlaza siempre con la acción y lo psicossomático con su origen último en las respuestas ligadas a fases presimbólicas del desarrollo remite también al enunciado de "en principio fue la acción", que postuló moreno siguiendo a Goethe, como primeros y necesarios modos de relación del ser humano.

La meta, desde mis hipótesis de trabajo en estos casos es llegar a que en el grupo familiar se alcancen e instituyan nuevos rituales, más viables y adecuados a una expresión clara de las emociones y, simultáneamente, dentro de unos límites no destructivos. La re-ritualización se hace desde el juego dramático y suele conllevar un cambio estructural de la red sociométrica familiar.

El psicodrama, con las técnicas de representación, juegos simbólicos, esculturas y otras, permite moverse simultáneamente en los planos cognitivos y activos, en un equilibrio entre la intervención en los planos biológico, psicológico y sociológico, es decir intervención total en los sistemas. ello se facilita porque el drama se juega en un meta-nivel o meta-realidad (G.L situado en lo imaginario, en el "como sí". En esta dimensión utópica y ucrónica, es decir de no espacio y no tiempo, tienen cabida todos los espacios y todos los tiempos, lo que permite revivir y rematizar situaciones conflictivas preverbales, que solo permanecen en la memoria orgánica (Fonseca

Filho) y trasladarlas a la matriz familiar, uniéndolas al verbo; es decir, simbolizándolas. es la sintaxis tetradimensional de la acción o juego dramático que funde espacios y tiempos, digital y analógico, y en el que lo biológico, psicológico y social se encuentran necesariamente en una dialéctica de las escenas internas con las escenas externas.

En el aspecto de la praxis puede utilizarse todo el inmenso y variado arsenal instrumental del psicodrama. pero nos inclinamos a trabajar con dramatizaciones y juegos que se desarrollen en el plano simbólico y con objetos intermediarios, lo que permite una expresión indirecta de los contenidos temidos y prohibidos y también con aquellas técnicas fundamentales como el doble (López Sánchez, G.Leutz) y el espejo que inciden en los planos mas profundos de la identidad biológica. En cuanto al abordaje, para nosotros primario, de la reestructuración jerárquica se privilegia además de otras técnicas, del manejo de la proxemia, topología, escultura y el cambio o inversión de roles. y siempre rehuyendo intervenciones demasiado directas que actuarían brutalmente provocando una reacción volcánica en el sistema.

Bibliografía:

Eibl - Eibesfelt, i.: Amor y odio, siglo XXI ED., México, 1972, p. 80, 99 154.

Eliade, M.: Mito y Realidad, Eed. Guadarrama, Madrid, 1968, p. 13, 21.

Eliade, m.: El mito del eterno retorno, Alianza ED., Madrid, 1972, p. 73, 143.

Ferreira, a. j.: en Bateson y otros, Iinteracción familiar, ED. tiempo contemporaneo, BuenosAaires, 1974, p. 156.

FonsecF filho, j. s.: Ppsicodrama da loucura, Ed. Agora, So Paulo, 1980.

Leutz, Gg. a.: Mettre sa vie en scene, epi Ed. Desclee deBbrouwer,Pparis, 1985, p. 125.

LópezSsánchez,Jj.M.: el psicodrama en psiquiatria clinica, Ed. Anel, Granada, 1982, p.91.

*LópezSsánchez,Jj.M.:*Resumenes de patologia psicomatica. vol. 1, Circulo de estudios psicopatológicos, Granada, 1985, p. 177, 218 - 219.

Lorentz, k.: Sobre la agresión: el pretendido mal, Ed.siglo XXI., Madrid, 1985, cap.III, p. 54 y sgts.

*Moreno,J.L. j. l.:*fundamentos de laSociometria, Ed. Paidos,Buenos Aaires.