

## Tratamiento con sociodrama familiar de un niño epiléptico con disconductas \*

Pablo ALVAREZ VALCARCE \*\*

Andrés es el menor de dos hermanos. De embarazo y parto normales, pesa al nacer 4,8 kilos. A los trece días tuvo que ser ingresado durante siete meses por padecer diarreas crónicas en estado atrófico, deshidratación cianótico colapsal y parada cardio-respiratoria, necesitando repetidas transfusiones por intolerancia alimentaria total. A partir de los siete meses el desarrollo es normal. Solamente se evidencia una conducta compulsiva que se hace manifiestamente agresiva a partir de los cinco años. A esta edad nace muerto un hermano varón por vuelta de cordón. A los siete años comienza a oír voces que le dicen «mátalo». Un EEG de esa época resulta normal. Contrasta el que las disconductas suelen producirse en la casa familiar siendo su conducta y rendimiento escolar absolutamente normales. En aquella época decía que se reían de él, que decían cosas de él y llegaba a amenazar a su familia con un cuchillo. En exploración psicológica realizada a los once años se encuentran graves dificultades manipulativas y alteraciones grafoperceptivas con una inteligencia normal y un mal control emocional. El EEG es normal. A los once años y once meses, comienza con crisis convulsivas atípicas con pérdida de conciencia, convulsiones tónico-

clónicas generalizadas y relajación de esfínteres en alguna de ellas. En EEG bajo sueño realizado en el Hospital Primero de Octubre, se encuentra un foco de puntas muy persistente en región temporal derecha. Se le puso tratamiento farmacológico. Las crisis no volvieron a repetirse. Un mes después, hace un intento de suicidio por ingesta de fármacos por el que tiene que ser ingresado. Es entonces cuando realizan la primera consulta en nuestro Equipo de Psiquiatría Infantil. En las entrevistas exploratorias la madre se queja de las disconductas descalificando y culpabilizando al paciente. En uno de los sueños que relata, se ve así mismo escondido en un hotel de una playa viendo cómo las pirañas se comen a la gente y el agua se llena de sangre roja. El se queja de que nadie le quiere, y de que siempre le regañan. En la exploración con «role-playing» de la relación con su madre, aparece un gran temor a ser rechazado. En una entrevista familiar en la que el padre habla de que, a veces, le parece que hubiera un brujo en la casa, Andrés asocia a esto el hecho de que él oiga voces durante sus ataques de furor. La madre dice desconocer este hecho y cuando, a punto de llorar, dice que ella nunca llora, Andrés dice: «cuando me cabreo le digo que llore». En otra entrevista relaciona el comienzo de las voces, a los siete años, con una cicatriz en la mano producto de un mordisco que le proporcionó su madre a esa edad. Las disconductas se agravan teniendo que intervenir la policía en varias ocasiones, para transportarle a un centro

(\*) Comunicación presentada al I Simposium Internacional de «Epilepsia y Psiquiatría» en el Hospital Instituto San José, octubre, 1984 y a la 1.ª Reunión de la Sociedad Española de Psicodrama, Granada, octubre, 1984.

(\*\*) Equipo de Psiquiatría Infantil, Hospital Psiquiátrico de Leganés.

sanitario donde le pusieran medicación sedante.

Se hace una indicación terapéutica de Sociodrama Vincular para tratar la relación madre-hijo. El encuadre es el clásico del psicodrama moreniano con las modificaciones introducidas por el doctor J. G. ROJAS-BERMÚDEZ de la escuela argentina, quien personalmente se hace cargo de la supervisión del caso dentro de su trabajo docente en el Hospital Psiquiátrico de Leganés. En la primera sesión se realizan las Historias Psicodramáticas de ambos. En la de Andrés destaca la escena en la que se sitúa feliz paseando de la mano de su abuelo a la edad de un año. En el resto de escenas relatadas sitúa siempre a su madre cosiendo en casa y a su padre ausente trabajando. En ese contexto surgen las escenas agresivas. En la historia de la madre destacan unas escenas de infancia y adolescencia feliz en su pueblo de Córdoba, donde cosía en un taller montado con unas amigas. Esta felicidad sólo es perturbada por una enfermedad grave de su madre por la que tuvo que ser operada (Pielonefritis). La escena de su boda está teñida de amargura por tenerse que ir a Madrid. A los 24 años nace muerta su primera hija con el diagnóstico de «niña hipermadura». Lo relata así: «nació asfixiada; reaccioné mal; no llegué a ver a la niña; fue como un sueño; allí al fondo la tenían las enfermeras; entonces no lloré; lloré luego; la puse M.<sup>a</sup> del Carmen como mi suegra». El resto de las escenas son penosas: el ingreso hospitalario de Andrés, el nacimiento de otro niño muerto, las peleas con Andrés, etcétera. En la segunda sesión Andrés reporta, en el caldeamiento, que fue a ver una película porno: «Blancanieves y los siete sádicos» y que después se montó en casa una típica escena agresiva. El paciente nos muestra la relación que hay entre su sexualidad y sus disconductas. Antes de trabajar este material, se pretende conseguir el compromiso de la madre. El compromiso en el desempeño del rol es básico en el pensamiento de Moreno. Con este fin se realiza una imagen de su

familia de origen. En ella nos llama la atención la proximidad con su padre (el abuelo) pero evitando el contacto físico. El abuelo comienza a perfilarse en nuestra hipótesis socio-métrica como un tercero con el que ambos mantienen una relación tele-positiva pero de distinta calidad. El contacto físico debe ser un elemento importante en la patología del vínculo madre-hijo. Se propone dramatizar la escena infantil donde Andrés pasea de la mano de su abuelo, para introducir en ella posteriormente a la madre. MORENO dice que la «relación tele» debe ser visualizada desde el punto de vista de ambas personas simultáneamente. La falta de complementariedad de sus roles no les permite entrar en situación de juego donde, como dice ROJAS-BERMÚDEZ, se produce la percepción simultánea de los distintos aspectos de la relación. Esto es lo que se pretende conseguir al hacerles interactuar con un tercero con el que ambos mantienen una relación tele-positiva. Por otra parte nos interesa transformar la relación social madre-hijo en relación psicológica dentro del campo psicodramático. Para esto, ROJAS-BERMÚDEZ propone la introducción de circunstancias paralelas que modifiquen las condiciones situacionales del vínculo. MORENO, al hablar de la percepción de los movimientos y expresiones en la investigación de los aspectos proyectados en una relación, estima conveniente la representación de escenas del pasado remoto cuando se trata de casos de neurosis social donde están implicadas dos o más personas. En la escena jugada, destaca en la madre el temor al contacto físico, la rigidez de la postura y el deseo de que su hijo esté solo con ella. La escena acaba en una imagen en la que el «abuelo» y la madre se disputan al niño tirando cada uno de una mano en direcciones opuestas. Como medida de la identificación existente con su madre y del sentido de acercamiento de su tendencia, tuvimos en la escena un momento en el que Andrés pasó a actuar inmediatamente una previsión de caída y resfriado augurada por la madre durante sus intentos de

acabar con el paseo feliz con el abuelo. Para continuar trabajando sobre el contacto físico se pasó a medir el «Sí Mismo Físico» de ambos. Surgieron comentarios sobre que el único contacto físico entre ellos era la agresión física. Asociaron una escena relatada por Andrés en su historia psicodramática. Estando su madre cosiendo y él haciendo los deberes, se levantó y dijo: «Ahora voy a dar por culo». Como su madre no se inmutó, él fue a tirarla de la silla y surgió la pelea. La escena se dramatiza acabando la madre por salirse del «como si» dramático y propinarle a Andrés una fuerte azotaina en las nalgas. Curiosamente Andrés parece disfrutar con los golpes. El director se ve obligado a interrumpir la escena. En los comentarios la madre dice tener deseos de que la trague la tierra en esos momentos lo cual nos parece un fenómeno de desrealización. Andrés dice que a él le entra una cosa muy rara por la cabeza, lo que podría ser un fenómeno de despersonalización. Cuando en la escena, repetida con un yo-auxiliar como madre, se interpola una resistencia en el sentido de dejarse tirar al suelo e iniciar un juego físico con el paciente, éste queda sorprendido y su conducta espontánea es la huida.

A raíz de esta dramatización de las fantasías agresivas en el vínculo, desaparecieron las Pseudo-alucinaciones auditivas de Andrés. El tema sexual traído a la sesión por el paciente, es retomado al final de la misma una vez que ha sido trabajado dentro de la estructura vincular. La ambigüedad demostrada por Andrés en el rol de hijo, es debida al deseo de dominar la situación y elaborar el rol de la madre también.

En la tercera sesión está presente el doctor ROJAS-BERMÚDEZ como observador y supervisor. Nos relatan un intento de suicidio en el que después de una discusión con los amigos en su barrio, se arrojó tendido en la carretera al paso de un camión. En la escena se concretizó el deseo de morir dejándolo solo en la carretera desde donde efectuó un «solilo-

quio». Se concretizó la muerte posible haciendo que el camión lo atropellara y le llevaran al hospital. Allí dice que se tiró para que le atendieran. Al cambiar de roles, juega bien el rol de adulto que no quiere «decir a un niño lo que hay que hacer para matarse uno». Se concretiza la muerte y se efectúa «soliloquio». Andrés desde el rol de muerto dice: «ahora ya estarán viviendo tranquilos los otros; yo soy un inútil, todo lo hago mal... que pena, no tenía que haberlo hecho». El «soliloquio» tiene un valor relacional, por lo que queda claro que la muerte de Andrés es una muerte para los otros. A continuación se concretiza también la muerte de la madre frente a la cual soliloquia Andrés.

En lo real tenemos una madre indiferente que pasa el día cosiendo y a un niño que tiene rabietas. No hay complementariedad de roles y Andrés trata de buscarla movilizándolo agresivamente a su madre o llamando la atención con sus aparatosos intentos de suicidio. Se trata de una «relación psicológica» donde Andrés se relaciona a través de su «Sí Mismo Sociológico», sometiéndose, comprometiéndose de una forma más total y siendo incapaz de discriminar. Por tanto, el propósito terapéutico es ayudarlo a establecer «relaciones sociales» con su átomo-social a través de «roles sociales bien desarrollados».

Las técnicas de «Concretización» (en este caso sobre la muerte), pudieran parecer peligrosas por lo que de inducción pudieran llevar implícitas. Sin embargo, en nuestra práctica psicodramática hemos podido comprobar que el protagonista juega este tipo de escenas con evidente intención de desdramatizarlas, alcanzando una mayor comprensión de sus verdaderos motivos e intereses jugados en el rol.

En la cuarta sesión nos relatan otro intento de amenaza de suicidio después de una discusión con su hermano por causa de un cassette estropeado. Andrés, dijo: «Pues ahora os vais a fastidiar. Me voy a tomar las pastillas». Se juega la escena.

Cuando se hace intervenir a la madre que entra en la escena poniendo límites, Andrés la dirige unas frases muy autoritarias: «Pues ponme la comida ahora mismo». Tomamos esta actitud como emergente y proponemos para su investigación la creación de una imagen del rol autoritario. Andrés se sitúa subido en una silla con los brazos en alto. Se pasa a dramatizar dándole la indicación de que él es ahora el jefe, el que manda, el que tiene todo el poder y al que todos obedecen. MORENO, dice: «El placer que encuentra en representarlo y la riqueza de detalle en gestos y palabras demuestran el papel deseado si la presión de afuera y de adentro no lo hubieran obligado a reducir su tendencia sádica a un esbozo neurótico». En la escena un yo-auxiliar-hermano y su madre juegan el rol de siervos con la consigna de agasajarle. El paciente se pone sádico: «Aquí mando yo; ahora soy el padre y vais todos a hacer lo que a mí me da la gana; idiotas que sois unos idiotas. Tú, Juan, tráeme el cassette (lo tira contra el suelo). Y tú, tráeme las gafas (su madre se las da y él hace ademán de tirarlas). De nuevo vemos aquí cómo la escasa complementariedad entre Andrés y su madre tiene el signo del sometimiento característico de las parejas en las que uno de sus miembros se relaciona a través de su «Sí Mismo Sicológico» (S.M.S.) y el otro a través de un rol. En lo real, sus intentos de jugar el «rol del que somete» fracasan. De esta escena tomamos como «emergente» la suplantación del padre e interpolando una resistencia un yo-auxiliar juega el papel de padre autoritario. Andrés se ríe y lo desprecia. Cuando es reprimido contesta: «pues no haber hecho eso». Se le pide que efectúe un «Soliloquio» acerca de «eso»: «Hacer el amor es bueno porque se puede tener un niño o una niña, pero es malo por los mandamientos». En los comentarios asocia el período de catequesis cuando vivía en León. Vemos emerger aquí de nuevo el tema sexual. Como técnica que facilita la expresión verbal de ciertos temas socialmente censurados, colocamos en el

escenario al paciente con un amigo de su elección interpretado por un yo-auxiliar. Aparece así una temática sexual muy bizarra con multitud de fantasías entre las que destaca el miedo a las visitas al ginecólogo de su madre a la que él acompaña, su deseo de ser ginecólogo «para tocarles los pechos a las señoras» y su vergüenza ante chicas de su edad.

El concretizar el rol sádico produciría el efecto descrito por MORENO de que «toda verdadera segunda vez es una liberación de la primera», y que en otro lugar explica de la siguiente manera: «Tan pronto como el paciente se dio cuenta de que el papel neurótico no "viene", sino que él lo produce, y de que él puede interrumpir su progreso en cualquier momento mediante simples ejercicios espontáneos, su condición comenzó a mejorar».

En la quinta sesión nos relatan otra escena agresiva, pero esta vez acabó yéndose a buscar a su padre al bar. Esto era la primera vez que lo hacía. Se dramatiza la escena en el bar. Andrés recrimina a su padre, su ausencia. Cuando el yo-auxiliar-padre interpola una resistencia jugando el papel de padre presente, Andrés le propone ir a ver una película porno. Ya en la casa, al cambiar de roles con la madre, Andrés nos presenta una madre que boicotea la relación de compartir de padre e hijo. Se resitúa la acción de nuevo en el bar y allí, ante una mueca graciosa de Andrés, entra por primera vez en contacto físico masivo con su hijo, una madre que se ríe saliéndose del rol representado y mostrando una extraña complicidad en el vínculo. En esta sesión comienzan a aparecer los problemas de la triangulación ante un padre ausente. Por ello se propuso pasar a realizar Sociodrama Familiar con la presencia del padre y del hermano. El padre, como es muy frecuente, tardó dos meses en poder acudir a una sesión alegando problemas laborales. Durante este tiempo, se le brindó al paciente la posibilidad de acudir a un Grupo de Psicodrama de Adolescentes, a fin de que comience a trabajar sus relaciones

Radiales y Triangulares. MORENO dice que: «el ambiente social en el cual el individuo actúa puede estar en total discordancia con su estructura socio-atómica, y muy a menudo lo está. El átomo social es utilizado como una guía para las técnicas de asignación de personas a personas y a cosas. Cuando el individuo es acercado a ciertos individuos y cosas, y alejado de otros individuos y cosas, tiene lugar, en los sujetos participantes, una profunda experiencia. Es el punto donde la "Tele" se vuelve terapéutica».

En el Grupo de Psicodrama de Adolescentes, se inicia con un rol tímido, pero pronto se alía con otros chicos histéricos y, ante el relajamiento del campo, se manifiesta muy actuador. En los test de roles se le adjudican roles de ladrón, de timador y de personajes que hacen bromas pesadas. Se trabajaron sus vínculos radiales, su sexualidad y su agresividad. Pudo estructurar su rol de niño frente a otras figuras de mayor poder, su rol sexual frente a otros adolescentes y cambiar por otros sus mecanismos reparatorios fracasados. La técnica del espejo es ampliamente utilizada con él para mostrarle su manera de vincularse con los demás en el aquí y el ahora. A partir de su ingreso en el Grupo, disminuyeron de forma radical sus disconductas y comenzó a tener más autonomía realizando el primer viaje con el colegio, pasando una semana fuera de su casa. Se le suspendió la medicación sedante y el neurólogo le rebajó la dosis de anticomiciales.

En la sesión de Sociodrama Familiar a la que por fin puede acudir el padre, se comienza a trabajar sobre una escena en la que Andrés juega en la calle con niñas pequeñas a las que agrede, mientras su madre le observa desde la ventana, su hermano juega al fútbol y su padre está en el bar. Se introducen en la escena un doble de Andrés y un doble de la madre. La eficacia del doble depende de su habilidad para percibir en pleno diálogo la «zona» y el tipo de conflicto del protagonista, así como sus mecanismos defensivos,

con el fin de ir complementando el diálogo y esclareciendo los sentimientos e intereses en juego. La experiencia terapéutica y psiquiátrica de los yos-auxiliares empleados en este caso, posibilitó una buena instrumentación. MORENO señala el problema de la técnica: «El yo-auxiliar determina los sentimientos y pensamientos no expresados que tienen una respecto a otras dos personas ligadas en una situación vital íntima, y completa la imagen del otro en ambas mentes. El problema de la técnica es el de permitir al yo-auxiliar su perar la tragedia inherente a nuestro mundo interpersonal. El psicodrama total de nuestras relaciones no emerge; está enterrado en y entre nosotros».

En una escena en la casa, los hermanos pelean. El padre logra caldearse y actuar el rol que la escena le demanda, mandándolos a la cama. Allí Andrés continúa con su hermano una típica «pelea-abrazo ambivalente», en la que los insultos verbales sádicos se mezclan con una conducta corporal-erótica. Los padres han quedado solos en el salón-comedor. Su incomunicación es evidente. No pueden jugar sus roles de esposos. Permanecen en un incómodo silencio. No pueden tomar el protagonismo de la acción. Cuando se comunican lo hacen a través de comentar las actuaciones patológicas de su hijo. Andrés es totalmente consciente de su posición socio-métrica de poder, mantenida precisamente por la debilidad del vínculo entre sus padres. Hemos observado en el tratamiento de otras familias de niños y adolescentes sintomáticos, la repetición de este fenómeno socio-métrico. Podría decirse, basándose en que todo rol tiene en su estructura incluido al rol complementario, que la conducta sintomática del niño es un esbozo mal estructurado de los aspectos latentes, no expresados o poco desarrollados de los roles de esposos de sus padres. En estas familias es frecuente ver durante la representación socio-dramática, cómo los hijos actúan aspectos sexuales y agresivos que no son manifiestos en el vínculo que man-

tienen sus padres entre sí. En la escena Andrés quiere espiar a sus padres. La madre va hasta el cuarto y lo besa para que se calme. Así puede el paciente registrar de manera simultánea el estímulo, la excitación psicomotora y la búsqueda de un encuentro físico que le calme. Finalmente la madre los trae de nuevo al salón-comedor donde tiene un contacto físico masivo con Andrés. Este, sorprendentemente, le pregunta a su madre por sus novios, ante lo que todo el grupo familiar estalla en carcajadas. A través de esta conducta espontánea de Andrés, todo el grupo comprende lo que sucede e integra en un solo momento experiencial el resto del material actuado en esta sesión, en las precedentes y en los sucesos de su realidad como grupo social. A este respecto MORENO, dice: «Después de las sesiones preliminares, los sustitutos de las personas, los yo-auxiliares, son, a menudo, reemplazados por los personajes reales. Con ellos vuelve a entrar en la escena el contexto de realidad tangible de su problema en todas sus funciones. La función de realidad pierde su autonomía, se convierte en una parte de la función psicodramática en el sentido más amplio de la palabra».

En los comentarios, la madre pudo hablar sobre su deseo de seguir teniendo un niño pequeño a quien cuidar. El padre dijo que él veía a un Andrés y a un Andre-sito por separado. La pareja parental pudo hablar sobre la incomunicación que se reflejó en la escena, sobre sus orígenes y consecuencias.

### CONSIDERACIONES ESTRUCTURALES Y DEL PROCESO

La distrofia intestinal sufrida durante los siete primeros meses de vida, produjo una serie de alteraciones orgánicas del desarrollo e integración del sistema Neurovegetativo que dieron como resultado una falla en la estructuración del «Rol

Psicosomático de Ingeridor», con la consiguiente confusión entre las «Áreas Cuerpo y Ambiente» de su «Núcleo del Yo». Asimismo, el sufrimiento cerebral durante su prolongada enfermedad, se encuentra entre las causas más frecuentes de focos epilépticos temporales. Cuando, en su desarrollo, le llega mucha información de su cuerpo o del ambiente, a fin de evitar la confusión de «Áreas», establece un sistema de señales consistente en señalar la agitación psicomotora del «Área Cuerpo», y mediante la respuesta de los otros con el castigo, señalar el «Área Ambiente». Este «Mecanismo Reparatorio» de tipo Histérico fracasa en múltiples ocasiones, alcanzando entonces los estímulos alarmógenos el Núcleo del Yo con el consiguiente compromiso neurofisiológico, apareciendo entonces conductas impulsivas muy desestructuradas, intentos de autolisis, y la activación de un foco temporal latente. El «Área Mente» aparece como sobrevalorada, instrumentando una lectura mental de las sensaciones corporales para comprender lo que ocurre en el ambiente. Cuando este mecanismo fracasa, aparecen las pseudo-alucinaciones.

Por otra parte el nacimiento de «el hermano muerto» cuando el paciente tenía cinco años, reactiva el mito de la primera niña muerta, en plena «fase mítica de la Matriz Familiar». Este hecho fue muy traumático en la estructuración del rol de madre de la progenitora del paciente. Las posiciones socio-métricas del grupo familiar son transformadas por éste y otros hechos entre los que destacan la patología estructural del paciente y las ausencias del padre por motivos laborales. Se establece así una patología del vínculo madre-hijo que impide a éste el acceso definitivo a las relaciones triangulares y, por tanto, imposibilita el correcto aprendizaje de los roles sociales.

Como Fórmula Estructural tendríamos a Nivel Fisiológico una Epilepsia Temporal Derecha Profunda; a Nivel Psicológico un Mecanismo Reparatorio de tipo

Histérico y a Nivel Social unos Trastornos de Conducta.

En el proceso de tratamiento se trabajó con el concepto de Estructura Terapéutica. Esta estructura brindó al paciente sucesivamente Sociodrama Vincular, Psicodrama de Grupo y Sociodrama Familiar. Después de la dramatización de las fantasías agresivas con él y con su madre, desaparecen la pseudo-alucinaciones. La concretización de sus fantasías de suicidio produce una mejoría de sus disconductas. La dramatización del rol sádico aumenta el carácter histérico de sus actuaciones. El paciente instaura como conducta nueva el ir a buscar a su padre después de sus accesos de furor. A partir de ahí se trabaja con los problemas de las relaciones triangulares. En el grupo de adolescentes trabaja y desarrolla sus roles sociales. En el Sociodrama Familiar se pone en evidencia la realidad socio-métrica del microgrupo social, el carácter sexualizado de la relación madre-hijo, la deficiencia de los roles con los que se vinculan los padres entre sí, los mitos familiares y pueden reestructurarse las posiciones socio-métricas de cada uno.

### CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE ACOMPAÑAN A LAS EPILEPSIAS TEMPORALES

En el caso que nos ocupa, los trastornos de conducta eran eléctricamente silenciosos. No se trataba de estados disociativos, ni de trastornos de conciencia que a veces se dan en descargas focales del lóbulo temporal. No hubo amnesia después de los episodios, ni estado sonambúlico, ni disociación de la personalidad, ni referencia a un episodio traumático del pasado. Por otra parte, las alucinaciones

de las epilepsias temporales suelen presentarse como sonidos reconocibles en la etapa de aura antes de las convulsiones, mientras que las pseudo-alucinaciones del paciente tenían forma e intención verbal definida («mátalo»), y surgían durante los episodios de trastornos de conducta.

En cualquier caso, la experiencia clínica acumulada en las epilepsias del lóbulo temporal, pone de manifiesto la alta frecuencia con que aparecen estos fenómenos: 1.º) Los trastornos de conducta suelen circunscribirse al ámbito familiar del niño, siendo su comportamiento en la escuela bastante normal. 2.º) La frecuencia de aparición de crisis generalizadas está en relación directa con trastornos emocionales consecuentes a trastornos de las relaciones con las personas del entorno familiar del paciente. 3.º) En estos trastornos de las relaciones influye tanto el déficit estructural con sus mecanismos reparatorios, por parte del paciente, como la deficiente capacidad de complementariedad, por parte de su familia. 4.º) Cuando aparece una crisis generalizada, suele haber una mejoría de las disconductas transitorias. 5.º) La medicación anticósmica, sobre todo los barbitúricos, a veces tiene efectos paradójicos sobre las disconductas, empeorándolas...

Debido a todos estos hechos, se ha intentado, con distinto éxito, la cirugía estereotáxica del lóbulo temporal. Nosotros, aunque no dudamos de los beneficios de la cirugía en los casos tórpidos donde el tratamiento médico fracasa, proponemos como terapia médica conservadora, el tratamiento con Sociodrama Familiar y Psicodrama de Grupo de los trastornos de conducta de estos pacientes. Basados en nuestra experiencia clínica, creemos, de la máxima importancia, el intentar el tratamiento Psiquiátrico de los trastornos emocionales y de las relaciones familiares de estos pacientes.

**BIBLIOGRAFIA**

G. ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime: «¿Qué es el Psicodrama?». Ed. Celcius. Buenos Aires, 1984. «Núcleo del Yo». Ed. Genitor. Buenos Aires, 1979.  
 MORENO, J. L.: «Psicodrama». Ed. Horme Paidós, 1945. «Psicoterapia de Grupo y Psicodrama». Ed. F.C.E., 1959. «Fundamentos de Sociometría». Ed. Paidós, 1954.  
 KAPLAN, FREEDMAN, SADOCK: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Third Edition. Williams and Wilkins, 1980.  
 DÍEZ-CUERVO, A. y cols.: «Foco temporal, Epilep-

sia y Trastornos Psíquicos». Archivos de Neurobiol, 44, 2 (95-102), 1981.  
 DE AJURIAGUERRA, J.: «La Elección Terapéutica en Psiquiatría Infantil». Pág. 79. Ed. Toray-Masson, 1970.  
 MARSHALL EDELSON, M. D.: *Sociotherapy and Psychotherapy*. University of Chicago Press, 1970.  
 ALVAREZ VALCARCE, Pablo: «El Psicodrama en la Unidad de Agudos del Hospital Psiquiátrico. Aspectos técnicos diferenciales». Informaciones Psiquiátricas, n.º 95, primer trimestre de 1984.

**SUMMARY**

A marked relationship exists between behavior disorders (aggression, attempted suicides, etc.) in Temporal Lobe Epilepsies and emotional disorders in the family environment. The proposed treatment would be MORENO'S Psychodrama, firstly as Vincular Sociodrama applied to the mother-child relationship; then Teenage Psychodrama Group is applied, and finally Familiar Sociodrama. An infant, 13 days old, is admitted to the hospital due to severe dehydration with cardiac arrest and whole food intolerance. He remains hospitalized for seven months. From that moment on he begins to experience behavior disorders which become increasingly severe, until at 12 year old he experiences several atypical generalized seizures. An sleeping EEG shows a spike in the Right Temporal Lobe. Pharmacological treatment eases the seizures but worsens the behavior disorders with suicide attempts. In this moment enters treatment with Sociodrama. The dramatization of aggressive fantasies with the boy and his mother, brings about the disappearance of auditory pseudo-hallucinations. The use of the concretion technique when dramatizing the suicidal fantasies, produce an improvement in behavioral disorders. The dramatization of the sadistic role places in evidence the «histerical reparatory mechanism» underlying his behavioral disorders. As a result of the above, the patient become intent on the discovery of his father (normally absent) after his attacks of fury. Working with whole family, places in evidence the sociometrical positions, deficient husband-wife roles, familiar myths, sexualized mother-son relationship, and the poorly structured father role. In the Teenage Psychodrama Group, the patient work with angular and triangular relationships which facilitates the learning of social roles. The patient sheds his behavioral disorders and his seizures become controlled with low doses of anti-epileptics.

**RESUMEN**

Existe una marcada relación entre las disconductas de las epilepsias del Lóbulo Temporal (agresiones, intentos de suicidio, etc.) y los trastornos emocionales del entorno familiar. El tratamiento propuesto es el Psicodrama Moreniano, aplicado primeramente como Sociodrama Vincular a la relación madre-hijo, después como Grupo de Psicodrama de Adolescentes, y finalmente como Sociodrama Familiar. Un niño de trece días de edad, es ingresado en el hospital con deshidratación severa, parada cardio-respiratoria e intolerancia alimentaria total. Permanece ingresado du-

rante siete meses. Desde entonces presenta alteraciones de conducta progresivamente más graves hasta que a los doce años experimenta varias crisis convulsivas atípicas. El EEG bajo sueño, muestra una punta muy persistente en el Lóbulo Temporal derecho. El tratamiento farmacológico mejoró las crisis que desaparecieron, pero los trastornos de conducta empeoraron con aparición de intentos de suicidio. Es en este momento cuando se comienza el tratamiento con Sociodrama. La dramatización de las fantasías agresivas con él y con su madre, conlleva la desaparición de las pseudo-alucinaciones auditivas. El uso de las técnicas de Concretización al dramatizar las fantasías de suicidio, produce una mejoría de las disconductas. La dramatización del rol sádico pone en evidencia el Mecanismo Reparatorio de tipo Histerico que subyace a las disconductas. A partir de todo esto, el paciente instaura la conducta de buscar a su padre (normalmente ausente) después de sus ataques de furia. Al trabajar con toda la familia se ponen en evidencia las posiciones sociométricas, los deficientes roles de esposos, los mitos familiares, la relación madre-hijo altamente sexualizada, y el pobremente estructurado rol de padre. En el Grupo de Psicodrama de Adolescentes, el paciente trabaja con sus relaciones angulares y triangulares, lo que facilita el aprendizaje de los roles sociales. El paciente deja de lado sus disconductas, inicia unas relaciones sociales más independientes, y sus crisis no vuelven a presentarse, siendo necesaria una dosis menor de anticonvulsivos para su control.

**PALABRAS CLAVE**

Epilepsia Temporal; Disconductas; Intento de Suicidio; Psicodrama; Sociodrama