

EL ÁTOMO CORPORAL



Isabel Calvo

Doctora en medicina, psicoterapeuta FEAP, docente en psicodrama y sicoterapia. Consultora procesos organizacionales con Satori3. Docente cursos de postgrado de la UMA.

RESUMEN

El átomo social es un instrumento creado por Moreno para medir sociométricamente la red en la que estamos inmersos. Cercanos, lejanos, ausentes quedan inscritos en un mapa subjetivo. Cuando se trata de trabajar el cuerpo advertimos que hay muchos elementos cargados de intenso valor. Las creencias familiares, sociales, las vivencias personales, los accidentes, enfermedades, eventos de vida dibujan un mapa emocional corporal. El cuerpo es el terreno de la sombra, lo rechazado y lo oculto. Es el terreno del deseo y del trauma. Sobre él caen las tragedias y él las perpetúa. Cuando graficamos el átomo y trabajamos sobre el encontramos de forma repetida la ausencia de la enfermedad establecida. Nuestra relación con la enfermedad necesita ser integrada y concienciada. El psicodrama ofrece los mejores instrumentos para ello. El presente trabajo es una ampliación del trabajo presentado en el 36 congreso AEP “Psicodrama de cerca”

PALABRAS CLAVE:

sicosomática, psicodrama, átomo, imagen, integración.

KEY WORDS:

psychosomatics, psychodrama, atom, image, integration

ABSTRACT

The social atom is an instrument created by Moreno to sociometrically measure the network in which we are immersed. Close, distant, absent are inscribed on a subjective map. When it comes to working the body, we notice that there are many elements loaded with intense value. Family and social beliefs, personal experiences, accidents, illnesses, and life events draw an emotional body map. The body is the terrain of the shadow, the rejected and the hidden. It is the terrain of desire and trauma. Tragedies fall on him and he perpetuates them. When we graph the atom and work on it, we repeatedly find the absence of the established disease. Our relationship with the disease needs to be integrated and raised awareness. Psychodrama offers the best instruments for this. The present work is an extension of the work presented at the 36th AEP Congress “Psicodrama de cerca”.

EL ÁTOMO CORPORAL
Calvo, I.

Fecha de recepción: 23/09/2023.

Fecha de aprobación: 04/10/2023.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 77 (19-27)

1. ¿Cómo nos relacionamos con nuestro cuerpo? maltrato, violencia y sumisión.

“Porque si alguno es oidor de la palabra, y no hacedor, es semejante a un hombre que mira su rostro natural en un espejo. Por que él se considera a sí mismo, y se va, y luego olvida cómo era.”

Santiago 1:23-24

“La toma de conciencia de lo ocurrido en el escenario no significa que el protagonista lo haya asimilado. Para verificarlo se organizaron nuevas dramatizaciones...”

Rojas-Bermudez 1997, 126

Sabemos que los niños pequeños no se relacionan con su cuerpo, sino que SON cuerpo. A lo largo de nuestra vida va aumentando la complejidad de nuestra sique. Y esto marca la relación con nuestro cuerpo.

Siguiendo la teoría de Rojas-Bermúdez a los 2 años, con la adquisición de actos y la lateralización hemisférica empieza el desarrollo del yo. Antes la sique del pequeño ser humano, en interacción con su entorno, va sufriendo un proceso complejo. En dos años se estructura el núcleo del Yo (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997; Rojas-Bermúdez et al., 2012). Esta estructuración se basa en la diferenciación de las tres áreas que conforman dicho núcleo. La interacción ocurrida en la crianza de los primeros 24 meses va estructurando los roles sicosomáticos (RS ingeridor, defecador y mingidor) que permiten la discriminación de la información procedente de las tres áreas: cuerpo, mente y ambiente. Lo que es una especialización de circuitos neurales se traduce en una experiencia síquica a partir de la cual podemos distinguir y diferenciar claramente lo que pensamos, de lo que sentimos (sensopercepción), de lo que ocurre fuera. (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997; Rojas-Bermúdez et al., 2012).

La sique para Rojas se encuadra dentro del monismo neural emergentista (Rojas-Bermúdez 1997). El siquismo es una función del sistema nervioso, tanto central como periférico. La

progresiva organización del sistema nervioso “contenido” en un sistema sensoriomotor que lo aísla de su ambiente y que permite crear un “la representación neural de su entorno” (Rojas-Bermúdez 1997, p. 356)

A lo largo de la infancia el ser humano va desarrollando y complejizando el yo. Es la etapa del aprendizaje de los roles sociales. Y en su inicio, la mayoría no constriñen el uso del cuerpo. Conforme se va accediendo a un mayor nivel de aprendizaje social el lenguaje del subsistema natural, que incluye la expresión corporal y que está muy ligado a la expresión física de emociones, es desvalorizado a expensas del lenguaje del subsistema social basado en el dominio de lo verbal, lo reflexivo y la quietud corporal. En la pubertad, por ejemplo, uno de los retos es dominar las señales del subsistema natural a fin de no sentirse expuesto al juicio social. Solo hay que recordar la dificultad puberal para dominar el rubor facial o mantener la mirada, o el intenso sufrimiento que padecen muchas personas con ereutofobia (la fobia a mostrar el rubor facial “face to face”, coincide con rubor facial intenso en muchas personas) (Jong & Peters, 2005).

A partir de la adolescencia el goce del cuerpo en movimiento empieza a ser relegado a actividades muy concretas. La sexualidad y la agresividad pasan a ser los motores del movimiento corporal. El caldeamiento que se produce en estas situaciones retrae el Sí Mismo Psicológico y permiten la expresión corporal espontánea (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997; Rojas-Bermúdez et al., 2012.) Siempre que no haya una marcada inhibición. Estas situaciones nos pueden permitir el regreso al “ser cuerpo”. En nuestra sociedad, el cuerpo en expresión es valorado si se mantiene dentro de una estructura reglamentada, normalmente vivida como un “castigo placentero” sometido a la **voluntad** de la persona. Pensemos en la afición por el crossfit, el MMA, los deportes extremos, etc.

Evolutivamente la expresión corporal queda más ligada al subsistema natural y la expresión mental-verbal al subsistema social. El subsistema natural corresponde anatómicamente con el hemisferio derecho y el sistema límbico,

el subsistema social con el neocórtex y el hemisferio izquierdo (Rojas-Bermúdez, 1997). Culturalmente, el cuerpo es lo bajo frente a lo alto de lo mental, lo primitivo frente a lo educado, lo terrenal frente a lo espiritual. El cuerpo es lento y con límites claros, la mente rápida y expansiva. Es lógico que dentro de estas creencias generemos una dinámica interna de amo-esclavo: el cuerpo debe estar sometido a la mente. Y dentro de esta lógica social dualista, el Yo se identifica exclusivamente con la mente. Rechazamos la existencia de un Yo corporal. Y la siquie se ve reducida a lo mental, por lo que se desprecia la existencia de aspectos síquicos rechazados por el Yo.

Dentro de esta lógica perversa entramos en todas las formas de violencia contra el cuerpo. Podemos decir que muchos trastornos actuales están generados por la tensión yoica que proviene de la necesidad de mayor estatus sociométrico a costa de violentar y “someter” al cuerpo. Vemos competiciones en redes para que la cintura no sea mayor que un A4, vemos embarazadas en avanzado estado en una actividad física incesante, vemos a menores privados de las horas necesarias de sueño o de los suficientes nutrientes, vemos a adultos al borde del colapso por agotamiento que se niegan a descansar, personas que llevan décadas con dietas extremas... Y lo normalizamos, lo valoramos y lo premiamos. Estas personas alcanzan un estatus sociométrico más elevado en sus grupos sociales.

No deja de ser una forma moderna de violencia y esclavitud. ¿El fin cuál es? ¿mejorar nuestra producción? ¿aumentar el consumo? ¿evitar la toma de conciencia?.

Quizás lo peor de esta transformación social con respecto al cuerpo humano es cómo éste mismo se ha convertido en un objeto de consumo. El cuerpo, a través de su imagen ideal, se acaba transformando en un producto vendible y consumible. En 2021, el valor de mercado estimado del sector de medicina y cirugía estética a nivel mundial superó los 12.580 millones de dólares estadounidenses y se prevé que dicha cifra siga aumentando de cara a los próximos años.

Las palabras de Moreno (1993 p. 79) son en este sentido proféticas:

“El punto críticamente más débil en el universo de hoy es la incapacidad del hombre para competir con los artificios mecánicos de otro modo que a través de fuerzas externas; sumisión, destrucción real, revolución social /.../.

*A menudo estos métodos se han reducido simplemente a descuidar y abandonar el genuino y principal proceso creador en la propia alma, a suprimir todos los momentos activos, vivientes, y a esforzarse en pro de una meta inalterable, **la ilusión del producto terminado, perfecto!..”***

2. Enfermedad sicosomática

La salud y la enfermedad forman un continuum, un delicado equilibrio dinámico. Estamos sanos y potencialmente enfermos y al revés. Construimos un ideal de salud imposible de conseguir, ideal socialmente reforzado que en ciertos individuos y grupos se convierte en una forma de estar en la vida. Este ideal muchas veces es una forma de negación de lo humano, de lo corporal, más conectado con el control y el sometimiento del cuerpo que con la integración, el habitar plenamente el cuerpo. Estos ideales refuerzan el “modo

TABLA 1

Sicosomática (Calvo, 2015, ampliada)

Déficit de simbolización + un Yo desvitalizado + alta exigencia que traspasa los límites personales (alta carga alostática).
Sobreadaptación al medio junto a la desconexión con lo corporal
Anulación del cuerpo = la “ruptura sicosomática”
Desconexión entre el yo natural “sin palabras” y el yo social “sobreadaptado”

de funcionamiento sicosomático” Todos intuimos que el cuerpo tiene su propio lenguaje. Este lenguaje sigue unas reglas que tanto la medicina como la psicología se afanan en desentrañar. La sabiduría popular sabe mucho de esto “se le partió el corazón”, murió su mujer “ya no tiene ganas de vivir, se quiere ir con ella”. Sabemos que la dificultad de simbolizar aparece junto a la expresión de los contenidos en formas no verbales, con actos o a través de la enfermedad sicosomática.

Cuando una persona está sometida a una situación estresante, se produce una activación del sistema nervioso vegetativo. Esta se traduce síquicamente en una dilatación del sí mismo psicológico (SMS). La dilatación del SMS impide la vinculación a través de los roles sociales poco desarrollados, incluso si la alarma es extrema la persona queda desconectada de la red social (alienación) (Rojas-Bermúdez, 1997). En estos estados vemos como la comunicación entre el subsistema natural y social queda afectada, así como la expresión verbal. Es la base de la disociación traumática (Moyano, 2023)

La exploración de los síntomas físicos siempre es complicada. La dificultad de simbolización y la tendencia a la disociación entre lo síquico y lo somático genera mucha resistencia al trabajo. Es por ello por lo que el sicodrama permite un abordaje mucho más efectivo que una aproximación verbal. Utilizando la construcción de imágenes sicodramáticas, y posteriormente la dramatización se va tejiendo un relato entre lo que emerge en el escenario y la reflexión sobre ello. La imagen tiene una función objetivante, funciona como un “espejo” de una realidad interna que la persona no advierte, devuelve un feed back que no se puede soslayar.

Veamos como ejemplo una viñeta de una paciente con amenorrea y dismenorrea de larga data. Esta mujer de 36 años mostraba serias dificultades para aceptar su cuerpo y renunciar a la extrema delgadez a la

que se sometía con restricción alimentaria y ejercicio.

Después de un año con amenorrea empieza con reglas muy dolorosas. Pido imagen de la regla (Figura 1) (para no sobrecargar no pongo las imágenes con telas realizadas, las posturas están realizadas encima de ellas, las figuras corresponden a la fase de dramatización). A continuación pido imagen anterior (Figura 2: “cuando no tenía regla”) e imagen posterior (Figura 3: “después del dolor” y Figura 4 “final del ciclo”). Posteriormente a la construcción se le consigna poner posturas corporales en cada imagen y hacer soliloquio.

La creación de estas imágenes y las dramatizaciones subsiguientes permitieron a la paciente concienciar sus temores ante la pérdida de control y conectarlo con sus dificultades en diversas áreas de su vida, así como con sus síntomas sicosomáticos. La última postura y soliloquio correspondiente al final del ciclo sorprende por lo inesperado y su referencia a la locura, pareciera que la ausencia del dolor físico trae otro peligro. A partir de esta imagen se pudo tomar conciencia de lo que suponían los estímulos corporales constantes (hambre, cansancio, migrañas, poliuria, dismenorrea...) en su equilibrio psicológico. Es decir, una actitud social muy valorada como es la delgadez y el cuerpo atlético puede estar ocultando un sufrimiento síquico enorme. Para verlo hace falta mirar más allá, a través del espejo.



Fig.1: 0 “el dolor”

Fig.2: -1 "un año antes, cuando no tenía regla"



SOLILOQUIOS

-1: un año antes cuando no tiene la regla:

"Tengo la espalda cubierta, no veo nada, creo que soy una roca y puedo aguantarlo todo"

0: el dolor: "Siento el dolor. Es un útero de cristal que va a estallar en mil astillas. Me viene el recuerdo de mi abuela, con ella estoy bien (llora)"

+1 después del dolor: "desparrame, estoy bien, descansando. Me apoyo en el brazo que me duele, pero no me duele. "Cómo si fuera un líquido que se sale del molde y se desparrama, no tengo miedo a desparramarme hasta el infinito"

+2 el final del ciclo: Que la cabeza no vaya, que no me vuelva loca"

Fig.3: +1 después del dolor"



3.- El concepto de átomo social en psicodrama

Para Moreno, el átomo social es "la configuración de las relaciones interpersonales que el individuo establece desde su nacimiento" (Romano, 2011). Puede usarse para mapear la percepción y experiencia de un individuo sobre la naturaleza de sus relaciones familiares, sus relaciones sociales, sus relaciones con colectivos u organizaciones, sus relaciones con objetos o comportamientos (especialmente en el tratamiento de adicciones), sus relaciones deseadas y /o la naturaleza de sus relaciones en diferentes momentos (Hale, 1981, como citado en Giacomucci, 2021).

Para Moreno el desarrollo del átomo social es similar al desarrollo corporal y mental del individuo. En *Who shall survive?* (Moreno 1953, p, 313, como citado en Giacomucci, 2021) indica que:

"Por esta "afinidad" no podíamos dejar de considerar la posibilidad de una fisiología "social"... En cierto punto emancipado del animal no sólo como especie sino también como sociedad. Y es dentro de esta sociedad

Fig.4: +2 "final del ciclo"



que se desarrollaron los órganos “sociales” más importantes del hombre.

El grado de atracción y repulsión de una persona hacia otras sugiere un punto de vista a través del cual se puede dar una interpretación de la evolución de los órganos sociales.”

El concepto de átomo es indisoluble del de rol y del de vínculo. Para Moreno es puramente social, “la más pequeña unidad social viviente”. Como dijo Cukier (2019, p. 57), citando a Moreno, “Si no nos dejamos distraer por las gruesas apariencias de los hechos sociales, nos será posible descubrir la más pequeña unidad social viviente, en sí misma indivisible: el átomo social”. Otro concepto inseparable del de átomo social es el de Tele: el reconocimiento de la atracción o rechazo en los vinculo. Tanto una como otro me permiten vincularme. Sólo la indiferencia o la ausencia sería ausencia de vínculo.

La representación gráfica de los vínculos es muy representativa. Como técnica gráfica podemos valorar su dinamismo, la expresividad, el equilibrio y la intensidad. Darle la dimensión espacial, y explorar el átomo con posturas corporales, cambios de rol y soliloquios es muy rico. La dramatización del átomo social permite explorar la percepción de la red vincular del protagonista. Nos permite enfocar el trabajo, es una primera mirada sobre sus relaciones interpersonales (Bello, 2004; Cukier, 2003; Reyes, 2007).

Stchützenberger (Baim et al 2007, p. 192) amplía la representación en el átomo social incluyendo a aquello que es “profundamente importante” para el sujeto: “su familia y amigos (vivos o muertos), colegas, mascotas, héroes y enemigos, sus libros o música favoritos, su hogar o el jardín, o su afición por la guitarra, el piano, los caballos y los coches. También incluye sus creencias (por ejemplo, algunas personas quieren morir, y mueren, a los 33 años, a través de su profunda identificación con Jesucristo), y sus ‘objetos internos’ (lo que hace su esencia – el hilo de la vida de esta persona)” .

4. El átomo corporal

La graficación de diferentes elementos-roles intrasíquicos en forma de átomo mantiene la fórmula del original.

Partiendo de situar al Yo en el centro se puede observar la relación subjetiva con diferentes aspectos corporales a través de la fórmula Tele rechazo-atracción. El “mapa” que se trae al escenario nos permite de un solo vistazo observar una imagen interna corporal del protagonista.

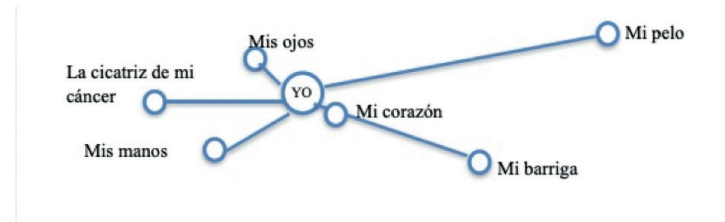


Fig.5: Representación de átomo corporal

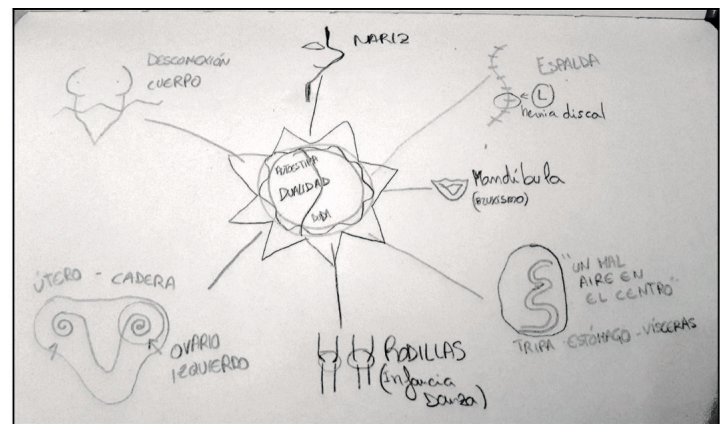


Fig.6: Átomo corporal

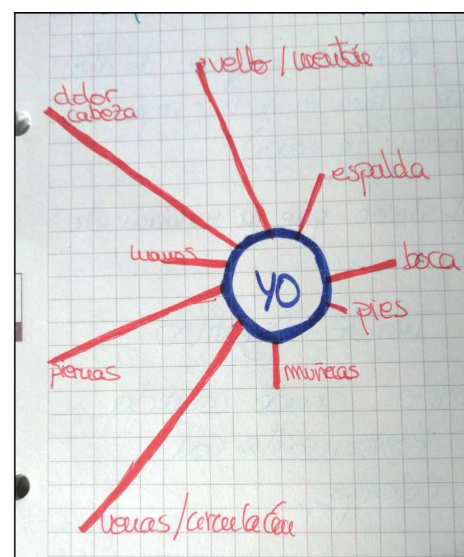


Fig.7: Átomo corporal

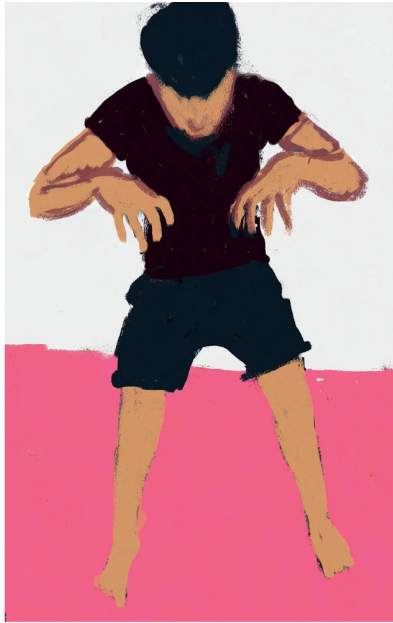


Fig.8: "mis manos"

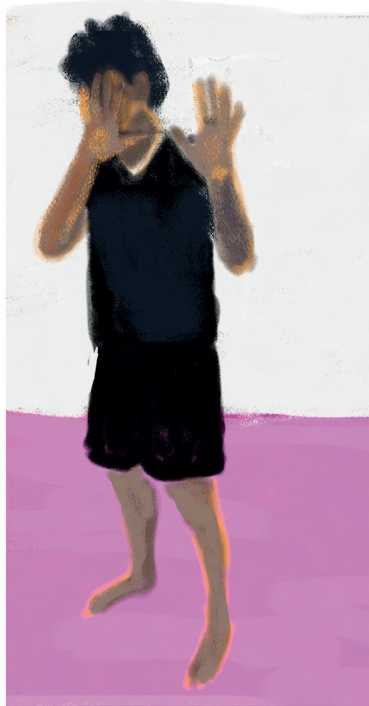


Fig.8b: complementario

A partir de ella podemos **objetivar lo representado y reflexionar sobre lo no representado**.

Para realizar el átomo corporal primero hay que hacer un caldeamiento. Se puede realizar un caldeamiento corporal aunque al ser una técnica de dibujo es más indicado el caldeamiento verbal (área mente). En éste caldeamiento es importante estimular la memoria histórica en

relación a los síntomas corporales personales a lo largo de la historia, las referencias familiares al cuerpo, las creencias sociales de sus grupos de referencia... Posteriormente se pide la realización del "átomo corporal" (área mente). Partiendo del Yo en el centro se van situando aquellas partes corporales en relación al Yo central. Se consigna colocar alejado del centro (Yo) aquello por lo que se siente más rechazo y cercano lo más apreciado.

Esta representación se puede pasar al escenario. Se crea la imagen del átomo con personas (si es contexto grupal) o marcando los elementos con telas o cojines (si es en psicodrama individual) (área ambiente). La información se va explicando con el uso de la dramatización, cuando se pide imagen corporal para cada elemento (área cuerpo) (Figura 8 "Mis manos"). Desde el Yo se pide el complementario a la imagen corporal realizada (Figura 8b). Se añaden los soliloquios desde el elemento representado y desde el Yo como complementario.

Siempre es recomendable empezar por algún elemento corporal que no esté excesivamente rechazado, aunque puede sorprender lo que se muestra. En el ejemplo de la Figura 8, atendiendo al átomo realizado, no era esperable que surgiera material traumático al no estar dentro de los elementos muy lejanos. Como director es importante acompañar sin juicio ni interpretación.

El uso del rol **complementario** a través de la postura corporal permite concienciar y profundizar en el abordaje de la patología sicosomática. El Yo es una estructura adaptativa que mantiene el equilibrio entre el espejo social, es decir la imagen que mostramos a los demás y el espejo natural, el cómo soy de verdad (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997, Rojas-Bermúdez et al., 2012).

Para Rojas-Bermúdez la gestalt hace emerger toda una serie de elementos relacionados con ella, procurando una integración y facilitando la simbolización. Este espejo natural que nos permite **la forma** es leído por el grupo y puede ser devuelto para lograr la integración. Cuando hacemos una postura

complementaria nos centramos en leer la postura a complementar. Normalmente se da una respuesta corporal más intuitiva, es decir, ligada al sistema natural. Al introducir los soliloquios se dota a las posturas de un contenido mayor, aparece toda una historia. En la dramatización surge una historia que tiene un sentido profundo para el protagonista. Y que permite la reflexión y la toma de conciencia de lo que emerge.

Es importante **no contaminar** el material mostrado. No es conveniente hacer doble ni interpretación inicialmente, hasta estar seguros de que el protagonista puede digerir lo que se muestra. Es mucho más adecuado dejarlo reposar e ir trabajándolo con paciencia y adaptándonos a la capacidad de asimilación del paciente. Recordemos que todo lo concerniente al cuerpo es lento. Además los contenidos “alojados” en el cuerpo son especialmente sensibles.

Inicialmente la realización del rol complementario corresponde al propio protagonista que tiene que realizar una síntesis especular de la información que recibe visual. Permite desdoblarse en un yo observador y un aspecto interno observado. También permite objetivar la relación con dicho aspecto. Podemos observar rechazo, aceptación, distanciamiento, compasión... Y observar la coherencia entre lo expresado en el átomo corporal, la postura corporal y el soliloquio.

Si queremos explicitar algo es más útil hacer el **doble** a través de la postura corporal que de lo verbal. Si estamos en grupo utilizamos la función especular grupal pidiendo postura corporal complementaria a los miembros del grupo. De esa forma se pone de manifiesto las distintas posibilidades de “relación” con el material mostrado inicialmente.

Otro punto de trabajo importante es **lo que no se consigna en el átomo**. Paradójicamente es muy frecuente que no aparezcan órganos o elementos importantes: el páncreas en un diabético, el pulmón en un asmático, la rodilla en un operado con prótesis etc. Estos elementos actúan como verdaderos “agujeros negros” en la sique de la persona. No se ven, pero se nota su influjo gravitacional en su equilibrio. A través

de la primera representación suelen aparecer alguno de estos “olvidos”. João Domingues es un psicodramatista que trabaja con comunidades de toxicómanos. Allí saben en qué brazo se inyecta el paciente al primer vistazo. Han constatado que los toxicómanos no utilizan el brazo en el que se pinchan para sus actividades cotidianas, lo tienen “muerto”. De alguna forma es lo mismo que hacemos con nuestras enfermedades, en un nivel no tenemos conciencia de ellas. Aunque probablemente lo que tenemos es una dificultad para integrar la representación interna de ellas. Es decir, tendemos a rechazar las imágenes que provienen del subsistema natural en relación con las enfermedades físicas. De esta forma una persona ante la pregunta de ¿Padece alguna dolencia? puede responder “sí tengo amenorrea” (subsistema social) y sin embargo “no saber” de las imágenes relacionadas con su amenorrea y no tomar conciencia de la existencia de su útero. Es decir la comunicación entre ambos subsistemas, natural y social está dificultada. Hay un chiste habitual entre los neumólogos que dicen que ningún asmático responde que sí cuando le preguntan si tiene alguna enfermedad. Y casi podemos entender la dificultad emocional que tiene integrar que los propios bronquios pueden convertirse en un “enemigo” que prive de oxígeno. El ahogo es una de las sensaciones físicas más angustiosas que existen. Y el asma una enfermedad muy cargada emocionalmente.

5. Etapa de comentarios

Sabemos que la utilización de la dramatización y de la construcción de imágenes permite ir explorando desde la movilización del material a la objetivación e integración del mismo. Para ello es necesario el proceso de reflexión verbal.

El trabajo con las formas corporales, como toda dramatización, moviliza la emoción. Además, es muy frecuente cuando se trabaja con elementos corporales que aparezcan imágenes conectadas con recuerdos dolorosos. En el ejemplo de “mis manos” (Figura 8 y 8b) los soliloquios hicieron emerger un recuerdo de una agresión sexual infantil.

La emergencia de **hechos traumáticos** no debe alarmar. Se puede recoger y dar un primer paso en su integración. Pasar a una escena si el protagonista puede realizarla, o favorecer el relato verbal y, según lo marque la situación del paciente, daremos el siguiente paso. Nunca podemos olvidar la importancia terapéutica de una escucha cálida, empática, contenedora y validadora. Sobre todo en la emergencia del trauma. Pensemos que cuando se desvelan sucesos apenas contados a otras personas suelen estar ligados a sentimientos como la vergüenza, culpa y miedo a ser rechazado. Habrá tiempo para seguir trabajando en la integración con imágenes sicodramáticas y dramatizaciones. Lo primero es atender la relación terapéutica y no dejarse arrastrar por el “furor curandis”.

Siempre hay que trabajar muy conectado con lo que se muestra en el escenario. No tener prisa en “desvelar”, proporcionar seguridad y contención y, sobre todo, dar tiempo. Es un ritmo lento el del cuerpo y hay que respetarlo.

Pensemos que al construir una imagen

hacemos un proceso similar al onírico. La construcción de imágenes condensa, sintetiza, simboliza experiencias, vivencias y sentimientos en un esquema visual. Abrimos el espacio para que aparezcan contenidos alojados en el subsistema natural, y estos contenidos sabemos que están asociados a otros en forma de imágenes (HD). Por ello trabajar con formas corporales junto a las imágenes sicodramáticas permite un trabajo fluido y profundo. Sabemos que la construcción de la imagen sicodramática permite objetivar y enfriar la carga emocional, la dramatización, en éste caso posturas corporal y soliloquio calienta el material, surge la emoción (Moyano 2012; Rojas-Bermúdez, 1997). El dibujo del átomo corporal involucra el área mente, la construcción de imagen el área ambiente y la dramatización el área cuerpo. La reflexión verbal de la etapa de comentarios vuelve al área mente y provoca una asimilación e integración inicial. Pero cómo bien sabemos será necesario volver sobre ello. El proceso de integración es un proceso complejo. Una toma de conciencia es el inicio del mismo.

REFERENCIAS

- Baim, C., Burmeister, J., & Maciel M. (Ed). (2007). *Psychodrama: Advances in theory and practice*. Routledge
- Bello, M. C. (2004). *Introducción al psicodrama*. Colibrí
- Calvo, I. (2015). *Salud y Psicósomática*. I Curso Universitario Superior de Técnicas de Grupo. Del psicodrama a los movimientos sistémicos. Universidad de Málaga, Málaga, 23-27 de Febrero.
- Calvo, I. (2015b). La creación de imágenes sicodramáticas en Psicósomática. *Revista Vínculos*, 4, 26-40. https://www.itgp.org/revista_vinculos/vinculos_septiembre15.pdf
- Calvo, I. (2023). Sicosomática y sicodrama. *La hoja de Psicodrama*, 76, 88-101.
- Cukier R. (2019). *Palabras de Jacob Levi Moreno*. Ágora.
- Cukier R. (2019b). Psicodrama bipersonal: Su técnica, su terapéutica y su paciente. Ágora.
- Giacomucci, S. (2021). *Social Work, sociometry, and psychodrama: Experiential approaches for group therapists, community leaders, and social workers*. Springer <https://doi.org/10.1007/978-981-33-6342-7>
- Jong, P. J., & Peters M. L. (2005). Do blushing phobics overestimate the undesirable communicative effects of their blushing?. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 747-758.
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. 3 ed. Lumen
- Moyano, G. (2023). Trauma. Una visión desde el sicodrama. *La Hoja de Psicodrama*, 76, 53-65.
- Romano, C. T. (2011). Tempo para se relacionar: Átomo social e a saúde física e mental. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 19(1), 123-134.
- Rojas-Bermúdez, J. (1979). El Núcleo del Yo. Genitor
- Rojas-Bermúdez, J. (1997). Teoría y técnica psicodramáticas. Ed. Paidós.
- Rojas-Bermúdez, J. (2004). Imágenes sicodramáticas. *Apuntes de Sicodrama*, 4.
- Rojas-Bermúdez, J., María Corts J., Dominguez Rivera, C., Fonseca Fábregas, E., González Cuesta, C., Mercader Larios, C., Moyano Bermúdez, G., & Rey Pousada, R., (2012). *Actualizaciones en Sicodrama, Imagen y Acción en la teoría y la práctica*. Espiralia Ensayo.