



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



# **TRABAJO FINAL DE GRADO**

**El Cuerpo escenario de expresión bio-psico-ambiental**

**Monografía**

**Docente Tutora: Lic. Ps. Ana Laura Russo**

**Montevideo - Uruguay, julio de 2016**

**Estudiante: Ostraujov Nikolai  
CI.: 4.333.487-4**

## Índice

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
3. Fundamentación.....	4
3.1 Referencial.....	4
3.2 Temática.....	4
3.3 Epistemológica.....	8
3.4 Conectividad relaciones y contexto.....	11
4. Cuerpo y Psicología.....	16
4.1 El cuerpo como medio de asimilación y expresión de la emoción.....	18
4.2 Síntoma.....	20
5. Bioenergética.....	22
5.1 El cuerpo en la Bioenergética.....	26
5.2 Abordaje clínico en Bioenergética.....	28
6. Psicósomática Psicoanalítica.....	31
6.1 El cuerpo en la psicósomática psicoanalítica.....	35
6.2 Abordaje clínico en Psicósomática Psicoanalítica.....	38
7. Reflexiones.....	41
8. Referencias Bibliográficas.....	45
9. Referencias de imagen.....	48

## 1. Resumen

El presente trabajo propone como eje y concepto que atravesará longitudinalmente su desarrollo, la idea de cuerpo humano. De ésta forma inicialmente el lector encontrará en sus raíces un acercamiento al concepto de ser y su entramado de dimensiones, realizando un breve recorrido por las mismas de forma de poder establecer conceptualmente desde que noción de sujeto se apuntalan los siguientes apartados.

Se torna necesario argumentar entonces una postura epistemológica que respalde y promueva el diálogo y sostén de los conceptos vertidos. Es así que apoyado en el paradigma de la complejidad se propone el concepto de ser como “(...) un entramado de áreas, ámbitos, registros, componentes, dimensiones de subjetividad y que dan cuenta de su condición bio-psico-ambiental.” (Amorín, 2008, p.69)

Un recorrido en el pensamiento filosófico y científico respecto al lugar que el cuerpo y el psiquismo han tenido, centrándonos específicamente en la psicología enmarcada en la teoría psicoanalítica, permitirá introducir temáticamente al cuerpo como un territorio en el que su capacidad de expresión y comunicación de emociones y afectos ha sido interpelada, distinguiendo así en el presente trabajo su propiedad expresiva del síntoma.

Finalmente las corrientes Psicósomática Psicoanalítica y Bioenergética, derivadas del propio psicoanálisis harán de las veces de locutoras experientes en torno al lugar privilegiado que comprende el cuerpo en su teoría y abordaje clínico.

Palabras clave: Cuerpo, Psicósomática, Bioenergética, Clínica.

## 2. Introducción

Desarrollar una actividad en el área de la salud, nos inscribe inevitablemente en un marco que de forma imperiosa define una concepción del ser. Es así que acercarnos a un entendimiento de su complejidad nos permitirá allanar los caminos que nos posibilitarán a desarrollar una actividad que pueda contemplar e intentar responder a la inconmensurable cantidad de factores que forman y deforman la constitución del ser.

Nos proponemos acercarnos a los conceptos de psiquis y soma a partir de la teoría Psicoanalítica, donde encontramos desde sus comienzos un vínculo estrecho ente ambos. Esto se torna concluyente a partir de los estudios realizados por Freud y Breuer con el objeto de una búsqueda etiológica de los síntomas de la histeria, los cuales se expresaban tanto psíquica como somáticamente, de todas formas más adelante concluiremos que tal distinción no será realmente necesaria para algunas corrientes psicológicas.

Anastasio Ovejero (1995) en su interpretación de la obra de Peter Gay “Freud una vida de nuestro tiempo” (1989) se refiere a la conclusiones del orden sociológico decantadas del análisis a partir de las consecuencias vertidas en el pensamiento de la época, producto de una nueva configuración del aparato psíquico, se establece la dimensión inconsciente. El antropocentrismo erigía la construcción del conocimiento, el intento de dominio de la naturaleza y creencia del dominio absoluto del accionar humano, se vio desafiado nuevamente, a partir de lo que denominó como la tercer revolución que enfrentó ésta idea de omnipotencia. Así establece a la primera revolución a partir de Copérnico y su refutación entorno a la tierra como centro del universo, la segunda Darwin y su propuesta de ubicar al ser humano a la par del resto del reino animal y la tercera, la demostración de la existencia de una dimensión no ubicable topológicamente en el cuerpo que nos configura y moldea sin nuestra anuencia.

Apoyados en este postulado, las investigaciones determinaron que se podía concebir que la expresión del conflicto psíquico, es notoria tanto en manifestaciones psíquicas como somáticas. En suma interpelarnos en relación al lugar que ocupa el cuerpo en el abordaje clínico psicológico nos compete en la misma medida que el lugar que ocupa la psiquis en el mismo.

Encontramos en los enfoques psicológicos de la Psicósomática Psicoanalítica y en la Bioenergética, un lugar que intenta nivelar ésta relación (psiquis-soma / soma-psiquis). Ambos enfoques surgen del psicoanálisis y en alguna medida logran responder a ciertas críticas que recibe el psicoanálisis en relación a la ausencia del cuerpo en la psicoterapia psicoanalítica; es que se establece una especie de comunión entre ambas en un mismo punto, el lugar del cuerpo en el análisis.

## 3. Fundamentación

### 3.1 - Referencial

Desarrollar una actividad en el área de la salud, nos inscribe inevitablemente en un marco que de forma imperiosa define una concepción del ser. Es así que acercarnos a un entendimiento de su complejidad nos permitirá allanar los caminos que nos posibilitarán a desarrollar una actividad que pueda contemplar e intentar responder a la inconmensurable cantidad de factores que forman y deforman la constitución del ser.

### 3.2 - Temática

#### Hacia un acercamiento conceptual: El ser complejo

Para poder acercarnos a una posible enunciación de tal concepto, el cual en su extensión contiene la idea de cuerpo y éste último pretende ser el eje central del trabajo, creemos necesario acudir a los escritos del Ps. David Amorín (2008) en sus aportes a la Psicología Evolutiva. Su postulación en relación a un posible modelo de concepción del ser, se apoya en los constructos teóricos desarrollados por el Prof. Carrasco (s.f.) el cual concibe al ser como una entidad compleja bio-psico-ambiental. “Nuestro modelo propone pensar al ser como un entramado de áreas, ámbitos, registros, componentes, dimensiones de subjetividad y que dan cuenta de su condición bio-psico-ambiental” (p.69). Tal definición nos exige revisar las dimensiones contempladas, manteniendo la premisa de acercarnos a una comprensión compleja del ser. Su reformulación responde a una intención de un establecimiento de mayor amplitud conceptual, es decir el concepto reformulado comprendía al ser como un entramado bio-psico-social, la sustitución del término social por ambiental, intenta sintetizar los planos social, cultural y ecosistémico, de esta forma una mirada que contempla más dimensiones permitirá al mismo tiempo, encontrar y cuestionar posibles respuestas en territorios no abordados hasta el momento, sobre las interrogantes establecidas en las que existe un atravesamiento del ser. De ésta forma la incorporación de la dimensión ambiental como un cincelador más del ser, permite establecer nuevas ideas, así describe por ejemplo que “Hay que manejar la idea de que no solo, como suele decirse, el sujeto está inmerso en lo social, lo cultural y o ambiental, sino que el ambiente está inmerso en el sujeto (...).” (Amorín, 2008 p. 70)

Esta formulación, en su propuesta de complejizar y abarcar, en alguna medida tiende a sectorizar dentro de un mismo concepto las dimensiones biológica, psicológica y ambiental, pero no con un afán científico positivista, todo lo contrario su abordaje sistémico con fines teóricos posibilita la comprensión de tal complejidad.

La riqueza caótica de lo real obliga a producir enfoques entramados con una óptica transdisciplinaria donde se conjuguen en reticulado la relación, conjunción, articulación, integración y síntesis de las informaciones, los conocimientos y los saberes que en avalancha precipitan sobre las disciplinas (...) (Amorín, 2008, p.44.)

Como dimensiones, poseen fronteras pero la mismas no son inmóviles, es más, Amorín las plantea como por momentos difusas, y en algunos casos inexistentes. Lo que nos interesa destacar de tal planteo, es el concepto de entramado de áreas, es decir existe una comunicación, un solapamiento de extensiones. Tales áreas proponemos asumirlas como sistemas, será necesario entonces acudir a la Teoría General de los Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy (1968) y el pensamiento sistémico desarrollado por Fritjof Capra (estos autores junto con los trabajos de Edgar Morin fundamentarán la postura epistemológica de la presente monografía en el apartado destinado para tal desarrollo).

Superar un enfoque simplista por uno complejo nos permite aproximarnos a la comprensión de lo inabarcable que se torna el concepto del ser, su comportamiento y sus manifestaciones, es en la interacción de estos sistemas donde logramos ver un todo. Johansen (2004) respalda este enfoque desde los conceptos de sinergia y recursividad propios de la Teoría General de los Sistemas; para referirse al de sinergia propone la definición realizada por el filósofo Fuller (s.f.) quien “señala que un objeto posee sinergia cuando el examen de una o alguna de sus partes (incluso a cada una de sus partes) en forma aislada, no puede explicar o predecir la conducta del todo” (pp. 35-36).

### Dimensión Biológica

Continuando con la línea de exposición en relación al concepto de ser, propuesta por Amorín (2008), la dimensión biológica se corresponde a la extensión del organismo. Desde un nivel concreto lo define como la estructura anátomo-fisiológica fundamental y común en la raza humana. Estructura necesaria pero no suficiente para el establecimiento de un cuerpo. “El aspecto biológico es más que una forma, más que una configuración estática de componentes en un todo.” (Capra, 1998, p.38)

La comunidad establecida en la idea de una estructura filogenética, acompaña la idea de proceso de evolución dinámico, “hay un flujo continuo de materia a través de un organismo vivo mientras que su forma se mantiene.” (Capra, 1998, p.38) El flujo de materia nuevamente nos lleva a la idea de intercambio entre los sistemas, operativa y funcionalmente el entendimiento de ésta dimensión repercute en la comprensión que se debe tener respecto a los procesos metabólicos propios del desarrollo.

Amorín (2008) establece que el desarrollo y maduración de la estructura biológica, (en suma como decíamos antes, el propio organismo) se encuentra directamente ligado con las propias leyes tácitas que le confieren a la evolución de la genética humana. Pero al mismo tiempo éste desarrollo subordinado a la genética, se mantiene en ligazón con el “contexto”, así lo describe el autor; tal vez nos atreveríamos a implementar su redefinición del “ser” y en vez de incluir la dimensión “contexto” proponemos el lazo con la dimensión ambiental con la cual se establece un diálogo, descrito como una fuerza con la “(...) que choca o hace sinergia, acoplándose y sosteniendo el registro del sujeto simbólico.” (p. 72). Así es como establece la idea de sujeto biológico con la intención de seguir erosionando la idea de dualidad, de despersonalización, el sujeto biológico no posee un organismo, sino que es organismo, “(...) somos tejidos, órganos, fisiología, fluidos, y cierta psicología cae muchas veces en una amnesia parcializante frente a ésta realidad.” (p. 72)

### Dimensión Psicológica

La dimensión psicológica del ser, es desarrollada en el trabajo de Amorín (2008) a partir de tres registros, los presenta como subdimensiones en las que se despliega una dinámica de tensión.

1) Sujeto cognoscente: este plano se forma a partir del proceso de tensión entre las actividades de asimilación y acomodación propias de la teoría del conocimiento de Piaget (1985) quien establece a un sujeto activo en la adquisición y en consecuencia producción de conocimiento. Este proceso es formador y estructurante del ser; definidor de su subjetividad.

El punto de partida de todo conocimiento lo constituye un cierto equilibrio entre la asimilación de los objetos a la actividad del sujeto y la acomodación de esta actividad a los objetos; el conocimiento se presenta, pues, desde un principio con la forma de una relación compleja entre el sujeto y los objetos, lo cual excluye a la vez cualquier interpretación puramente empirista o puramente apriorista del mecanismo cognoscitivo. (Piaget, 1985, p. 136)

2) Sujeto de deseo o del inconsciente: abordado desde un enfoque psicoanalítico, el sujeto del inconsciente emerge sobre la tensión del desarrollo afectivo-sexual-deseo en oposición con los mecanismos que obturen su tránsito desobstaculizado. (Mecanismos y dinámica de proceso que encontrarán su desarrollo teórico en los siguientes apartados.)

2.1) Sujeto neuro-psicológico: la actividad mental la cual describe como una actividad electroquímica del Sistema Nervioso Central articulado con las funciones psicológicas de alta integración regulan funcionalmente el comportamiento, la tensión aquí estaría dada entre neuroanatomía-neurofisiología y estímulos ambientales.

3) Sujeto sujetado: éste podría asumirse como el resultado de los pliegues y despliegues de los sujetos anteriores, apela a la "(...) paradoja de poder ser a la vez continente y contenido (...). Este registro subjetivo sería concretamente la encarnación de la subjetividad definida por las condiciones socio-histórico-epocales (...)." (Amorín, 2008, p. 73)

### Dimensión Ambiental

La incorporación del ambiente como una dimensión más que atraviesa tanto al concepto como al ser en sí, en el modelo de sujeto que se plantea en el presente trabajo contempla las sub-dimensiones: Social, Cultural y Ecosistémica.

Lo social de acuerdo a Amorín (2008) refiere al dinamismo de interacciones, de redes que se producen entre los seres, intermediados por una traza socioeconómica, la cual supone límites, los mismos demarcan áreas que posibilitan la inserción y tránsito de los objetos y sujetos.

Lo cultural responde a los códigos que establecen significados de relevancia y al mismo tiempo definen comportamientos para la sociedad, pero dentro de una misma sociedad, distintos marcos culturales pueden producir distintos significados. Es así que lo cultural determina los modelos perceptivos y de comportamiento.

Lo ecosistémico, "...está constituido por las variables fisicoquímicas del contexto, que a su vez definen aspectos subjetivos." (Amorín, 2008, p. 70)

Lo que es importante destacar es que estas sub-dimensiones, al igual que sus ascendentes se comportan sistémicamente, es así que cualquier fenómeno que se presente en alguno de los planos mencionados repercutirá en los restantes.

Variadas propuestas e intentos de definiciones del ser podemos encontrar a lo largo de la historia del conocimiento, optar por una de ellas requiere tomar una posición epistemológica que la respalde.



### 3.3 Epistemológica

En el apartado anterior se exponen algunos términos en relación al encuadre sobre el que se cimienta el presente trabajo, es el propósito de ésta sección fundamentar el porqué de tal elección epistemológica.

Los saberes, el conocimiento general, son construidos en un contexto histórico dado, el cuál condiciona en base a las demandas y al propio proceso cognitivo en desarrollo, los modos de producir y direccionar el conocimiento; de todas formas compartimos la idea de Da Conceicao (2008) quien dice: “(...) no es posible desconocer una cierta autonomía del pensamiento delante de las contingencias de lo real, y ese hecho responde por la consolidación de las plataformas propiamente humanas de la creación, representación y duplicidad de la realidad.” (p.12)

Los distintos enfoques y abordajes de construcción de conocimiento transitan diferentes caminos los cuales intentan conformar cosmovisiones, posiciones que direccionen las formas de producción de subjetividad, el sentido de la investigación. La mancomunación de teorías que respalden tal proceso junto con la comunidad científica se denomina paradigma.

Los paradigmas intentan dar respuestas a las interrogantes que se van suscitando en el propio proceso de desarrollo cognitivo, al mismo tiempo delimita un encuadre cultural, normas, reglas que ordenan las formas de ver la realidad a su merced. En suma no solo la producción de conocimiento se ve influenciada por el paradigma sino que las relaciones vinculares entre sujetos también lo están.

Para ser un poco más preciso, podría agregar que todo encuadre incluye roles diferenciados, propósitos del encuentro, expectativas con respecto al mismo, una cierta estructuración del tiempo dependiendo de los anteriores factores, ciertos valores éticos y una valoración emocional del mismo. (Spangenberg, 2013, p.11)

Creemos necesario realizar un breve recorrido histórico desplegando el pensamiento de los principales referentes de los paradigmas de la complejidad y simplicidad en relación al contexto en el que produjeron sus trabajos conceptuales.

El inicio del proceso de historización planteado proponemos presentarlo a partir del siglo VI A.C. en la antigua Grecia, este punto de partida no es azaroso en la medida que los cuestionamientos y problemas planteados por los pensadores de la época remitían a la tiesura

existente entre dos preguntas fundantes del pensamiento simplista y complejo. De acuerdo a Capra (1998)

El estudio de la substancia empieza con la pregunta: ¿de qué está hecho?; por el contrario, el estudio de la forma inquiere: ¿Cuál es su patrón? Ambos son acercamientos muy distintos que han venido compitiendo a lo largo de nuestra tradición científica y filosófica. (p.98)

En relación, a este planteo recurro a Parménides del siglo VI A.C. como referente conexo con el germen del pensamiento simplista, sus planteos en relación a “¿de qué está hecha la realidad? ¿Cuáles son los constituyentes últimos de la materia? ¿Cuál es su esencia? Las respuestas a estas preguntas definen las diversas escuelas de la era temprana de la filosofía griega”. (Capra, 1998, p. 98), a estos planteos agregaríamos los descriptos por González, (2006), correspondientes a las controversias en relación a la ontología, alineado con los preceptos de la Metafísica Clásica, la cual concibe al ser bajo la idea de inmutabilidad asumiendo al ser como unidad pero trazando un eje de separación entre el mundo sensible e inteligible.

Realizamos un salto histórico temporal de veintidós siglos para llegar al contexto histórico del siglo XVI y XVII para aludir a las ideas principales del marco científico construido por René Descartes y Galileo Galilei referentes del denominado pensamiento mecanicista. La búsqueda y construcción del pensamiento en ese entonces estaba guiado bajo ciertas leyes fundamentales.

... la mayoría de los científicos físicos suponían que el Universo estaba compuesto de partículas microscópicas y que todos los fenómenos naturales podían explicarse en términos de forma, tamaño, movimiento e interacción corpusculares. Este conjunto de compromisos resultó ser tanto metafísico como metodológico. En tanto que metafísico, indicaba a los científicos qué tipos de entidades contenía y no contenía el Universo: era sólo materia formada en movimiento. En tanto que metodológico, les indicaba cómo debían ser las leyes finales y las explicaciones fundamentales: las leyes deben especificar el movimiento y la interacción corpusculares y la explicación debe reducir cualquier fenómeno natural dado a la acción corpuscular conforme a esas leyes. Lo que es todavía más importante, la concepción corpuscular del Universo indicó a los

científicos cuántos de sus problemas de investigación tenían razón de ser. (Kuhn, 2004, p.77)

Este pensamiento subyugó la dirección, el sentido y la factibilidad de realizar un estudio sobre un área emergente; la necesidad cuantificable y medible de la ciencia se tornó indispensable a la hora de construir teoría.

El método analítico pretendido por Descartes, en su base disociativa entre la materia y la mente pretendía seguir disociando las partes del objeto de estudio, es decir desgranar lo complejo del tema a estudiar, asumirlo como una máquina donde el análisis de cada una de sus partes permitiría comprender el funcionamiento del todo. Su frase emblemática “cógito ergo sum”, promovió un modelo de sujeto esperado, un sujeto en el que la certeza sobre las cosas primaba ante la duda o el desorden, “La existencia de un sujeto consciente se torna garante de que el pensamiento, es un instrumental confiable y el conocimiento es un proceso en continuo progreso.” (Singer, 1995, p.14). Esta misma corriente continuó desarrollándose en los estudios de Isaac Newton; de acuerdo a Capra (1998) la ciencia newtoniana en su afán mecanicista sustentaba su desarrollo teórico en relación a la medición, concordancia de fuerzas y trayectorias, su mayor descubrimiento responde a las denominadas ecuaciones lineales, específicamente en el área de la Matemática denominada cálculo. Los siglos siguientes siguieron sustentándose bajo ésta conceptualización, el mundo medible, mecánico permitía un control cuasi total, donde toda acción podría tener una reacción previsible. Pero éste afán de ajuste medible, comenzó a presentar desperfectos; en consecuencia los científicos se vieron obligados a rever sus cimientos conceptuales; de la ecuación lineal, fue necesario realizar un pasaje a las ecuaciones diferenciales, las cuales trajeron con si una definición matemática del concepto de infinito. La complejidad de la realidad comenzó a ser inabarcable por tales fórmulas, Capra, (1998) lo describe:

En la práctica, por supuesto, las limitaciones de la aplicación de las ecuaciones newtonianas del movimiento como modelo para la naturaleza pronto se hicieron evidentes. Como señala el matemático británico Ian Stewart, «plantear las ecuaciones es una cosa, resolverlas otra muy distinta». Las soluciones exactas se limitaban a unos pocos, simples y regulares fenómenos, mientras que la complejidad de vastas áreas de la naturaleza parecía eludir todo modelaje mecanicista. El movimiento relativo de dos cuerpos sometidos a la fuerza de la gravedad, por ejemplo, podía calcularse exactamente, el de tres cuerpos era ya demasiado complicado para la obtención de un

resultado exacto, mientras que si se trataba de gases con millones de partículas, el problema parecía irresoluble. (p. 137)

De acuerdo a Spangenberg (2013), los tres principios fundamentales que sustentan éste paradigma son:

1) Principio Causa-Efecto.

Para cada acto, para cada acción, encontraremos un efecto.  $A \rightarrow B$

¿Cómo se refleja en la realidad ésta ley?

Lo encontramos en la necesidad de encontrar las causas primeras a cualquier fenómeno que se nos presente. Ésta visión puede denominarse determinista o causalística en la medida que concibe al ser en su presente y futuro como efecto único de una “causa primera”.

Necesariamente, la concepción causalística de ésta forma planteada, se expresa de forma lineal. Iniciando la búsqueda de las respuestas desde una formulación del ¿Por qué?, su efecto podrá ser medible y pronosticado.

2) Objetividad.

La objetividad en la construcción de conocimiento se rige bajo la idea de “pureza” del objeto de estudio. La necesidad de imparcialidad repercutiría en lo veraz del resultado obtenido.

3) Búsqueda del conocimiento de lo particular a lo general.

El objeto en la investigación es la universalización de los resultados obtenidos, de forma de ser replicados al resto de los casos que puedan estar enmarcados en los parámetros del objeto estudiado. La búsqueda de la generalización, recae en una simplicidad inherente a su germen. Las coincidencias priman por sobre la individuación.

Las respuestas a las interrogantes en la producción de conocimiento luchan con la pretensión de ser integrales, abarcativas, siempre confrontadas con lo inacabado, por lo que su intención será montar los cimientos capaces de sostener edificios teóricos.

¿Pero qué sucede cuando no se logran dar respuestas a preguntas urgentes desde ese enfoque? O ¿Qué sucede cuando las respuestas dadas no contentan?

### **3.4 Conectividad, relaciones y contexto.**

El proceso puede germinarse a partir de lo que Kuhn (2004) denomina crisis, es decir existe una anomalía en la estructura vigente, la misma puede tener distintos grados de destrucción o desestructuración, dependiendo de la cantidad de áreas en las que repercute.

...el científico debe interesarse por comprender el mundo y por extender la precisión y el alcance con que ha sido ordenado. A su vez, ese compromiso debe llevarlo a analizar, ya sea por sí mismo o a través de sus colegas, algún aspecto de la naturaleza, con toda clase de detalles empíricos. Y si ese análisis pone de manifiesto bolsones de aparente desorden, entonces éstos deberán incitarlo a llevar a cabo un refinamiento nuevo de sus técnicas de observación o a una articulación ulterior de sus teorías. (Kuhn, 2004, p.78)

Se torna necesario buscar una solución a tal desencuentro, el primer paso será identificarla, desde la novedad fáctica como de la nueva producción teórica. La resolución de tal crisis se podría fundar en la adición dentro del marco paradigmático de tal evento y esto no significaría un cambio de paradigma. El cambio requiere de la conformación de una nueva lente que reestructure la visión establecida. Un cambio paradigmático estará relacionado con la reformulación de lo establecido, con la necesidad de una nueva orientación en el proceso de construcción de conocimiento, una nueva Gestalt.

“En síntesis, las teorías y concepciones del mundo exhiben, al mismo tiempo, las propiedades de dependencia y autonomía en relación a las sociedades de las cuales emergen y a las cuales retornan, para organizar e imputar sentidos compartidos colectivamente” (Da Conceicao, 2008, pp.12-13). Ésta conceptualización da cuenta de los surcos que pueden generar los paradigmas, en la medida que fortalecen y alumbran modos de pensar eclipsando y debilitando otros posibles.

Ahora será el turno de Heráclito donde encontramos algunos esbozos de lo que posteriormente pasaría a llamarse pensamiento complejo. Congénere y polarmente opuesto en sus desarrollos conceptuales ontológicos en relación a Parménides.

Conforme a González (2006) la distinción entre el mundo sensible y el inteligible se encontraba presente en los desarrollos de Heráclito, pero a diferencia con Parménides, esto no significaba una desarticulación ni independencia entre ambos, sino que los mismos debían presentar un acoplamiento razonable.

En Heráclito la realidad es una, unidad que reluce por lo menos en dos formas: epistemológica y ontológicamente. En el sentido epistemológico se diría que lo inteligible y lo sensible se encuentran inexorablemente unidos. Esto se podría comprender todavía más reconociendo que en la filosofía del efesio lo general no se concibe sino en y por lo particular; y viceversa, lo particular se explica por lo general, lo

cual equivale, en cierta manera, a decir que en esta filosofía lo inteligible se explica por lo sensible y viceversa, lo sensible por lo inteligible: el movimiento es la forma general de ser de todas las cosas, el movimiento no se entiende sin la cosa, y Heráclito no entiende las cosas sino en movimiento. (González, 2006 p. 44)

Heráclito epistemológicamente mantenía a diferencia de Parménides una relación circular entre las partes, nótese además en la cita anterior un concepto clave, que ayuda a comprender e introducir un aspecto contundente del pensamiento complejo; se trata del término “viceversa”, de ésta forma se aleja de un enfoque estático, causalístico y por sobre todo de sentido único en la interacción. Éste dinamismo, es planteado por Edgar Morin a través de la noción de bucle recursivo como uno de los conceptos clave del pensamiento complejo; el todo se encuentra bajo este dinamismo constante, notamos que el ejemplo utilizado por Morin (1999) es esclarecedor de tal propuesta. En el establece la relación triangular entre individuo – especie – sociedad.

Los individuos son el producto del proceso reproductor de la especie humana, pero este mismo proceso debe ser producido por dos individuos. Las interacciones entre individuos producen la sociedad y ésta, que certifica el surgimiento de la cultura, tiene efecto retroactivo sobre los individuos por la misma cultura. (p.27)

De ésta idea, podemos ver que Heráclito se encontraba muy próximo. De acuerdo a Ramírez (1999) proponía la idea de equilibrio en el ser a partir del movimiento en vez de la permanencia estática. Éste concepto trae aparejado las ideas de auto-producción y auto-organización.

En su Crítica a la razón, Kant discutió la naturaleza de los organismos. Argumentaba que éstos, en contraste con las máquinas, son autorreproductores y autoorganizadores. En una máquina, según Kant, las partes sólo existen unas para las otras, en el sentido de apoyarse mutuamente dentro de un todo funcional, mientras que en un organismo, las partes existen además por medio de las otras, en el sentido de producirse entre sí. «Debemos ver cada parte como un órgano», decía Kant, «que produce las otras partes (de modo que cada una produce recíprocamente las otras. (Capra, 1998, p. 41)

La idea de lo temporal es otra de las dimensiones que atraviesa el constructo filosófico de Heráclito, en la actualidad podemos relacionarlo con el concepto de devenir y de dialéctica. Conceptos que desarrolla en una primera instancia Hegel y posteriormente Nietzsche toma el de devenir para desarrollarlo desde tres enfoques; de acuerdo a Ramírez (1999), en relación a la libertad, la trascendencia y la moralidad.

Asumir la realidad desde una idea del devenir, permite la posibilidad de crear un ciclo de construcción, deconstrucción y construcción lo que sería similar a una tesis, antítesis y síntesis. Permite abordar los asuntos desde un enfoque más contemplativo, no determinista, frío ni calculador, aceptando el imprevisto, y proporcionando luz donde para otro paradigma puede incomodar. Vitaliza el objeto de estudio, permitiendo la experiencia, aceptando la intromisión del analista, del investigador, del científico, del constructor, en el campo estudio.

La cara mecanicista del paradigma simplista se encargó de desnaturalizar al ser y su ambiente, limitando a la ciencia únicamente a ser aplicada a aquello que fuese pasible de una medición cuantificable.

Pero ésta búsqueda de absolutismos de acuerdo a R. D. Laing (s/f) citado en Capra (1998) ha traído sus consecuencias negativas:

El programa de Galileo nos ofrece un mundo muerto: fuera quedan la vista, el sonido, el gusto, el tacto y el olor y con ellos desaparecen la sensibilidad estética y ética, los valores, las cualidades, el alma, la consciencia y el espíritu. La experiencia como tal queda excluida del reino del discurso científico. Probablemente nada haya cambiado tanto nuestro mundo en los últimos cuatrocientos años como el ambicioso programa de Galileo. Teníamos que destruir el mundo primero en teoría, para poder hacerlo después en la práctica. (p. 39)

El siguiente punto a desarrollar como concepto que entraña el pensamiento complejo, es la concepción sistémica. Para revisar esta noción reiteramos el planteo realizado anteriormente, donde inferimos como planteos fundantes de los distintos paradigmas, los enigmas en relación a la realidad y su constitución ¿de qué está hecha? por parte de Parménides; por otro lado encontramos el cuestionamiento sobre su forma, es decir ¿cuál es su patrón?

Existen niveles de organización, es decir, sistemas dentro de sistemas, a su vez mantienen la lógica de ascendencia y descendencia en relación al lugar que ocupan en el sistema y su complejidad. Aquí se torna notoria la diferenciación con el enfoque simplista, las

propiedades que recaba para su análisis surgen de la sectorización realizada del todo en partes, éstas jamás serán análogas a las que surjan de la red creada entre ellas.

En el entendido de Capra (1998) el conocimiento de la vida en general pasa por la comprensión del patrón y es en los planteos disyuntivos planteados anteriormente que propone una especie de simbiosis, mientras que en el estudio de la estructura el objeto y el fin será la medición, la cartografía sería la herramienta que determine la cualidad del patrón. El estudio del patrón permitirá realizar una revisión de las propiedades sistémicas las cuales emergen de la relación entre las partes “(...) los sistemas vivos son totalidades integradas cuyas propiedades no pueden ser reducidas a la de sus partes más pequeñas” p. 56 es decir que la desintegración de la unidad con el fin de un análisis de sus partes atentaría contra la organización de las partes y sus propiedades denominadas sistémicas dejarían de existir. La idea que establece Capra (1998) en relación a que el pensamiento sistémico es contextual refiere específicamente a esto, “(...) las propiedades de las partes no son propiedades intrínsecas y solo pueden entenderse desde el contexto del todo mayor” p. 57. El gran cambio aquí estaría dado en el enfoque de estudio, pasando de objeto a relaciones, la interface entre los componentes de la red priman por sobre su comportamiento individual

El recorrido realizado en relación a los distintos enfoques epistemológicos, se desarrolló con una doble intención, la primera es ofrecer al lector una aproximación de dos marcos teóricos contrapuestos, mencionando algunos de sus referentes y sus distintos aportes a su creación. En este punto creo necesario quitar responsabilidad a Descartes y Newton sobre el uso descontextualizado que distintas áreas del conocimiento han realizado fundándose en los cimientos de sus trabajos teóricos. Comparto la idea de Spangenberg (2008):

Ésta concepción que ha regido el pensamiento mecanicista y determinista de la vida, y que de alguna manera es la responsable del deterioro del espíritu del hombre en nuestro tiempo, se debe más a la extracción fuera de contexto de alguno de los aportes de estos hombres, que una intención de imponer dicho orden por parte de ellos. p. 14

La segunda intención, responde a la necesidad de plantear desde dónde se fundamenta epistemológicamente la elaboración del presente trabajo. El abordaje que consideramos más pertinente para tal desarrollo es desde un marco que permita una comprensión integral del padecer humano, del síntoma y del abordaje clínico en relación a la técnica Psicosomática Psicoanalítica y los posibles aportes de la visión Bioenergética.



Concluyendo éste apartado, nuevamente recurrimos a Spangeberg (2008) apoyándonos en su análisis en relación a la frase emblemática del paradigma mecanicista y así dar cierre y apertura la siguiente sección del trabajo:

“Las personas no llegan a reconocer que existen por medio de una deducción lógica, las personas sentimos que existimos, el primer dato de la experiencia es la sensación.” (p. 14)

#### **4. Cuerpo y Psicología**

La existencia de un diálogo entre cuerpo y psicología es una materia que distintas áreas del conocimiento se han afanado por dirimir sus constructos teóricos. Podemos así en relación al pensamiento cartesiano encontrar a su referente germinal, Descartes con un abordaje en relación al tópico espíritu y materia donde escinde ambos conceptos, fiel a su óptica los presume de una forma dicotómica. “La influencia del pensamiento cartesiano consolidó la idea de dos realidades ontológicas, el cuerpo y la mente, configurando de este modo que existen dos mundos paralelos, dos sustancias, la res extensa y la res cogitans (...)” conceptualización de Chiozza, en (Tato, 1999, p.1) es así que el mundo de las ideas encuentra su máxima expresión en la célebre frase “cógito ergo sum” del propio Descartes.

Desde la Psicología Psicoanalítica y asumiendo su origen en los trabajos e investigaciones en Sigmund Freud, es necesario ubicarnos paradigmáticamente en el positivismo, marco regulador en el que para que un conocimiento pudiese ser considerado válido, necesariamente debía estar en el orden de lo científico y universal. De ésta forma notamos en Freud, que sus trabajos estuvieron sesgados por una doble intención, por un lado vemos la avidez científica en el descubrimiento de lo “nuevo” y por otro lado encontramos su afán en la necesidad de ser aceptado y reconocido a través de la validación de la génesis de un nuevo objeto de estudio en la ciencia. Pero no en cualquier ciencia, de acuerdo a Flora Singer (1995), Freud termina negociando con una epistemología positivista, promoviendo el ingreso del Psicoanálisis dentro de las Ciencias Naturales, esta ubicación significaba estar a la par de áreas emblemáticas del conocimiento como la Física o la Química.

Al concebir al conocimiento como un progreso continuo, se hace necesario completar los espacios vacíos que presente ese camino, en ese entonces el espacio a rellenar descubierto por Freud se encontraba en la etiología de los síntomas de la histeria. Nótese un inicio somático en la génesis del psicoanálisis, es que en los síntomas presentados por las pacientes histéricas que trataban tanto Freud como Breuer se podían encontrar distintas manifestaciones que infieren tanto a la movilidad corporal como a casos de mutismo, tos

nerviosa entre otros. El desarrollo de tal proceso de investigación no es objeto del presente trabajo, pero lo que si es necesario aludir es su conclusión, (con éste último término no pretendemos determinarlo como un conocimiento acabado) el descubrimiento de algo que estaba fuera del alcance del control humano, y por sobre todas las cosas lo más violento en relación a antropocentrismo de la época, es que se encontraba dentro del ser mismo, hablamos de la dimensión inconsciente. Anastasio Ovejero (1995) en su artículo e interpretación de la obra de Peter Gay "Freud una vida de nuestro tiempo" (1989) refiere a ésta herida pasible de ser denominada narcisista, como la tercera revolución que soporta la humanidad en relación a omnipotencia y supremacía universal; la primera fue Copérnico demostrando que la tierra no es el centro del universo, la segunda Darwin y su colocación del ser humano a la par del reino animal y por último Freud demostrando que existe un Yo no conocido que se rige bajo principios que se encuentran fuera del alcance de cualquier administración deseada.

El caso de la paciente denominada Anna O. se considera como uno de los estudios propulsores de la teoría psicoanalítica, fundante del concepto inconsciente, es en este caso que Freud y Breuer notan que el abordaje analítico no debe necesariamente ser desde la dimensión consciente. Anna O. padecía alucinaciones, mutismo y una tos nerviosa, determinar como nerviosa a tal manifestación, surge a posterior del interés generado en relación a los cambios de humor, del estado emocional de la paciente; es que en una primera instancia se dio cuenta únicamente de los síntomas físicos intentando abordarlos desde la medicina clásica. Al identificarse la amnesia como unos de los síntomas característicos de la histeria se advirtió de inmediato que el contenido psíquico manifiesto de la paciente no lo era todo, que había detrás un contenido psíquico al que no se podía acceder por la vía de la consciencia.

La novedad está aquí dada y entiendo que es lo que atrapa y al mismo tiempo lo atrapa a Freud, sus trabajos venideros fueron relacionados al funcionamiento del aparato psíquico y mas precisamente sobre la dimensión inconsciente, es desde allí que vemos que el cuerpo pasa a un segundo plano, lo descubierto lo desafía aún más, el objeto de estudio se trata de un intangible y hasta sin una ubicación espacial. Freud explicita:

Los procesos de que se ocupa son en sí tan indiscernibles como los de otras ciencias, químicas o físicas, pero es posible establecer las leyes que obedecen perseguir, sus vínculos recíprocos y sus relaciones de dependencia sin dejar lagunas por largos trechos. (Freud, 1986, p. 156)

A consecuencia de esta novedad, podríamos plantearnos: ¿es posible que el cuerpo haya caído de nuevo indirectamente en el campo de la medicina clásica?

#### **4.1 El cuerpo como medio de asimilación y expresión de la emoción**

Anteriormente, explicitamos el origen de la psicología psicoanalítica como área del conocimiento independiente, enmarcada dentro de los límites construidos por las ciencias influenciadas por el positivismo de la época con los estudios de Freud en relación a las pacientes histéricas. Creemos necesario aclarar que ya anteriormente se venían desarrollando estudios en la materia, pero el mojón está aquí puesto, en la medida que Freud en la escena patológica, ubica a la dimensión inconsciente como el área donde se engendra el conflicto psíquico. En palabras de Peter Gay (1989) “(...) lo que le daba a la teoría freudiana su inigualable rango explicativo era el hecho de que Freud atribuía a lo inconsciente, con la mayor precisión posible en esa área oscura, un rol estelar en la formación y perpetuación del conflicto psicológico”. (p. 413)

De acuerdo a Freud (1986) en “Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci” el psicoanálisis plantea al conflicto psíquico como un juego de fuerzas dinámico en la vida anímica del sujeto, esas fuerzas se inhiben y promueven en forma conjunta.

Cuando en un caso cierto grupo de representaciones permanece en lo inconsciente, no infiere de ahí una incapacidad constitucional para la síntesis, que se anunciaría justamente en esa disociación, sino asevera que una revuelta activa de otros grupos de representaciones ha causado el aislamiento y la condición de inconsciente de aquel grupo. Llama «represión» (esfuerzo de desalojo) al proceso que depara ese destino a uno de los grupos, y discierne en él algo análogo a lo que en el ámbito lógico es la desestimación por el juicio. Demuestra que tales represiones desempeñan un papel de extraordinaria importancia dentro de nuestra vida anímica, que a menudo el individuo fracasa en ellas y que el fracaso de la represión es la condición previa de la formación de síntoma. (p. 211)

Creemos necesario detenernos en el desarrollo teórico para reflexionar sobre el término fracaso que se convoca en la cita anterior. En suma, en relación a la cita ¿Qué implica fracasar?, los diques anímicos construidos a consecuencia del mecanismo represivo con el fin

de evitar una descarga de una moción pulsional que provoque en el sujeto una sensación de displacer, no logran su cometido. Este traspaso del dique anímico significa un retorno de lo reprimido a la consciencia; el carácter pulsional de empuje constante de tal moción y de acuerdo a la interpretación de Laplanche y Pontalis (2013) como indestructible e imposible de aniquilar se manifiesta por intermedio de las formaciones sustitutivas, de compromiso y reactivas. En todas ellas existe un rodeo y en algunos casos una negociación entre pulsión y represión. En este sentido existen tanto fracasos como victorias. Ahora literalmente, ¿Qué implica fracasar? Si hablamos de fracaso necesariamente su concepto opuesto sería el de victoria, y en algún caso el de ganancia. Utilizando una lógica inversa y volviendo al proceso anímico de represión, la ganancia estaría dada en la medida en que lo reprimido se mantenga en el inconsciente. De la misma forma aludiendo a una de las reglas básicas del funcionamiento del sistema psíquico en relación a la búsqueda constante de bajos niveles de energía, Freud (1986) en 1923 realiza una nota al pie en su trabajo “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (caso Dora) donde expresa:

El enfermarse ahorra, ante todo, una operación psíquica; se presenta como la solución económicamente más cómoda en caso de conflicto psíquico (refugio en la enfermedad), por más que la mayoría de las veces se revele después inequívocamente el carácter inadecuado de esa salida” (p. 39).

Cabe plantearse entonces en términos de fracaso-pérdida, victoria-ganancia, sobre la ganancia en la estrategia clínica para el abordaje del malestar en el fracaso del proceso represivo del paciente.

Paulatinamente llegamos a la expresión del conflicto psíquico, ésta expresión como ya se mencionó se produce tanto en manifestaciones psíquicas como somáticas, a la vista están en los avatares del curso de los procesos anímicos y es en ésta área donde se ha asentado y desarrollado aún más la teoría psicoanalítica.

Al mismo tiempo Korovsky (2008) desde una narrativa un tanto coloquial plantea la dimensión corporal como reveladora de la manifestación sintomática.

(...) así como nunca entró en mi consultorio un inconsciente flotando sino que venía - envasado - en un cuerpo, encontré que lo inconsciente de esa persona se podía expresar no solamente en forma verbal a través del relato de sus sueños, de sus lapsus

o de sus actos fallidos, sino también mediante otros dialectos: el corporal en forma de gestos, de la postura o incluso de un lenguaje visceral. (Korovsky, 2008, p.5-6)

## 4.2 Síntoma

Visualizada la posibilidad de la expresión del conflicto psíquico tanto psíquica como somáticamente, conviene entonces realizar algunas consideraciones respecto al concepto síntoma. En primera instancia podemos considerarla como una expresión de aquello que denuncia un malestar, una perturbación en el sujeto, es una presencia que molesta, desorganiza. Freud (1986) lo describe:

(...) el síntoma es primero en la vida psíquica, un huésped mal recibido; lo tiene en contra y por eso se desvanece tan fácilmente en apariencia por sí solo, bajo la influencia del tiempo. Al comienzo no cumple ningún cometido útil dentro de la economía psíquica, pero muy a menudo lo obtiene secundariamente; una corriente psíquica cualquiera halla cómodo servirse del síntoma, y entonces este alcanza una función secundaria y queda como anclado en la vida anímica. p.39

El modelo de salud en el que nos encontramos inmersos, da respuestas a las conflictivas somáticas desde un abordaje médico occidental, el síntoma es molesto y es necesario sofocarlo. Comprenderlo, encontrar su sentido será objeto de otras áreas competentes. Al momento de reconocer una dolencia corporal u orgánica, lo que se piensa habitualmente, es la asistencia de un médico, esto es porque el mensaje lo envía el cuerpo y el mismo se encuentra en una estrecha relación asociada a la sanación medico-occidental. Ésta forma de comprender el síntoma es una más de las formas que pregona el Modelo Médico Hegemónico el cual es caracterizado de acuerdo a Eduardo Menéndez (1985) por la siguiente estructura:

- Biologicismo
- Ahistoricidad
- Asocialidad
- Individualismo
- Pragmatismo
- Exclusión del usuario al acceso a conocimientos

Este sistema omite y excluye la importancia y consecuencia que tienen los factores, económicos, políticos y socioculturales sobre la resolución y planificación del binomio salud-enfermedad. Al decir de Menéndez "...dicha incidencia trata de subordinarla indefectiblemente a las determinaciones biológicas (y secundariamente psicológicas) del problema analizado." p.6.

Una concepción teórica del síntoma abordada desde un enfoque epistemológico vinculado con el paradigma de la complejidad será muy distinto a un abordaje que pueda realizarse a partir de un marco alineado en la simplicidad, esto repercute tanto en el entendimiento del mismo como en el abordaje para su resolución.

La incorporación de una concepción del ser humano de forma integral, el asumir que el sujeto es atravesado tanto por las dimensiones biológica, ambiental y psíquica nos obliga a tallar un lente de mayor apertura, que contemple e incluya otras formas, otras visiones.

Desde la Psicología, encausada en las denominadas disciplinas de la salud, la asunción de un sujeto atravesado por las dimensiones mencionadas implica redefiniciones y resignificaciones de algunos paradigmas médicos ya establecidos, al decir de Korovsky (2008) "(...) el salto epistemológico que, respecto a las enfermedades, implica el pasaje del concepto de causalidad al de sentido" (p. 7). Son éstas resignificaciones de conceptos que llevan al mismo tiempo a significar, a buscarle un sentido específico al malestar de un sujeto, donde la medicina clásica se afana por encontrar la etiología de una dolencia, desde un abordaje complejo se intentará dilucidar el significado inconsciente, encontrar el sentido; de todas formas, es válido aclarar que encontrar el sentido no implica un determinismo causal de la enfermedad, la intención no es separar las aguas, sino incorporar visiones. Maimónides, (leído en Korovsky 2008) "(...) plantea que no se puede curar el cuerpo sin previamente haber curado el alma" (p.11).

Chiozza (1998) en relación a su desarrollo sobre la teoría del afecto, plantea que si bien no todo afecto es síntoma, pero si todo síntoma se encuentra en un afecto y este está cargado de un sentido psicológico el cual tiene su correlato tanto en el cuerpo como en una alteración somática. Es así que puede afirmar que el cuerpo posee una capacidad de ejercer una función simbólica, ya que es posible encontrar un significado inconsciente somático. Todos los procesos corporales corresponden a una fantasía específica inconsciente. Desde este punto de vista podemos comprender a las enfermedades somáticas como combinaciones de diferentes fantasías específicas del individuo.

Korovsky (2008) incorpora la dimensión histórica, somos seres temporales, vivimos en determinado contexto y las enfermedades se entraman en la historia biográfica del sujeto. Una

idea de Chiozza que encontramos como esclarecedora de ésta articulación de conceptos, la ubicamos en Korovsky (2008) “La enfermedad contraída es aquella que mejor expresa la conflictiva vivencial del paciente.” (p.18)

Freud (1986) en “Fragmento de análisis de un caso de histeria” luego de una serie de interpretaciones referentes a los síntomas que presentaba Dora, en el intento de búsqueda de sentido, plantea:

Aquí conviene traer a la memoria la pregunta tantas veces planteada: ¿son los síntomas de la histeria de origen psíquico o somático?, o si se admite lo primero ¿tienen todos necesariamente un condicionamiento psíquico? Esta pregunta, como tantas otras cuya respuesta vemos empeñarse en vano a los investigadores, no es adecuada... Hasta donde yo alcanzo a verlo, todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta solicitación (transacción) somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo o relativo a ese órgano. (pp. 36, 37)

Es claro el intento de Freud de romper con la escisión mente cuerpo, creemos de suma importancia el asumir tal concepción. Debemos comprender, de acuerdo con las ideas de Chiozza (1987), que lo psíquico y lo orgánico son organizaciones conceptuales que instauran, establecen, constituyen a lo percibido como psíquico u orgánico, pero no se trata de que la realidad en sí misma sea de una u otra forma.

## **5. Bioenergética**

Para comprender los preceptos más relevantes de la Teoría Bioenergética, es necesario realizar un breve recorrido histórico de su surgimiento.

Encontramos como aportes germinales los realizados por Wilhelm Reich nacido en Austria en el año 1897, Médico Psiquiatra y Psicoanalista, quien de acuerdo a Goncalvez (2010) en 1924 fue designado por Sigmund Freud director del Seminario de Técnica Psicoanalítica, en el Instituto de formación de Psicoanalistas de Viena. Su obra literaria se ve influenciada por cuatro puntos fundamentales descubiertos por la teoría Psicoanalítica freudiana, ellos son:

1) “La consciencia no es más que una pequeña parte del psiquismo que a su vez está dirigido por procesos psíquicos que se desarrollan de forma inconsciente (...).” (Reich, 1975, p.40)

2) (...) el niño ya desarrolla una sexualidad precoz que nada en absoluto tiene que ver con la reproducción, que por consiguiente sexualidad, y reproducción, sexual y genital no son cosas equivalentes; además. La descomposición analítica de los procesos psíquicos ha demostrado que la energía sexual, la libido, que emana de fuentes corporales, constituye el motor central de la vida psíquica desde el instante en que entra en conflicto con las condiciones reales de existencia. (p.40)

3) (...) la sexualidad infantil (...), se reprime generalmente por miedo a las sanciones derivadas de los actos y pensamientos sexuales (...) La represión de la sexualidad infantil sustrae, pues, a ésta de la dominación de la consciencia, pero sin retirarle la fuerza; por el contrario la acrecienta y le permite manifestarse en distintos trastornos patológicos de la vida psíquica. (p.41)

4) “(...) las instancias morales en el hombre, muy lejos de tener un origen supraterrrenal, derivan esencialmente de las medidas educativas de los padres y sus representantes en la primera infancia.” (p.41)

En 1927, publica “La función del orgasmo”, donde de acuerdo a Goncalvez (2010), presenta uno de los bastiones fundamentales de la Teoría Reichiana, la cual plantea que todo bloqueo que no permite el libre accionar del proceso orgástico, impide el desarrollo natural y la autorregulación orgánsmica, ésta última función cumpliría con la misma fórmula que responde a la función del orgasmo, la misma se suscribe:

**TENSIÓN → CARGA → DESCARGA → RELAJACIÓN**

Apoyado en estos postulados es que en el año 1933 publica una nueva obra titulada “Análisis del carácter”, ésta obra propone nuevos conceptos y nuevas formas de abordajes clínicos, por un lado parte del mismo supuesto clínico que supone el psicoanálisis freudiano, el hacer consciente lo inconsciente, este sería el punto de vista tópico. Además encontramos los puntos, dinámico y económico; el dinámico en relación con el punto de vista tópico refiere a la idea de que esto (el acto de hacer consciente lo inconsciente) no puede suceder por la sola depositación del analista, sino que se debe realizar por vía del análisis de la resistencia. Reich



ve necesario revisar ésta metodología ya que en la experiencia clínica se mostraba que las mejorías a partir de la interpretación directa del analista eran temporales.

Lo que se vuelve consciente es sólo el significado el contenido ideativo del síntoma. En términos dinámicos, el proceso de hacerse consciente produce por sí mismo cierto alivio, debido a la liberación emocional relacionada con el proceso y porque torna innecesaria cierta cantidad de represión. Pero por sí solos, estos procesos producen cambios muy escasos en cuanto se refiere a la fuente de energía del síntoma o del rasgo neurótico de carácter; a pesar de la consciencia del significado del síntoma, la estasis de la libido sigue existiendo. (Reich 1975, p.31)

Los puntos dinámico y económico le otorgan al análisis una mayor apertura y consideración del paciente en relación a su malestar, mientras que en el punto de vista tópico las manifestaciones del inconsciente se analizaban de acuerdo al orden en el que emergían a la consciencia "(...) la línea rectora es el contenido del material" (Reich, 1975, p. 50), el punto económico, no seleccionará dentro de los elementos emergentes del inconsciente qué tomar, sino que los tomará y ordenará en su análisis de acuerdo a la estructura neurótica individual. Desde aquí se intenta dilucidar qué sucede con la carga de afecto al momento de hacer consciente lo inconsciente, el planteo está argumentado en que desde el punto tópico el resultado era solo una comprensión intelectual, en consecuencia, la búsqueda de ésta ampliación es que el paciente aparte de intelectualizar los acontecimientos los debe experimentar, "(...) la dinámica del afecto analítico no depende de contenidos sino de las resistencias que el paciente erige contra ellos, y de la experiencia emocional sufrida al vencerlas." (p. 50)

A partir de esto comienza a desarrollar un abordaje clínico incorporando éstos conceptos, así propone el análisis del carácter.

En el curso de los conflictos entre necesidad libidinal y temor al castigo, el yo toma una forma definida. A fin de lograr las restricciones libidinales requeridas por la sociedad actual y a fin de dominar la estasis de energía resultante, el yo debe sufrir un cambio. El yo, la parte expuesta de la personalidad, sujeto a la continuada influencia del conflicto entre necesidad libidinal y mundo exterior amenazador, adquiere cierta rigidez, un modo de reacción crónico, de funcionamiento automático, eso que llamamos "carácter". (Reich, 1975, p. 282)

El problema para Reich estaba entonces en la conjunción del contenido material y el monto de afecto respecto a la respuesta resistencial, es así que concluye que en el intento de abordar la conflictiva se topa con lo que denomina resistencias caracteriales, éstas se expresan en los pacientes a través de distintos comportamientos que tienen como meta enmascarada rechazar el análisis, ya se tornaría repetitivo mencionar que hay detrás de esa máscara. Goncalvez (2010) realiza una metáfora que vale la pena mencionar, el carácter es forjado en base a las experiencias tempranas de conflictos en relación a los deseos reprimidos, traumas, frustraciones, estos elementos formarían lo que denomina la “historia congelada” (p.17) la cual es ordenada en el cuerpo en capas generando así lo que Reich denominó coraza.

Teoriza dos tipos de coraza, ellas son la caracterial y la somática o muscular.

Coraza caracterial: se expresa como la suma de patrones de respuesta habituales que el sujeto desarrolla, pero esto no se limita al espacio clínico, el carácter neurótico forma sus rasgos esenciales a partir de la fase edípica. En consecuencia el análisis del carácter reichiano se deslinda de la diferenciación entre neurosis crónica y aguda, no interesa el momento en que aparecieron los síntomas. “La exploración analítica del desarrollo de esta "coraza" caracterológica muestra que también sirve a una finalidad económica definida: por una parte, es protección contra los estímulos provenientes del mundo exterior; por otra, defiende de los impulsos libidinales internos.” (Reich 1975, p.54)

La manifestación de la resistencia en el análisis no se da a partir del contenido material, cómo mencionábamos antes “la línea rectora de la dimensión tópica”, sino en el propio comportamiento del paciente, Reich (1975), la visión del analista va más allá de la narración, la mirada y la escucha deben apuntar a encontrar en las distintas formas de expresión tanto verbal como corporal, la sonrisa, la postura, el caminar, la manera de hablar, lo que censura.

Termina concluyendo que en términos económicos el carácter de la vida corriente comparte su funcionalidad, con la coraza caracterológica, ésta se muda en resistencia, como mecanismo de protección, se acoraza ante las amenazas del mundo exterior como interior. Su aparición en el análisis infiere a una reproducción resignificada de algunas de las experiencias traumáticas que la formaron.

De acuerdo al análisis de Goncalvez (2010) sobre la obra de Reich, éste último da cuenta de que a determinados tipos de carácter se vincula determinado tipo de organización corporal, así establece Reich que el carácter también se presenta a través de “actitudes musculares fijadas crónicamente.” (p.281)

Coraza somática o muscular: Las observaciones de Reich dieron cuenta de que en relación a un acorazamiento psíquico, se puede encontrar un correlato a nivel muscular,

expresa que en su clínica aquellos pacientes que se presentaban con algún bloqueo afectivo su postura en el diván era de “tablón”, sin movimiento alguno. “(...). Si dejamos que el paciente se relaje conscientemente, la tensión muscular se ve reemplazada por el desasosiego. En otros casos, los pacientes realizan diversos movimientos inconscientes y cuando se les hace interrumpirlos, aparecen de inmediato sensaciones de angustia.” (Reich, 1975, p. 282)

Deduces entonces que a mayor rigidez muscular o inquietud motriz, se puede interpretar la existencia de una ligazón de excitación del orden vegetativo, sexual o de angustia. En relación a esto toma como situación análoga la descarga motriz que realiza el niño de acuerdo al quantum energético que presente.

La función de ambas corazas como ya mencionamos responde a una defensa ante los estímulos tanto del mundo exterior como interior, Goncalvez (2010) la define como una armadura biológico-energética construida para lograr el equilibrio energético que se puede ver afectado por los estímulos antes mencionados. “Ya que cuando falla la auto-regulación bioenergética la tendencia del organismo es la de fabricar medios para equilibrar la falta o eliminar el exceso de energía (...)” (p. 19)

Goncalvez (2010), plantea que Reich, toma algo que Freud no había logrado incorporar al abordaje clínico y es el cuerpo de los pacientes, ésta inclusión permite al mismo tiempo dirimir algo a lo que tampoco había podido ubicar Freud a largo de sus investigaciones, se trata de la designación espacial topológica del inconsciente. Ya no se trataría solo de un espacio metafórico, sin salirse demasiado del marco psicoanalítico lo ubicó en los músculos.

## 5.1 El cuerpo en la bioenergética

Reich (1975) plantea que la coraza se encuentra segmentada en el cuerpo en forma de anillos perpendiculares al eje vertical del cuerpo. Los segmentos comprenden los órganos y músculos los cuales vinculados entre sí dan cuenta del movimiento expresivo que se encuentra en todo el anillo. Goncalvez (2010) establece, “los segmentos de la coraza van a ser bandas de tensión que envuelven al cuerpo en sentido horizontal, limitando el movimiento, la expresión emocional y la pulsación energética, que sigue el eje pendular de la cabeza a los pies.” (p.21)

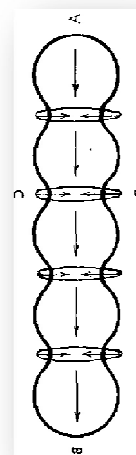


Fig. 1

<sup>1</sup> Representación de la coraza en anillos y del flujo de pulsación energética en dirección y sentido céfalo caudal.

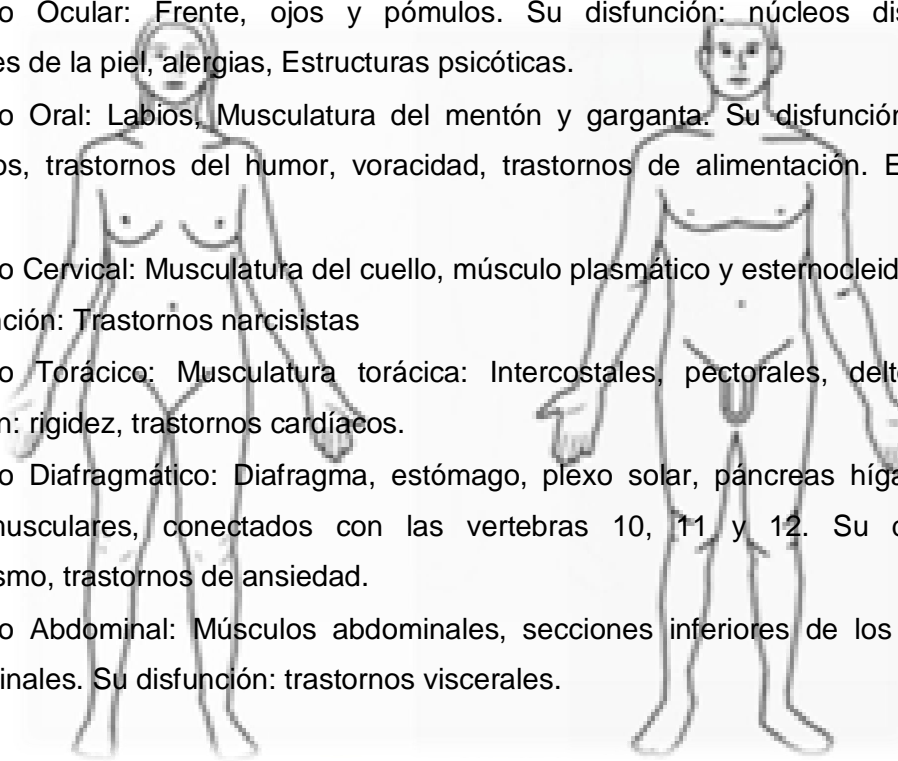
Continuando con las ilustraciones, en este caso cito el ejemplo de Goncalvez (2010), que aplica tanto de forma textual como modo ilustrativo donde explica de una forma sencilla a través de una experiencia infantil un posible acorazamiento.

Ustedes pueden ver que cuando un niño llora, generalmente es reprimido por hacerlo. El miedo a ser castigado por llorar lo lleva a reprimir la sensación del llanto, y para ello comienza a activar su estructura defensiva. Endurece la mandíbula, cierra la garganta, aprieta fuerte los labios, etc. Finalmente la emoción que contenía dicho llanto queda presa en una estructura muscular hipertónica. Si la amenaza de castigo por llorar es permanente, la actitud defensiva se hace crónica y así sin pensarlo, un buen día el niño no debe realizar ningún esfuerzo por parar el llanto, pues este ya no tiende a salir más. Ha quedado definitivamente enterrado. En lugar del impulso, el niño adquiere un grado de insensibilidad en la zona. Esa contracción que aumenta su posibilidad de sufrir menos a corto plazo, a largo plazo está disminuyendo su capacidad de vida. (pp. 17-18)

Cada acorazamiento se genera en un momento histórico determinado, podemos vincular un tipo carácter prevalente y una posible tendencia hacia algunos rasgos patológicos.

Goncalvez (2010) describe:

- Segmento Ocular: Frente, ojos y pómulos. Su disfunción: núcleos disociativos, afecciones de la piel, alergias, Estructuras psicóticas.
- Segmento Oral: Labios, Musculatura del mentón y garganta. Su disfunción: núcleos depresivos, trastornos del humor, voracidad, trastornos de alimentación. Estructuras border.
- Segmento Cervical: Musculatura del cuello, músculo plasmático y esternocleidomastoideos. Su disfunción: Trastornos narcisistas
- Segmento Torácico: Musculatura torácica: Intercostales, pectorales, deltoides. Su disfunción: rigidez, trastornos cardíacos.
- Segmento Diafragmático: Diafragma, estómago, plexo solar, páncreas hígado y dos haces musculares, conectados con las vertebrae 10, 11 y 12. Su disfunción: masoquismo, trastornos de ansiedad.
- Segmento Abdominal: Músculos abdominales, secciones inferiores de los músculos sacroespinales. Su disfunción: trastornos viscerales.



- Segmento Pélvico: Musculatura pélvica, glúteos. Su disfunción: trastornos de en la sexualidad, histeria, fálico-narcisismo.

Es concluyente que el lugar del cuerpo en el enfoque Bioenergético es primordial, tanto para su constructo teórico como para su abordaje clínico.

## **5.2 Abordaje Clínico en Bioenergética**

Las corazas se encuentran en todos los sujetos, se tornan patológicas en la medida que existe déficit o exceso de acorazamiento. En suma el trabajo clínico constará en fortalecer o flexibilizar la coraza.

### ¿Cómo?

De acuerdo a Goncalvez (2010) el objeto del análisis corporal bioenergético por parte del terapeuta, será analizar y llevar adelante un tratamiento que permita que la coraza fortalezca su aspecto relacional y no restrictivo, es decir lograr trascender la función defensiva de la misma para que intervenga positivamente en la función coordinadora y expresiva.

Su aspecto restrictivo entonces puede ser entonces a consecuencia de un exceso de acorazamiento o un déficit, como ya mencionamos la coraza oficia de defensa, así encontramos ausencia de defensa en algunos rasgos caracteriales específicos como pueden ser en estructuras psicóticas y borderlines quienes en su devenir no lograron formar los mecanismos defensivos en consonancia con un psiquismo saludable.

Esta coraza disminuye la sensibilidad del individuo al displacer, pero también reduce su motilidad libidinal y agresiva y, con ello, su capacidad para el placer y la realización. El yo se vuelve más rígido, menos móvil; el grado de acorazamiento determina el alcance de la capacidad para regular la economía energética. La medida de esta capacidad es la potencia orgástica, pues ésta es la expresión inmediata de la motilidad vegetativa. La coraza caracterológica consume energía, pues se mantiene mediante el continuo consumo de energías vegetativas que de otra manera, en condiciones de inhibiciones motrices, crearían angustia. El consumo de energía vegetativa es pues una de las funciones de la coraza caracterológica.

La disolución de la coraza en el análisis del carácter revela siempre agresión contenida. (Reich 1975, p .282)

Goncálvez (2010) propone una distinción de las corazas en cuanto a su estructuración y su funcionalidad. Así encontramos la coraza móvil, la cual permite el flujo de la pulsación energética de forma libre, al mismo tiempo sirve de defensa biológica y energética. La coraza crónica, es aquella que limita la expresión, obstruye el fluir energético, opera de forma mecánica “enraizada en la estructura psíquica (caracterial) y en la estructura somática (rigidez)” (p. 20). Por último está la coraza biopática que está comprendida dentro del déficit de acorazamiento, así una persona con ésta desestructuración se encuentra vulnerable tanto a los impulsos internos como a los estímulos externos.

El rol del terapeuta, en éste enfoque adquiere una activación ya no solo desde la palabra y la escucha, se mantiene activo corporalmente como también el paciente quizás ya no tan paciente. El cuerpo no miente, el cuerpo vive en el presente, en todo caso se lo hace mentir por intermedio de investiduras psíquicas. La teoría reichiana se encausa en la sugerencia por parte del terapeuta al paciente que realice ciertos movimientos neuro-musculares, energéticos-emocionales funcionales a cada uno de los segmentos. Ésta propuesta necesariamente debe llevarse delante de acuerdo a un orden histórico en la formación de la coraza y del flujo energético. Es así que el orden establecido es desde el segmento ocular hasta el pélvico. Estos movimientos sugeridos en repetición permiten en el paciente la emergencia de afectos bloqueados alojados en los músculos, la sensación en el paciente será de vibración a nivel somático, abreacciones a nivel emocional e imágenes, recuerdos y pensamientos a nivel mental. (Goncalvez, 2010) El análisis de éste material para su posterior integración en el ser, será un trabajo que deberá asumir el terapeuta. “Y al trabajar dinámicamente en un nivel somato-psíquico-emocional simultáneo se impide el restablecimiento de la situación traumática original” (p.28)

¿Cómo llevar adelante un proceso de análisis bioenergético reichiano?

La siguiente descripción es tomada en base a la propuesta de Goncalvez (2010).

Lo primero a identificar por parte del terapeuta, es si es necesario acorazar o desacorazar, esto será concluyente en la medida en que se distinga con qué será necesario trabajar primeramente, es decir que es lo primero que surge en el paciente, si predomina la resistencia, necesariamente demuestra una defensa excesiva al proceso, habrá que operar en el desacorazamiento o desbloqueo de algún segmento, en cambio si priman los impulsos, será necesario evaluar qué segmento es necesario fortalecer, acorazar.

Para poder comprender la estructura caracterial del paciente, se propone una modalidad de diagnóstico llamado DIDE (Diagnóstico Inicial Diferencial Estructural) sistematizado por el Psicólogo Español Xavier Serrano, el intento de éste diagnóstico es orientativo y así poder construir las estrategias a utilizar en el proceso analítico.

Lo que es preciso entonces indagar sería:

- Motivos de consulta, sintomatología
- Antecedes biológicos y familiares directos
- Metabolismo bioenergético
- Relaciones objetales (vínculos)
- Mecanismos defensivos
- El tipo de transferencia y resistencia predominante
- Contratransferencia, resonancia, empatía
- Psicoterapias anteriores, problemáticas abordadas
- Evaluación actual: laboral, familiar, afectiva, sexual, social
- Enfermedades, hospitalizaciones, existencia de tratamiento farmacológico
- Familia
- Evaluación afectivo sexual, miedos, traumas, disfunciones, implicancia afectiva
- Particularidades oníricas
- Motivación para iniciar la psicoterapia

Como ya mencionamos el abordaje clínico se presenta, en las dimensiones somato-psíquico-emocional, es así que se propone en una sesión de un paciente de estructura neurótica una sesión de una hora con una disposición de 20 minutos de verbalización, 30 minutos de trabajo corporal y 10 minutos finales de verbalización de la experiencia.

El trabajo estará aquí nuevamente por parte del terapeuta en la integración de todos estos registros emergentes. Por lo que se le plantea:

- 1) Cómo se siente
- 2) Qué sensaciones tiene en su cuerpo
- 3) Qué pensamientos, imágenes y/o recuerdos vinieron a su mente
- 4) Cómo vivió la realización de los actings y con que los asocia.

Goncalvez (2010) sostiene que es relevante que la verbalización continúe la línea de la experiencia, es decir que no sea una repetición racional de lo experimentado, sino que ejerza de complemento a la experiencia vivencial, sugerir la expresión verbal desde la presencia

corporal. “En este sentido, las técnicas reichianas son una metodología que nos permiten darle la posibilidad al paciente de que sienta para luego entender. Esta es nuestra manera de aproximarnos a la salud (...)” (p. 31)

Pretender brindar al lector un abordaje acabado que contemple todas las dimensiones y particularidades que conforman el enfoque Bioenergético Reichiano en el presente apartado implicaría un desarrollo que no corresponde al presente trabajo, si lo es realizar una revisión e introducirnos a un enfoque clínico psicoterapéutico donde el cuerpo presenta un lugar tanto metafórico como físico.

## **6. Psicósomática Psicoanalítica**

Como se describe en apartados anteriores, la humanidad desde sus orígenes ha intentado acceder al conocimiento por distintos caminos, distintos paradigmas. Parte de esa búsqueda de conocimiento atañe también a la comprensión de los conceptos de salud y enfermedad. Ésta búsqueda de comprensión se desprende por necesidad del sujeto que padece alguna dolencia, o trastorno que afecta su bienestar. (Korovsky, 1990). Primitivamente de acuerdo a Tato (1999) la distinción entre cuerpo y alma en lo que respecta al enfermar no se encontraba presente, es decir un “curandero” podía llevar adelante un tratamiento tanto por medios físicos como mágicos (mágico alude a la posibilidad de aplicar una posible técnica de hipnosis por ejemplo sin ser consciente de ello). Concluye el razonamiento con una idea de Ellenberger en relación a que es posible que en el contexto evolutivo del pensamiento que se encontraba éste tipo de tratamientos, primaba la intuición, la sensación, dando lugar a captar la relación existente entre cuerpo y psiquis. Posteriormente sí, el desarrollo cognitivo racional en su afán escindidor divide en un intento de comprensión acabada. Es así que el campo de la medicina fue objeto de varias disciplinas intentando dar respuestas a los enigmas que emergían de la investigación. Korovsky (1990) describe que la medicina de pronto se hizo científica, los asuntos del alma quedaron en manos de curanderos y de la dimensión mágica, hasta que con los postulados freudianos, se vuelven nuevamente pasibles de discusión en el tapete científico los asuntos que notaban un sesgo psíquico, posibilitando así una mirada más integradora de la salud-enfermedad.

Ingresar al campo teórico de la Psicósomática específicamente psicoanalítica, no infiere a una manera específica de enfermar, sino que responde a una lente de comprensión del malestar del ser humano. En suma las enfermedades no son psicósomáticas, quienes lo son, somos los seres humanos.



Lo primero entonces que se desprende del párrafo anterior es que una búsqueda nosológica de las enfermedades basada en la escisión mente cuerpo, no corresponde a éste campo. Korovsky (1990) prefiere denominar al abordaje y entendimiento de la enfermedad, como un tratamiento psicoanalítico de pacientes con manifestaciones somáticas, ya que considera que las enfermedades son todas psicósomáticas. Será necesario entonces encontrar el puente de diálogo que conecte a la Medicina con la Psicología, de forma que ésta deje de ser un área causalística del padecer y comience a formar parte de cualquier abordaje en lo que respecta a estrategias tanto de tratamientos como de promoción en salud. Por lo pronto ese puente se construye desde éste enfoque teórico y sigue en construcción, así lo establece Korovsky (1990).

De acuerdo a él, el concepto de psicósomática surge en el año 1818 por Heinroth, quien intentaba encontrar alguna conexión entre las disfunciones sexuales, el cáncer y la tuberculosis. Cuatro años más tarde Jacobi propone el inverso, el concepto somatopsíquico con el fin de interpretar la influencia que las enfermedades somáticas podían tener sobre los procesos anímicos de las personas. Así podemos realizar un largo recorrido sobre la evolución del concepto y en consecuencia sobre el intento de comprensión y búsqueda de unidad de las dimensiones psíquica y somática en relación a la salud y enfermedad; pero nos evitaremos tal desarrollo ya que lo trascendente en el apartado es indicar el inicio del periplo que los pensadores del área realizaron y determinar por lo pronto desde donde se enmarcan las sucesivas líneas del trabajo. Los autores mencionados se encuentran acoplados a las ideas que representan a la escuela Psicósomática Psicoanalítica Rioplatense.

Como disparador lógico proponemos una aclaración que permitirá acercarnos por lo menos en la dirección y sentido que se propone la Psicósomática. Ésta se encuentra encauzada sobre los ¿por qué? y no sobre los ¿cómo? de la enfermedad, que queremos decir con esto. Los cómo, intentan buscar respuestas etiológicas mientras que los por qué buscan una comprensión del sentido, de la significación que tiene para el ser ese padecer específico. Para aclarar aún más ésta idea la vemos con esa capacidad la referencia que realiza Korovsky (2008) aludiendo a una idea de Ernesto Von Weiszaecker quien se “preguntaba frente a cada paciente: ¿por qué una persona se enferma en este momento de su vida (y no en otro) de esta precisa enfermedad (y no de otra)?” (pp. 16-17). Así en relación a las áreas que buscan los cómo, como la medicina clásica alude que ésta no encuentra tampoco causas únicas de enfermedad, sino las condiciones necesarias para que ésta se manifieste, mientras que el Psicoanálisis, también encausado en el área de la salud, intenta encontrar los significados ocultos de los síntomas. Por lo que, creemos conveniente resaltar la idea de que desde la

Psicosomática Psicoanalítica, el interés no está puesto en el encuentro de los orígenes de la enfermedad, en sus causas, sino en la “(...) significación, que está entramada en la historia biográfica del paciente.” (p.17). En ésta breve cita es necesario detenernos un instante para comprender aún más su significado, en la misma se enuncian los conceptos “historia biográfica”, en alguna medida esto es otro punto donde podemos vislumbrar el tejido que intenta entramar el presente trabajo tanto de forma conceptual como epistemológica. Ésta consideración conecta con la complejidad descrita tanto en el intento de acercarnos a una conceptualización del ser como con su abordaje en lo que refiere a salud y enfermedad. Como ya habíamos dicho, si consideramos al ser como una entidad bio-psico-ambiental su participación en torno a la construcción de conocimiento y entendimiento sobre en lo que en él recae e interviene, deberá ser condescendiente con la postura sostenida. Ésta intención se ve reflejada en la contemplación de la dimensión histórico biográfica del paciente, la cual podemos integrarla a la dimensión ambiental.

Korovsky (2008) contribuye a ésta idea asumiendo que la enfermedad es considerada como un evento biográfico, que tiene un sentido inconsciente, de ésta forma expresa y parafrasea a Chiozza quien propone que “la enfermedad contraída es aquella que mejor expresa la conflictiva vivencial del paciente” (p. 18)

Éste enfoque redescubre la participación de la extensión corporal en la elaboración de los procesos anímicos, contempla la imposibilidad de una encausada tramitación psíquica de un afecto, de un conflicto, dando lugar a su expresión en el cuerpo.

¿Pero qué parte del cuerpo?, ¿Qué órgano?, ¿Por qué ese órgano?

Para responder éstas preguntas, la Psicosomática Psicoanalítica de Chiozza se apoya en el concepto de Fantasía Específica. Chiozza (1989) lo presenta como un fruto de investigaciones y al mismo tiempo como instrumento en el abordaje psicosomático. Constructo teórico ensamblado y generado en base a varios preceptos que conforman el edificio del psicoanálisis. Korovsky (1990) los enuncia felizmente relacionándolos de forma específica con el momento y la obra de Freud.

Vemos un posible acercamiento a tal concepto en la siguiente cita:

Los histéricos no están ciegos a consecuencia de la representación autosugestiva de que no ve, sino por la disociación entre procesos inconscientes y conscientes en el acto de ver; su representación de no ver es la expresión justificada del estado psíquico de cosas y no su causa. (Freud, 1986, p. 210)

Chiozza se posa en las siguientes hipótesis propias del psicoanálisis:

1) Los procesos que son genuinamente psíquicos es decir los inconscientes, poseen relación con las expresiones somáticas.

2) Todo el cuerpo puede operar como zona erógena.

3) Cualquier órgano o parte del cuerpo puede ser investido por una representación de algún proceso en el que se encuentre involucrada la zona.

4) De ésta forma atribuye una funcionalidad perceptible y necesaria para el análisis psicosomático, la cual refiere a “el concepto de lenguaje de órgano (...) y constituye uno de los múltiples dialectos del inconsciente” Conceptualizaciones de Chiozza, en (Korovzky, 1990, p. 32)

A raíz de estos postulados y apoyándose en la idea de Weizsaecker (1946), de que lo corporal encuentra su concomitante sentido psicológico y que todo lo psicológico su correlato corporal, Chiozza (1989) plantea con este constructo, trascender la idea de fantasía clásica propuesta por Freud, con clásica se refiere a las constituidas en lo oral, anal, falicouretal y genital. Entonces este concepto surge a consecuencia de una teoría que entiende que no responde a la complejidad de la totalidad de las enfermedades. Las llamadas “fantasías clásicas” dejan por fuera la posibilidad de encontrar contenidos específicos para otras manifestaciones somáticas.

Así como en la neurosis se destruye la ligadura coherente entre el afecto primitivo y la idea, y en la psicosis se destruye el conocimiento de la realidad externa, en la enfermedad somática (...) se destruye la coherencia del afecto. Este desaparece como tal para descomponerse en sus diferentes inervaciones constitutivas” (Korovsky, 1990, p.33).

Chiozza (1989) establece que tanto en la neurosis como en la psicosis el tránsito del impulso afectivo se establece en claves “normales” de inervación de los afectos, es decir que se manifiestan distinguibles unos de otros respetando la particular manera que establece que se exprese por intermedio de ciertos órganos vegetativos y no de otros. En cambio en la teoría Psicosomática Psicoanalítica que propone, la investidura de la selección del órgano en la que se expresa hace irreconocible la simbolización del afecto y así “conduce a que la consciencia lo experimente como un fenómeno “somático”, privado de toda significación afectiva.” (p. 39)

## 6.1 El cuerpo en la Psicósomática Psicoanalítica

Una revisión sobre el concepto y lugar que ocupa el cuerpo en el enfoque psicósomático psicoanalítico, necesariamente debe referirse a los postulados del psicoanálisis, no solo en torno al propio concepto de cuerpo, sino a aquellos que articulados con el mismo, lo significan de una u otra manera. De ésta forma nos introducimos a un concepto clave para el psicoanálisis y aprehendido más aún en las proposiciones teóricas realizadas por Chiozza (1998) en torno a la relación de psique-soma, hablamos de sentido en sus tres posibles denotaciones, como sinónimo de significado, como afecto “sentir” y como sentido en una dirección.

Chiozza (1998) para referirse al cuerpo, primeramente realiza una distinción en los llamados “cuerpo erógeno”, “cuerpo físico”, “cuerpo biológico”. Entre biológico y físico Chiozza encuentra cierta proximidad, en la medida en que ambos intentan contener una especie de asimbolismo. La acepción desde la ciencia física en cuanto a cuerpo infiere a aquella extensión que ocupa un lugar en el espacio y su objeto de estudio será la relación que un objeto inanimado tiene con otro animado o no. En el cuerpo biológico, se asume la posibilidad de que pueda ser investido de significado pero justamente, la parte que no lo fue, es el cuerpo biológico, el mismo es “resultado o efecto de una causa antecedente que opera mediante mecanismos.” (Chiozza, 1998, ¶. 3) El utilizar la conjunción de los términos cuerpo biológico, compromete más allá a su usuario con su posible acepción en relación al objeto de la biología que a resumidas cuentas es la “vida”, en psicología trascender la función mecánica, u orgánica de lo biológico propone contemplar la “esencia misma de aquello que le otorga a un ser vivo su calificativo de animado, en otras palabras: su cualidad psíquica. Esta cualidad (...) no es en esencia, otra cosa, que su facultad simbólica, es decir su capacidad de significar.” (¶, 5) Prosigue en su concepción psicoanalítica del cuerpo a partir de dos hipótesis principales que sostienen el edificio teórico del psicoanálisis freudiano.

1) La vida anímica es la función de un aparato que debe ser concebido como extenso.

Lo trascendental, de ésta hipótesis es haber determinado un espacio psíquico, más allá de que sigue siendo un intangible, el estatuto de espacio metafórico en oposición al posible sentido que le otorga la física, da lugar a la consecuente teoría psicoanalítica de las instancias psíquicas, en la denominada segunda tópica.

2) Lo psíquico genuino, pertenece a la dimensión inconsciente.

Continuando con el análisis de Chiozza, el mismo concluye que la dimensión inconsciente surge a partir de la observación de una manifestación, de un acto, de una

sensación, de un sueño u ocurrencia que no encontraba una “lógica”, un sin sentido en la serie psíquica consciente, ya que de acuerdo a las conclusiones de Freud, las series psíquicas conscientes no presentan lagunas; en suma había que hacer consciente lo inconsciente. Se deduce entonces la existencia de dos procesos de series psíquicas, conscientes e inconscientes.

Chiozza desprende de éstas hipótesis, las siguientes acepciones en torno a la concepción de cuerpo en la psicósomática psicoanalítica:

- “(..) el concepto psicoanalítico de inconsciente no sólo nace, sino que queda indisolublemente ligado a una nueva postulación del problema de la interrelación cuerpo-alma (...)” (Chiozza, 1998, ¶, 39)

Responde en oposición a los planteos que infieren la existencia de dos sustancias inconexas, denominado como paralelismo psicofísico.

- “(..) la noción de series psíquicas conscientes incompletas, utilizada ya en 1901 para comprender los actos de término erróneo, será la que fundamentará, a un mismo tiempo, los dos corolarios principales de la segunda hipótesis: 1- El psiquismo es verdaderamente inconsciente, la conciencia es un agregado accesorio. 2- Llamamos somático al psiquismo inconsciente cuando penetra en la conciencia como un fenómeno material privado de su significado inconsciente.” (Chiozza, 1998, ¶ , 40)

Es aquí donde se puede desprender que las lagunas en la lógica de la serie psíquica consciente necesariamente deben encontrar su sentido en una serie psíquica que no se encuentra hasta el momento accesible al sujeto, es decir responde a un designio el cual la conciencia no puede aceptar. Esta es otra prueba de la necesidad de teorizar desde dos espacios psíquicos metafóricos, la inscripción de una misma representación en dos dimensiones pero desconectadas en la serie permite tal conclusión.

Su sentido tanto lógico en la cadena de representaciones como en la dirección hacia la meta dispuesta de una representación se encuentra en íntima relación con las conceptualizaciones de pulsión y cuerpo erógeno.

Para referirnos al concepto pulsión, obligatoriamente debemos remitirnos a Freud (1986) y su obra “Pulsiones y destinos de pulsión” donde la misma la define como:

La pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud 1986, p.117)

En relación a éste proceso anímico Chiozza (1998) describe en oposición al paralelismo psicofísico, que no se trata que la función fisiológica o que un propio órgano produzca la pulsión y posea su representante psíquico de forma inconsciente, sino que el mismo es investido, y su carácter somático es consecuencia de la ignorancia de su significado que permanece inconsciente.

En cuanto al concepto de cuerpo erógeno, realiza una observación y aluce al doble significado que puede llegar a tener, quienes utilizan tal término, sostiene que es adjudicado al “cuerpo del deseo”, el cual oficia como símbolo investido de significación, hasta ahí se mantiene la lógica expuesta, es decir el intento de trascender el paralelismo psicofísico, en suma también el principio de causalidad, la designación de cuerpo erógeno, propone un cuerpo que genera eros, en suma se vuelve a introducir en el efecto causal que se intentaba evitar.

Con la intención de seguir aportando significados a éste concepto, nos detenemos en Korovsky (1990) quien sostiene que el cuerpo es erógeno tanto interna como externamente y distintas zonas por intermedio de un desplazamiento pueden ser cargadas con erogeneidad por otras partes del cuerpo.

Lo interesante de estos desplazamientos libidinales y depositaciones de fantasías inconscientes es precisamente que cuando hay demasiada incompatibilidad de la depositación, es decir entre la fantasía desplazada y el órgano sobre el que se produce el desplazamiento, se generaría una patología por alteración de la función y/o de la forma de ese órgano. (p.39)

De todas formas la elección de ése órgano encomendado para la manifestación del conflicto no es azaroso en la medida que esa porción corporal se encuentra ligada con alguna significación universal y al mismo tiempo individual y específica del afecto del sujeto. Así la repetición de enfermedades es notoria en la medida que se nutren de fantasías inconscientes típicas y universales. “Un infarto de miocardio es muy distinto, en su alteración somática, de un cólico biliar, aunque comparten cosas comunes, como la disminución de calibre de un órgano tubular.” (Chiozza, 1989, p. 45)

La idea de que lo somático y lo psíquico no son dos dimensiones paralelas inconexas, para el psicoanálisis y en suma para la psicósomática psicoanalítica de Chiozza, es concluyente de acuerdo a lo desarrollado a lo largo del presente trabajo, él mismo lo explicita al entenderlas como “(...) manifestaciones de una misma medalla que posee dos caras. Medalla que será categorizada de una u otra manera según cuál sea la cara que la consciencia ilumina”. (Chiozza, 1998, ¶, 54)

## **6.2 Abordaje clínico en Psicósomática Psicoanalítica**

Korovsky (1990), plantea una posible diferenciación en los procesos de generación de patologías, mientras que en la neurosis se genera una imposibilidad de la decodificación coherente entre afecto e idea y en la psicosis ya no existe decodificación sino que la percepción de la realidad externa se destruye, en la enfermedad somática describe que lo que se destruye es la coherencia del afecto.

Si en cambio la enfermedad somática es “la locura del afecto” la interpretación deberá restablecer la coherencia primitiva mediante la capacidad de reconocer los distintos componentes como partes de un conjunto significativo que constituye una “fantasía específica” en los términos de un deseo o de la finalidad de una conducta. Esto exige una labor particular, en el proceso de hacer consciente lo inconsciente, que trasciende la tarea de llenar las lagunas mnémicas que corresponden a la infancia individual. (Korovsky, 1990, p. 33)

### Método Patobiográfico

Método desarrollado por Chiozza (2008), plantea que necesariamente debe haber un encuadre específico para el enfermo somático dentro del psicoanálisis, como ya se vio obligado en su momento a generarlo tanto para los pacientes psicóticos como para los niños. En estos últimos la inclusión de la familia (o de aquellas personas que en definitiva dependía) en la estrategia clínica fue necesaria. Continúa en su desarrollo notando que para los pacientes somáticos, esa “dependencia” salía de la esfera familiar, pasando ahora ser el médico, quien debe ingresar en el encuadre analítico.

El estudio patobiográfico, hoy compromete a un equipo; ya no está solo el analista, a éste se suma el trabajo del médico, con su diagnóstico clínico y estudio físico correspondiente.

El acento estará dado en la comunicación del cuerpo, lo que pretende decir ése trozo de cuerpo que se manifiesta desde su detrimento o disminución funcional.

Hay mucha tarea por hacer en este tipo de indagación psicoanalítica y, precisamente por eso, es muy útil distinguir entre el comportamiento de la enfermedad somática “dentro” de la sesión psicoanalítica, y aquello que ocurre con ella en el conjunto de encuadres diseñados con la intención de integrar los preceptos del psicoanálisis con la operación de otras terapias que a veces son imprescindibles. (Chiozza, 2008, Tomo V. p.232)

Korovsky (1990), describe el proceso del método a partir de una serie de entrevistas dirigidas por el equipo clínico, en las que se recaban datos que atañen a la enfermedad actual, recuerdos emergentes, la narrativa autobiográfica, los deseos y cualquier evento o circunstancia que permita a posteriori rearmar el puzzle de esa destrucción del afecto. Es decir que no alcanza con hacer únicamente consciente lo inconsciente, se necesita un trabajo de reconstrucción.

Al tomar literalmente la expresión lingüística, al sentir “la espina en el corazón” o la “bofetada” a raíz de un apostrofe hiriente como un episodio real, ella no incurre en abuso de ingenio, sino que vuelve a animar las sensaciones a que la expresión lingüística debe su justificación.” (Korovsky, 1990 p. 45)

El análisis de estos elementos recabados en conjunción con el diagnóstico clínico médico, su análisis corporal y vincular en relación con el equipo clínico, es estudiado por el grupo “estableciendo relaciones temporales entre las crisis vitales y las enfermedades, a través del “lenguaje de los órganos” intentan comprender el significado inconsciente y resignificar la biografía del enfermo al integrar en la consciencia los afectos que aquel mantenía ocultos” (Korovsky, 1990, p.34)

En definitiva vemos que el objeto en el análisis psicosomático sigue siendo la interpretación, pero dándole un sentido individual, propio del sujeto padeciente. La interpretación, herramienta fundamental para cualquier abordaje clínico psicoanalítico trae aparejado algunos elementos que significan de una forma particular este abordaje.

Si hablamos de interpretación, ¿qué se interpreta?, ¿de qué forma?



Sensaciones y percepciones tanto del paciente como del analista, signos y símbolos tanto del paciente como del analista, algunos de estos conceptos ayudan al establecimiento de un diálogo común entre los participantes del proceso. Proceso en el que no hay que olvidarse, trabajan el paciente y analista con todo su ser como lo definimos anteriormente, además de la propia enfermedad, este además no intenta separar la enfermedad del ser sino que su objeto es marcar la presencia y lugar que ocupa en este proceso.

¿Qué se establece en común entonces?

La percepción es individual, subjetiva y es simbólica, el común es aquello que responde a la esencia del psiquismo, el inconsciente, y su cualidad esencial de acuerdo a Tato (1999) es el sentido, en suma su capacidad de significar. El acto perceptivo constituye una acción integradora entre la idea de signo y símbolo, permite por intermedio de un recuerdo constituido a un conocimiento adquirido como concepto, completar la serie lógica de la percepción. De acuerdo a Tato (1999) la significación como cualidad del psiquismo es producto de la relación existente entre un signo y su significado. Los signos, conviene Chiozza (1989) se han utilizado normalmente para indicar una presencia, ¿bajo qué condiciones? tener la capacidad de representar a un ausente al mismo tiempo que es parte de él. Por otro lado tenemos a los símbolos quienes contrastarían una ausencia. Para lograr comprender claramente esta idea, encontramos ilustrativo el ejemplo propuesto por Ortega y Gasset parafraseado en Chiozza (1989) quienes sugieren que nadie ha visto jamás una naranja, sino que siempre ha visto una porción de ella, por medio del diálogo entre signo y símbolo se construye el resto de la “realidad”, es decir la percepción de una porción de la naranja supone una vez adquirido el concepto la simbolización y complementación de lo no percibido, concluye así que “(...) todo signo es un símbolo inconsciente y que todo símbolo es un signo inconsciente.” (p. 34).

En la clínica psicoanalítica, el paciente llega con un sin sentido para él, con un desorden en el equilibrio de su ser, éste sin sentido es lo que se intentará dilucidar en el trabajo buscándole su significado.

En la clínica médica, el paciente llega con un síntoma, el cuál es tomado por parte del médico como un signo que denota la presencia de una alteración y logra mantenerse como signo en la medida que el mismo no es significado por el paciente. Trasvasar el límite racional de la intelectualización somática del síntoma, repercute en una virazón respecto a la asunción del síntoma, el mismo comienza a ser experimentado como “(...) un aspecto penoso que puede integrar en una coherencia de sentido con el conjunto entero de sus funciones vitales” (p. 35) Vista la relación íntima existente entre el signo y el símbolo, quedarse atrapado en el signo, implica mantener inconsciente la simbolización de la enfermedad que representa una ausencia,

(...) cuando digo que es un símbolo representante de ausente, solo afirmo que lo que hay no es exactamente lo que percibo ni lo que percibe el paciente, porque lo que percibimos es una interpretación que hicimos de lo que hay allí. Esta interpretación fue hecha a partir de un dato sensorial, que es un símbolo inconsciente de lo que entonces percibimos, símbolo de lo que en la consciencia funciona como un signo (...) (Chiozza, 1989, p. 36)

Continuando con el desarrollo de Chiozza vemos que dispone de la teoría del afecto psicoanalítica, como apoyo para desentenderse de la disyuntiva entre psiquis y soma; deduce así que el afecto comparte características de los símbolos y signos. La inervación del soma por intermedio del impulso afectivo se gestiona con el fin de una descarga con una acción sobre el objeto, el resultado es una baja en la carga afectiva, de este modo el afecto se puede comprender como un suceso psíquico y físico.

La modificación de un símbolo es la modificación de un hecho real. (...) Cuando un paciente “tiene” un fenómeno somático y comprendemos su significado, en la medida que logramos que esta comprensión del significado sea compartida por el paciente y no se trate de una nueva inferencia intelectual, cambia el fenómeno somático, ineludiblemente. (...) Pero no hay modificación de la significación sin modificación del hecho. (Chiozza 1989, p.45)

## **7. Reflexiones**

“(...) nuestra relación con el territorio, “con la cosa en si”, es solo un mapa, pero en todos nuestros mapas hay uno sobre el cual decidimos caminar (...)” (Chiozza, 1989 p.36) a partir de ésta cita encuentro el impulso para reflexionar sobre la extensión teórica que me convocó en el presente apartado final.

A lo largo de la articulación teórica desarrollada son notables algunos comunes denominadores que se dieron cita en los distintos apartados.

Paradigmas, dimensiones, extensiones, superficies, mapas, cuerpos, territorios, conceptos que contextualizados en el tema que nos citó, me remiten a pensar y reflexionar en torno a dos áreas en las que pretendo aproximarme reflexivamente. Ambas encuentran su guiño en la cita anterior, primeramente transitar este camino requirió elaborar un andamiaje

teórico con la presunción de acercarme a posibles respuestas y al mismo tiempo mejoradas formulaciones de algunas interrogantes que se instauraron a lo largo del proceso de formación en tanto en la licenciatura como en el presente trabajo. Es así que relacionarme con el territorio de la clínica, conlleva implícitamente desarrollar y proyectar un camino consistente, que respalde las estrategias clínicas seleccionadas y den respuesta a la demanda relativa al malestar psíquico que presente el consultante.

Responder ante la demanda requerirá de variadas herramientas y reglas clínicas, seleccionar en torno al mapa existente sin duda requiere de una cartografía compleja que permita redimensionar e interpretar el material desplegado, manifiesto y oculto. Continuando en ésta línea lógica hilvano el siguiente punto que responde al trabajo conceptual en sí, lo manifiesto y lo oculto, lo que se expresa y lo que no, lo que se comprende y lo que no, lo dicho y lo no dicho, lo consciente y lo inconsciente. Las mociones pulsan y sus concomitantes afectos se expresan; como intentamos transmitir a lo largo del trabajo, la expresión sintomática es perceptible en múltiples dimensiones, de acuerdo al enfoque y la habilidad propia del terapeuta las manifestaciones notadas por los mismos variarán.

En el presente trabajo dimos cuenta de la capacidad expresiva que posee el cuerpo en todas sus extensiones, su lenguaje, su padecer comprende un significado, el cual al momento de realizar un abordaje clínico es necesario sea tenido en cuenta como un elemento más con el que y sobre el que trabajar. Pero. ¿Tenemos las herramientas para poder leerlo, verlo, sentirlo y sobre todo encaminar al sujeto padeciente para poder darle un sentido?, su sentido.

Tanto la Psicósomática Psicoanalítica como la Bioenergética, incorporan el territorio corporal, acoplándolo a su teoría y abordaje clínico.

¿Podríamos plantearnos tal vez la posibilidad de asumir a la Psicósomática Psicoanalítica con un mayor bagaje en lo que respecta a la lectura y comprensión de la expresión visceral, mientras que la Bioenergética lo encuentra en la lectura y comprensión corporal?

No asuman ustedes que esta interrogante parte de una escisión simplista, en todo caso la búsqueda se encuentra orientada a encontrar posibles amalgamamientos de forma de lograr un mayor entendimiento, en suma una nueva posibilidad. Tampoco el interés es presumir la génesis de una nueva técnica, sino que el permitirnos cuestionar-nos nos habilitará por lo pronto a no mantenernos estáticos en una zona que por momentos se encuentra enquistada de basamentos propios de otro contexto socio-histórico.

En la recorrida bibliográfica realizada los autores seleccionados logran formular y presentar de una manera clara y contundente los distintos conceptos centrales que conforman

el eje principal del trabajo. La articulación planteada denota la capacidad de trascendencia que las ideas tienen a lo largo de la historia permitiendo así la génesis de otras ideas, ofreciéndose como cimientos de nuevos edificios teóricos o fortaleciendo otros existentes.

Comprender al ser como un entramado bio-psico-ambiental, indefectiblemente debe ser sustentado por un enfoque epistemológico en el que la complejidad ponga su “cuerpo” posibilitando así una coherencia interna y lógica en tal formulación. Este respaldo lo encontramos en los distintos pensadores que en alguna medida comparten en algún punto, formas de percibir la realidad, entenderla y cuestionarla. Heráclito, Morín, Kuhn, Nietzsche, Capra todos pensadores de distintas épocas, pero desde sus propuestas permitieron plantar una idea de sujeto que deviene en permanente movimiento, que se autorregula y se encuentra conectado con un todo, superando una idea simplista y mecanicista.

Los autores mencionados anteriormente fundamentan la elección de los que promovieron el diálogo entre los enfoques Psicoanalítico, Psicósomático Psicoanalítico y Bioenergético. Freud, Chiozza, Korovsky, Reich, todos con bases en el Psicoanálisis freudiano; desarrollaron sus propuestas entorno a una idea, lograr comprender con mayor claridad y dar mejores respuestas al malestar (y ahora me atrevo a decir) psicósomático.

Las tres corrientes establecen la interpretación como herramienta común para el análisis, la diferencia se encuentra en los elementos tomados a interpretar y la forma en la que se los interpreta.

Chiozza (1998) en el tomo V de sus obras completas, realiza un planteo entorno al límite interpretativo que puede llegar a tener la búsqueda de sentido, por ejemplo de un acto fallido:

(...) quiero tomar agua de este vaso y por alguna razón me atraganto, es decir que parte del agua se introduce en mis vías respiratorias y tengo que toser.

¿Terminan allí los actos fallidos? ¿No podemos seguir “hacia adentro” y decir que si tengo un espasmo del colédoco y una disquinesia biliar o, incluso, un fallo inmunitario, esto también implica una perturbación de la función que (como cualquier otro acto de término erróneo) tiene un sentido? (Chiozza, 1998, p.229)

Concluye que el límite estará en la capacidad de interpretación del analista, tal vez podemos plantearnos: ¿será posible que la incorporación de una comprensión del lenguaje corporal por parte de la bioenergética, profundice la capacidad de interpretación y sentido que propone la Psicósomática Psicoanalítica?, ¿Será posible que la búsqueda de sentido del

síntoma enmarcado en la teoría Psicosomática Psicoanalítica devenga en un aporte teórico a la nutrido abanico de herramientas clínicas corporales que propone la Bioenergética?

El abordaje Bioenergético Reichiano incorpora elementos que atañen al cuerpo “real” (no en el sentido lacaniano), su abordaje contempla el ejercicio de las funciones vegetativas, incorpora el contacto visual y el “toque” corporal. Se apoya en la idea de que la función vegetativa de respirar “(...) posibilita la emergencia de afectos inhibidos y el desbloqueo de recuerdos reprimidos.” (Goncálvez, 2010, p.16) Entiendo que estas herramientas pueden encontrar algún lugar en el enfoque psicosomático, claro está que en el presente trabajo monográfico no fue la idea corroborarlo, sino establecer posibles mojones de encuentro donde un análisis exhaustivo pueda lograr encontrar posibles puentes que comuniquen ambos enfoques. Es evidente que los caminos trazados en el mapa teórico descrito, se encuentran muy próximos a sus fronteras disciplinares, enfrentarse a las fronteras y cuestionarlas puede incomodar, pero creo que es el camino necesario para dar con la novedad.

## 8. Referencias Bibliográficas

Capra, F. (1998). *La trama de la vida*. Barcelona, España: Anagrama.

Chiozza, L. (1989). *Los símbolos latentes en los signos de la enfermedad*. Buenos Aires, Argentina: Alianza Editorial.

Chiozza, L. (1998). *La concepción psicoanalítica del cuerpo ¿Psicosomática o directamente psicoanálisis?*. Acheronta. Número 8. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.acheronta.org/acheronta8/cap22-c.htm>

Chiozza, L. (2008). *Obras Completas. Metapsicología y Metahistoria, 3 Escritos de teoría psicoanalítica (1984-1991)*. Tomo V. Buenos Aires, Argentina: El Zorzal.

Da Conceicao, M. (2008). *Para comprender la complejidad*. Hermosillo, Méjico: Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, A.C.

Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada. Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión SAIC.

Freud, S. (1986). *Fragmento de análisis de un caso de histeria. Obras Completas: (Tomo VII)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1986). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis, un recuerdo infantil sobre Leonardo da Vinci y otras obras. Obras Completas: (Tomo XI)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S (1986). *Lo inconsciente. Obras Completas: (Tomo XIV)*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1986). *Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis y otras obras. Obras Completas: (Tomo XXIII)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gay, P. (1989). *Freud una vida de nuestro tiempo*. Barcelona, España: Paidós.
- Goncalvez, L. (2010). *El cuerpo en la Psicoterapia*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- González, R. (2006). *En torno a una divergencia ontológica: Parménides, Heráclito y Gilles Deleuze*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28101102>
- Johansen, O. (2004). *Introducción a la Teoría General de los Sistemas*. Recuperado de: [https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=4bVvTLvHVzMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=related:\\_y1kxKRqadhXWM:scholar.google.com/&ots=Ri10DZnnie&sig=g\\_ws2eAa8IW1EBmyPXFbpiutmM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=4bVvTLvHVzMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=related:_y1kxKRqadhXWM:scholar.google.com/&ots=Ri10DZnnie&sig=g_ws2eAa8IW1EBmyPXFbpiutmM#v=onepage&q&f=false)
- Korovsky, E. (1990). *Psicosomática Psicoanalítica*. Montevideo, Uruguay: Roca Viva.
- Korovsky, E. (2008). *Desde el corazón del psicoanálisis. Psicosomática Psicoanalítica II*. Montevideo, Uruguay: Ediciones de la casa.
- Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. Argentina: FCE Argentina.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (2013). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Menéndez, E. (1985). *El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos. Desarrollo Económico* 24 pp. 593-604
- Morin, E. (1998). *Articular los saberes. ¿Qué saberes enseñar en las escuelas?*. Buenos Aires, Argentina: Universidad del Salvador.

Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Santillana.

Morin, E. (2011). *La Vía para el futuro de la humanidad*. Barcelona, España: Paidós.

Ovejero, A. (1995). *Reseña de "Freud: una vida de nuestro tiempo" de Peter Gay*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72707219>

Piaget, J. (1985). *Psicología y Epistemología*. Barcelona, España: Editorial Planeta

Ramírez, C. (1999). *Preparando el regreso a lo real*. Costa Rica: Euned. Recuperado de: [https://books.google.com.uy/books?id=JYo9zPT\\_xlwC&printsec=frontcover&dq=preparando+el+regreso+a+lo+real&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjohtGCKYXNAhWKmh4KHT86BoYQ6AEIGzAA#v=onepage&q=preparando%20el%20regreso%20a%20lo%20real&f=false](https://books.google.com.uy/books?id=JYo9zPT_xlwC&printsec=frontcover&dq=preparando+el+regreso+a+lo+real&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjohtGCKYXNAhWKmh4KHT86BoYQ6AEIGzAA#v=onepage&q=preparando%20el%20regreso%20a%20lo%20real&f=false)

Reich, W. (1975). *Psicología de masas del fascismo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Latina.

Reich, W. (1975). *Análisis del carácter*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Valas, P. (1988). *El cuerpo en la biología, medicina y psicoanálisis*. Recuperado de: [http://www.valas.fr/IMG/pdf/valas\\_el\\_cuerpo.pdf](http://www.valas.fr/IMG/pdf/valas_el_cuerpo.pdf)

Singer, F. (1995). *Estatuto Paradojal del Psicoanálisis. Anuario de psicósomática*. Tomo I Volumen IV. Montevideo, Uruguay: Roca Viva. pp. 13-22

Spangenberg, A. (2013). *Terapia Gestalt, un camino de vuelta a casa*. Montevideo, Uruguay: Purificación, Memoria Viva.

Tato, G. (1999). *Cuando el cuerpo habla*. Montevideo, Uruguay: Trilce



## 9. Referencias de imagen

En orden de aparición en el trabajo:

1) Representación de la coraza en anillos y del flujo de pulsación energética en dirección y sentido céfalo caudal. Tomada de: Reich, W. (1975). *Análisis del carácter*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

2) Imágenes de cuerpo: hombre y mujer. Tomada de:

[https://commons.wikimedia.org/wiki/Main\\_Page](https://commons.wikimedia.org/wiki/Main_Page)