



TRABAJO FINAL DE GRADO
MONOGRAFÍA

Los vínculos
La historia y
El cuerpo

Nombre: Echeverría Cadimar, Analía

C.I.: 3.980.495-8

Tutora: Lic. Ps. Russo Ana Laura

Presentación: Montevideo, 2 de Mayo de 2017

El mayor error que se puede cometer en el tratamiento de las enfermedades es que existan médicos para el cuerpo y médicos para el alma, cuando no es posible separar el uno de la otra (...).

Es en esta totalidad en lo que deben fijarse: pues cuando el todo está enfermo, es imposible que una de las partes se encuentre sana

Platón

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN..... | 3 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 5 |
| 3.1. Perspectiva sistémica..... | 9 |
| 3.1.1. El sujeto como sistema..... | 11 |
| 3.2. El Psicoanálisis ante la problemáticas que convoca el Cuerpo..... | 13 |
| 3.2.1 Síntoma para el psicoanálisis freudiano | 15 |
| 3. 3. Los vínculos | 18 |
| 3.3.2. Lo pulsional y su despliegue en los vínculos | 22 |
| 3.3.3 Sujeto de pulsión- Sujeto del inconsciente - Sujeto de herencia..... | 23 |
| 3.4. Un acercamiento desde la psicósomática psicoanalítica | 27 |
| 3.4.1. “¿Por qué nos enfermamos?”..... | 28 |
| 3.5. ¿Qué sucede con el entorno de las personas afectadas psicósomáticamente?29 | |
| 3.5.1 La familia psicósomática | 30 |
| 4. REFLEXIÓN FINAL | 31 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 37 |

1. RESUMEN

El siguiente trabajo plantea reflexionar sobre lo valioso que es para el proceso terapéutico la historización de quien consulta, en relación a las afecciones físicas. Se considera el enfoque de la Medicina Psicosomática Psicoanalítica contemporánea, para interrogar dichas alteraciones como significado comunicacional y no sólo como una patología interna que el sujeto exterioriza. En este sentido se contempla al ser humano como un sujeto en relación, un sistema abierto que conforma otros aún más complejos, donde es el propio sujeto el artífice de su realidad.

Para ello se propone la articulación de teorías que provienen de diferentes enclaves epistemológicos, con base en el pensamiento sistémico y el paradigma de la complejidad. A través de ellas, se piensa al hombre como un todo holístico al considerar el contexto socio cultural, las relaciones vinculares y los afectos, como factores potenciadores y cronificantes de las alteraciones psicosomáticas. Este trabajo pretende trascender las fragmentadas visiones sobre mente y cuerpo, para lograr una perspectiva multidimensional, integradora y constructivista del sujeto.

2. INTRODUCCIÓN

La producción de teoría sobre el ser humano y su salud, nos introduce a temas relacionados a su concepción, su complejidad así como a las distintas dimensiones que lo constituyen y la posibilidad que tiene de formarse, deformarse y transformarse en una constante dinámica interaccional y comunicacional con otros.

La presente monografía, en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, propone reflexionar sobre el valor sustancial que tiene en el proceso terapéutico, la historización de quien consulta en conexión a las afecciones psicosomáticas.

En ese sentido abordamos la relación existente entre los factores biológicos, psicológicos y ambientales involucrados en dichas afecciones, desde una mirada psicoanalítica contemporánea y consideramos relevante interrogar desde este enfoque las alteraciones psicosomáticas como síntomas que necesitan ser “leídos” como un lenguaje oculto. Para ello, tomaremos como principales referentes las teorías propuestas por Luis Chiozza¹ (2008) y Edgardo Korovsky² (1990) desde la Medicina Psicosomática Psicoanalítica Rioplatense, la cual propone el estudio del hombre como una unidad integral, donde se contempla el contexto, las relaciones vinculares y los afectos, como factores precipitantes, predisponentes y mantenedores de tales alteraciones.

De esta manera procuramos ampliar los saberes y perspectivas, a fin de asistir a la regeneración del conocimiento sobre la temática propuesta. En este sentido, promovemos el diálogo entre teorías que, provenientes de variados referentes epistemológicos, logren trascender las clásicas y parcializadas visiones sobre mente-cuerpo y las fragmentaciones disciplinares, para lograr construir una visión

¹ Luis Chiozza (1930) es médico argentino, miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina e Internacional, y de la Sociedad de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática de la Asociación Médica Argentina.

² Edgardo Korovsky (1933 – 2014) Médico y Psicoanalista argentino residente en Uruguay desde 1982. Miembro fundador del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, coordinador de la Unidad de Psicosomática de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, UdelaR.

multidimensional, integradora y constructivista propuesta por el paradigma de la complejidad y el pensamiento sistémico (Fritjof Capra, 1998 y Raúl Medina y Coords., 2014).

Al hablar de vínculos, hacemos referencia a sujetos en relación con otros, que conforman sistemas humanos complejos, por lo que el contexto socio cultural debe ser contemplado. Dichos sistemas se caracterizan por mantener cierto grado de organización en base a diferentes formas de comunicación, supeditados a determinadas reglas y creencias culturales. Por lo tanto sería desacertado desde los enfoques que orientan este trabajo, considerar como objetivo central exclusivamente lo intrapsíquico individual. En este sentido, cobran gran importancia las diferentes formas de transmisión, concebidas como procesos de construcción y desecho que no se fundan únicamente en lo que se transmite o en cómo se hace, sino en la particular recepción que cada sujeto haga de ella. De acuerdo a esto se indaga el síntoma como significado comunicacional y no sólo como una patología interna que el sujeto exterioriza (Selvini-Palazzoli, Cirillo, D'Ettoire, Garbellini, Ghezzi, Lerma,...Nichele, 2004).

Posicionarse desde la óptica de lo complejo implica multiplicar interpretaciones, por lo que dependerá de la lente con la que se observe determinado objeto de estudio, y el lugar desde dónde se haga, cómo será la visión y conocimiento que se adquiera de cualquier fenómeno, dando lugar a variadas perspectivas que necesariamente deberán dar cuenta de su validez para ser aceptadas como verdades provisorias.

3. MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia han existido muchas maneras de entender la salud y la enfermedad, por tanto han sido numerosos y variados los enfoques para conceptualizarlas. Asimismo el cuerpo ha tenido su lugar en diferentes teorizaciones y estudios que apuntan a interpretar y comprender los mensajes y el sentido de sus expresiones. La construcción del conocimiento ha transitado por diversos caminos,

estimulando la creación de innumerables teorías que responden a las demandas y los diversos procesos de desarrollo, suscitados en el momento histórico al que pertenecen. Las renovadas formas de enfocarse en la realidad con rigor científico, contienen en sí mismas formas de producir conocimiento y subjetividades, a partir de lo cual se fijan posiciones que orientan las investigaciones.

Thomas Kuhn³ realiza consideraciones sobre lo que entiende como paradigma y cuáles son las implicancias en los cambios que se dan en relación a ellos. Este autor, considera que los paradigmas son investigaciones científicas demostradas, aceptadas y reconocidas universalmente, proporcionando durante cierto tiempo modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica, para dar fundamento a su práctica posterior y mayor formalidad a la ciencia (Kuhn, 2004). Ha estudiado los grandes cambios producidos en dicha comunidad, aludiendo a las transformaciones de un grupo de creencias a las que denomina paradigma. Éstas son interpeladas permanentemente, en tanto y en cuanto aparecen nuevos problemas suscitados por cuestionamientos que al potenciar sus contradicciones, ponen en evidencia sus limitaciones y carencias, lo que obliga a su complementación para fortalecer su validez conceptual. En este sentido el cambio de paradigma en la Física implicó “una transformación cultural mucho más amplia” su generalización a la del paradigma social fue definido como: “una constelación de conceptos, valores, percepciones y prácticas compartidos por una comunidad, que conforman una particular visión de la realidad que a su vez, es la base del modo en que dicha comunidad se organiza”. (Capra, 1998, p. 27) Todo proceso de desarrollo cognitivo y social, alude a un tiempo histórico con características particulares, que parte de un encuadre cultural compuesto por normas y reglas que guían la forma de concebir la realidad, de pensar, de sentir, de expresarse, de crear. Esto permite pensar que el paradigma no solo influencia los conocimientos, sino que también se ven afectadas las relaciones vinculares entre los sujetos de una comunidad.

En consonancia con el contenido de la conceptualización que Kuhn realiza de “paradigma”, es preciso recordar que este trabajo intenta asociarse a perspectivas que distan de nociones absolutistas, rígidas y pretenciosas de certezas, para dar paso a la integración de visiones. Se considera imprescindible trascender las clásicas y

³ Thomas Kuhn (1922-1996) Doctorado en Filosofía por la Universidad de Harvard y en Física Teórica en 1949. Su pensamiento quedó plasmado fundamentalmente en la obra *La estructura de las revoluciones científicas* (1962) en la que sostenía que las ciencias no progresan siguiendo un proceso uniforme por la aplicación de un hipotético método científico.

parcializadas miradas sobre mente-cuerpo, desde un enfoque multidimensional, integrador y constructivista, propuesto por el paradigma de la complejidad y el pensamiento sistémico. Ante esto y con el ánimo de mantener la coherencia de la narración monográfica en su conjunto, hemos considerado pertinente introducir un breve relato histórico, que oficia de marco en el que emergen diferentes formas de discurso, maneras de percibir y pensar el mundo, el cuerpo y el funcionamiento cotidiano del ser humano en sociedad. Por ello y por la magnitud de los hechos y escritos históricos, se ha realizado una selección rigurosa mas no estricta, de referentes teóricos considerados de mayor trascendencia al tema que nos compete.

Hemos de comenzar el relato ubicados en la Antigüedad, en Occidente, (Siglo V a.C) ya que fue en esa época que se instaló profundamente el pensamiento dicotómico, determinando la forma de pensar y vivir cotidianamente. Esta época presenta tres filósofos de gran talla como Sócrates, Platón y Aristóteles, quienes dejaron su marca en la historia con pensamientos cuya preocupación giró en torno a la búsqueda de ese “principio primero” en relación a la existencia del Ser humano, concibiendo el estudio del alma y el cuerpo como entidades separadas. Hipócrates (460 a.C. - 367 a. C.) reconocido como el padre de la Medicina, consideraba el cuerpo como una unidad organizada con el alma, cuya función se mantenía en constante modificación y regulación, surgiendo la enfermedad al momento de su desorganización. Fue importante también el inicio de estudios sobre las causas naturales de la enfermedad y la influencia del medio ambiente en la salud. Si bien muchos de sus postulados quedaron en el olvido, algunos mantienen vigencia, tales como la observación clínica y la anamnesis del paciente, considerándolo en su contexto general y su entorno (Russo, 2009).

Sin embargo, ante el advenimiento de la Iglesia Católica en la Edad Media (Siglo V al XV) los conocimientos precedentes en relación a las causas de las enfermedades, fueron desplazados por explicaciones de carácter místico asociadas a dioses y demonios. El dominio de los saberes osciló entre las creencias religiosas impartidas por el catolicismo y la enseñanza escolástica (promotores de una fe poseedora de una verdad incuestionable) y las consideraciones científicas, lo cual marcó grandes diferencias con épocas posteriores. Del Medioevo destacamos a dos referentes, al clérigo San Agustín, quien a través de sus ideas trató de explicar que la razón debía ser iluminada por la fe y al eclesiástico Santo Tomás de Aquino, que hacia el final del siglo XVIII, alegaba que si bien no era posible concebir materia sin forma era posible concebir forma sin materia, justificando así la idea de la existencia de Dios.

Las enfermedades de la época en tanto, eran clasificadas y reconocidas como “naturales” (las del cuerpo) y “sobrenaturales” (las del alma) evidenciando el “poder” de la fe religiosa. Paulatinamente se fueron alternando las diferentes concepciones y prácticas originadas en los cambios históricos y sociales, producto de la revolución intelectual, económica y tecnológica cuyos efectos fueron sustanciales en el avance hacia una nueva época.

Los hombres de Occidente atravesaron varios siglos de transformaciones de sus valores, de sus modos de representación, de sus sistemas vinculares, de sus estilos cognitivos, de sus perspectivas teóricas y estéticas, que los condujo a un nuevo orden social, la Modernidad, emergiendo en ellos un cambio en la sensibilidad, ligado a nuevos modos de representación y nuevas formas de relacionamiento social (Najmanovich, 2005). Ante la inminente llegada de la Reforma Religiosa y la Iglesia Católica en crisis, la fe y la ciencia se separaron para dar paso a otros modos de abordar las viejas problemáticas en relación a la vida del ser humano. De esta manera se fue abriendo el espectro del conocimiento a más dimensiones, profundizando en las formas de comprender el mundo y al hombre. Los cambios producidos en matemáticas, física y astronomía constituyeron la llamada Revolución Científica, provocando un efecto decisivo en la manera de ver el universo, que dejó de ser concebido como lugar orgánico, viviente y espiritual para pasar a ser visto como una máquina; metáfora que dominó la Época Moderna (Capra, 1998). El pensamiento de esta época tiene representantes como Copérnico, Galileo, Descartes, Newton, entre otros. La ciencia desde los postulados de Galileo (1564-1642) fue restringida a fenómenos que pudiesen ser medidos y cuantificados, excluyendo de ella toda cualidad. Su presentación del mundo fue la de un “mundo muerto” que dejaba fuera todos los sentidos y percepciones, así como quedaba la experiencia por fuera del discurso científico (Capra, 1998). La revolución científica inspiró las Meditaciones Filosóficas de René Descartes (1596-1650) en su camino hacia “la verdad”. Tras la búsqueda de certezas, trató de eliminar toda huella de incertidumbre, creando un método analítico deductivo que consiste en “desmenuzar los fenómenos complejos en partes, para comprender desde las propiedades de éstas, el funcionamiento del todo”. (Capra, 1998, p. 39). Por otro lado su célebre frase “pienso luego existo” marca una clara desvinculación entre la mente y el cuerpo. La clave de ese dualismo se halla en un “alma racional” que se comunica con el cuerpo a través de un proceso biológico, que tiene como órgano mediador la glándula pineal ubicada en el cerebro. El cuerpo en sí mismo queda reducido a una máquina, así como sus funciones biológicas se reducen a operaciones mecánicas, “es una sustancia extensa regida por leyes

inmutables, donde cada efecto es un producto necesario de una causa”. (Najmanovich, 2005, p. 32). La mentalidad moderna sobre el mundo y del cuerpo de Isaac Newton (1642-1727) seguro no era idéntica a la de Descartes, o Galileo, mas su pensamiento mecanicista fue un constructo trazado desde el diagrama causa-efecto, determinista y lineal. Como si un sistema cuyo futuro y pasado se pudiera calcular con certezas, ante el conocimiento en detalle de cada una de sus partes (Capra, 1998).

Esa forma controlada y limitada de vivir las experiencias, condujo a un mundo donde el sujeto se pensaba a sí mismo como “observador neutro”, donde su forma de relacionarse con el universo recibió el nombre de método experimental. Por ello el cuerpo que surge de este modo de experimentar el mundo, es “un cuerpo separado de la psiquis, de la emocionalidad, del conocimiento. Un cuerpo abstracto y desvitalizado” (Najmanovich, 2005, p. 30). Ese “cuerpo” de la modernidad pasó de ser una criatura de Dios en tránsito hacia la vida eterna, a ser un sustancia material en el espacio infinito, regido por leyes naturales inmutables y eternas (Najmanovich, 2005)

Esta enquistada serie de ideas y valores que representan al paradigma mecanicista, ha dominado nuestra cultura durante cientos de años e influenciado de forma considerable al resto del mundo (Capra, 1998). Paulatinamente las teorizaciones que pretendían controlar el mundo desde la concepción maquina, originada en la generación de procedimientos estables, repetibles y predecibles, “independientes” de los sujetos que los llevaban a cabo, fueron sufriendo fracturas. Esto permitió el avance e introducción de los modelos matemáticos no lineales, a través de las conceptualizaciones de la Termodinámica no Lineal de Procesos Irreversibles, La Teoría del Caos, los Modelos de auto-organización, La Complejidad, abriendo así una brecha en el pensamiento científico (Najmanovich, 2005).

La contemporaneidad supone un importante cambio evolutivo en relación al cuerpo en varios niveles, fundamentalmente a nivel cognitivo, perceptivo y de lenguaje. Un cuerpo considerado como emergente de una experiencia social e histórica y “cuyo contexto específico está atravesado por múltiples imaginarios”. (Najmanovich, 2005, p. 21).

3.1. Perspectiva sistémica

Poder abordar diferentes situaciones desde la perspectiva sistémica implica poder mirar más allá de lo evidente, supone ampliar el foco de observación,

posibilitando “observar la conducta humana tanto la normal como la patológica en su contexto relacional y no de forma aislada”. (Medina, Lazo y Hernández, 2014) Implica entonces, tener en cuenta el contexto y entramado de relaciones en las cuales el sujeto se encuentra inmerso, entendiendo por contexto un lugar dinámico, en continua co-construcción en base a las interacciones recíprocas que constantemente se están estableciendo (Medina y otros, 2014). Los principios básicos de este pensamiento fueron planteadas en varios campos disciplinares simultáneamente, cuyos propulsores principales fueron biólogos, la Psicología de la Gestalt y la Física Cuántica (Capra, 1998).

Según lo antedicho es importante desarrollar algunos puntos fundamentales de estos tres postulados, a manera de establecer su interconexión. A tal fin, se admite que sobre el final del siglo XIX principios del XX la nueva mirada del biólogo Rudolph Virchow (1821-1902) sobre la teoría celular, atrae la atención de sus colegas en relación a las funciones biológicas, que dejan de evidenciar la organización de un organismo como un todo, para pasar a ser pensadas como el resultado de la interacción entre componentes básicos celulares (Capra, 1998). Al continuar con la perspectiva holística, vemos que la forma orgánica fue denominada por el filósofo Christian von Ehrenfelds como Gestalt, en el sentido de una pauta perceptual irreductible, cuya afirmación deriva en que el todo es más que la suma de las partes. Los psicólogos de la Gestalt afirman que los organismos vivos perciben en términos de patrones perceptuales integrados, puesto que son conjuntos organizados dotados de significados capaces de exhibir cualidades ausentes en sus partes (Capra, 1998). Mientras tanto desde la física cuántica hemos de considerar el “*principio de incertidumbre*” desarrollado por Werner Heisemberg, premio Nobel de física en 1932 en el que expone que “existen situaciones en el mundo subatómico donde no es posible conocer al mismo tiempo los valores de dos magnitudes diferentes de una partícula elemental, ya que el hecho de medir la primera interfiere con nuestra capacidad de medir la segunda” (Velandia, 2005, p. 16). Heisemberg considera que las partículas atómicas carecen de significado como entidades aisladas, pudiendo ser entendidas únicamente como interconexiones o correlaciones entre varios procesos de observación y medición. Constituyen de esta manera una compleja trama de relaciones, puesto que cada partícula es, en esencia, “un conjunto de relaciones que se extienden hacia otras cosas; las relaciones se extienden en términos de probabilidades y quedan determinadas por la dinámica del sistema” (Heisemberg, 1930) (Velandia, 2005) por lo que el todo es quien determina el comportamiento de las

partes. Hasta aquí un extracto de lo que implica la perspectiva sistémica y algunas características fundamentales.

3.1.1. El sujeto como sistema

La elección de pensar al ser humano como un sujeto complejo, nos obliga a contemplar inexorablemente las dimensiones constitutivas de la vida cotidiana de éste, como forma de avanzar en la ampliación de conceptos sobre el eje central de esta producción; las afecciones psicosomáticas en relación a *“Los vínculos, La historia y El cuerpo”*, tres nociones cuyo estudio interrelacionado, permite visibilizar a los vínculos en tanto constructores de nuestra historia, como potenciales precipitantes, predisponentes y mantenedores de las mencionadas afecciones. A saber, que la ciencia nunca ofrece una comprensión completa y definitiva de los fenómenos, puesto que admite los límites de los conceptos y teorías científicas, proporcionando probabilidades y aproximaciones.

A continuación nos vemos impelidos a presentar al principal exponente de la Teoría General de los Sistemas, Von Bertalanffy (1968) quien define al sistema como:

Un conjunto de elementos que interactúan entre sí. Todo sistema es un conjunto de objetos y relaciones entre los objetos y sus atributos. Los objetos forman parte del sistema, pero los atributos son las propiedades de los objetos, y las relaciones mantienen unido al sistema. (Medina, Lazo y Hernández, 2014, p. 354)

De esta manera este autor intenta quitar la superficialidad que de alguna forma estaba estancada en los pensamientos anteriores. A través de la ciencia sistémica se demuestra que los sistemas vivos no pueden ser comprendidos desde el análisis. El pensamiento sistémico es un pensamiento “contextual” en tanto se concibe como entorno, por lo cual se infiere que es concebido también desde una explicación medioambiental. Al revisar esta perspectiva se puede establecer de forma acotada que los sistemas vivos representan totalidades integradas cuyas propiedades son del conjunto y no de las partes individualmente. Dichas propiedades surgen de las “relaciones organizadoras” entre las mencionadas partes; “los objetos en sí mismos son redes de relaciones inmersas en redes mayores”. (Capra, 1998, p. 57).

Como lo adelantamos al comienzo de este capítulo la física cuántica demostró que lo denominado “*parte*” es simplemente un patrón dentro de una inseparable red de relaciones, cuyo cambio de objeto se puede considerar como un cambio a relaciones, donde la interacción existente entre los componentes de la red, prima por sobre el comportamiento individual. A partir de ello se puede ver el mundo como una red dinámica de acontecimientos interrelacionados, lo cual influencia notoriamente la visión sobre la naturaleza. En resumen, si la realidad es percibida como una red de relaciones, nuestras descripciones forman también una red interconectada de conceptos y modelos (Capra, 1998). Von Glasersfeld (1994) define que el “mundo que experimentamos es y debe ser como es, porque nosotros lo construimos” (Medina y otros, 2014, p. 355) de la misma manera que se hace con las relaciones humanas. Estas precisiones están ligadas a los aportes del Constructivismo⁴, cuyo planteo básico se ubica en que “la realidad no existe como hecho objetivo, es una construcción más dentro de las construcciones que realiza, toda persona, entre las cuales también se encuentra la construcción social”. (Medina y otros, 2014, p. 355) Por ende, según estos autores, se asume que todas las relaciones que se establecen con el mundo son subjetivas, hallándose dentro de la subjetividad niveles de mayor o menor objetividad. Queda claro además que cada sujeto es el arquitecto de su propia realidad, la cual vive y percibe de forma absolutamente singular e irreplicable, lo mismo sucede con la percepción de su cuerpo y sus malestares físicos.

Los contactos personales y los papeles sociales obligan al cuerpo a moverse y a estar de una manera determinada, lo cual condiciona los sentidos con los que se percibe la realidad diaria. Por ello cuando se habla del cuerpo cada uno lo hace desde los roles en los que se desempeña, desde el género, la experiencia particular, el momento histórico en el que se encuentra y desde muchos otros registros. En este punto, el sujeto produce sentido en relación al cuerpo desde una diversidad de lenguajes; el verbal, el escrito, la danza, el arte en todas sus expresiones, entre otros. “La inconmensurabilidad de éstos no permite una traducción exacta, completa y mecánica de uno al otro, pero sí un proceso de traducción parcial, metafórico y creativo”. (Najmanovich, 2005, p. 21) En otras palabras, resulta tan improbable realizar una valoración exacta de qué se ha pretendido expresar con cada lenguaje utilizado como el origen de la creación misma.

⁴ El Constructivismo es una corriente epistemológica que ha sido desarrollada en su forma más radical por von Glasersfeld (1988, 1994) y cuenta con algunos investigadores que en otros campos han llevado este tipo de pensamiento al ejercicio teórico y pragmático, como el psicólogo Piaget (1937, 1977), el antropólogo Bateson (1972, 1979, 1991), el cibernético von Foerster (1974, 1988, 1994), los biólogos Maturana (1984, 1993) y Varela (1975, 1984, 1990) y el lingüista Watzlawick (1974, 1988, 1994).

Ese cuerpo del que hablamos y cada experiencia corporal, abarca una multiplicidad de dimensiones por lo cual según Denise Najmanovich (2005) en la actualidad, se puede concebir una nueva forma de corporalidad, “el ‘*cuerpo vivencial*’ o ‘*cuerpo experiencial*’. Un cuerpo multidimensional, a la vez material y energético, racional y emocional, sensible y mensurable, personal y vincular, real y virtual” (p. 35). Este “cuerpo vivencial” se diferencia del cuerpo máquina de la modernidad en tanto las experiencias corporales no son fijas ni inmutables, por el contrario, cada sujeto siente de forma “clara y distinta” la constante transformación (Najmanovich, 2005, p. 35). Las relaciones con el entorno pueden significar un intercambio de energía saludable o bien un desperdicio de la misma, en cuanto las relaciones se mantienen en un espacio enfermizo ante un devenir sin sentido (Vicens, 1995). Esto demuestra que los seres humanos conformamos sistemas complejos de relaciones supeditados a cierta organización poseedora de reglas que nos forman, deforman y transforman, a través de una dinámica relacional cuya influencia y condicionamiento se ejerce recíprocamente. De esta manera se moldean las personalidades y se producen subjetividades al tiempo que se escribe la historia biográfica de cada sujeto. Por ello se torna imprescindible considerar en el ámbito clínico los parámetros culturales así como los aspectos biológicos, psicológicos y ambientales en posible conexión con las afecciones psicosomáticas.

3.2. El Psicoanálisis ante la problemáticas que convoca el Cuerpo

Freud a través de su práctica terapéutica, tempranamente comenzó a demostrar su interés e importancia de tratar mediante el método psicoanalítico las perturbaciones anímicas como corporales, motivado por el estudio de los síntomas histéricos, cuestión que reflejó a lo largo de toda su obra. El término “Psique” es de origen griego y en alemán se traduce “*Seele*” lo cual significa “alma”, por lo que la expresión “tratamiento psíquico” pudiera igualarse a “tratamiento del alma” (Freud, 1890, p. 115) lo cual no es del todo acertado. No obstante sí responde a un proceso de perturbaciones anímicas o corporales, pero el sentido correcto de la traducción sería “tratamiento *desde* el alma” lo que implica recursos primarios e inmediatos como la palabra, cuya influencia es indiscutible sobre el estado de ánimo del hombre y un instrumento esencial en el tratamiento de éste (Freud, 1890). La profundidad a la que podemos acceder a través de la palabra a la hora de historizar en el ámbito terapéutico es de suma valía, por lo cual no se debe olvidar la práctica de una escucha desprovista de prejuicios desde una mirada integral que no privilegie ningún elemento del discurso en particular. Recordemos que el eje de este trabajo está centrado en las

afecciones psicosomáticas en relación a los vínculos que habitan al sujeto. Las manifestaciones físicas son entendidas como síntomas que cobran valor de mensaje que debe ser decodificado para su mejor comprensión, prestando especial atención al entorno como elemento sustancial en la constitución de la historia de quien nos convoca.

Coloquialmente podemos pensar que el síntoma indica por lo menos perturbación, malestar y desorganización en un sujeto, haciendo visible que algo no anda bien en él. Para poder adentrarnos en las consideraciones sobre el síntoma, debemos repasar los pensamientos volcados por Freud en relación con la estructura del aparato psíquico. En este sentido, solemos escuchar hablar sobre las tópicas⁵ freudianas, la primera (1900) establece una distinción fundamental entre inconsciente, preconscious y consciente, y la segunda (1920-1923) distingue tres instancias: el ello, el yo y el superyó. Éstas no invalidan las delimitaciones anteriores, sino que las reestructura. A modo de facilitar la comprensión de posteriores enunciados, describiremos de forma breve y concisa cada una de las denominadas instancias. El Ello, es la instancia más antigua de la personalidad y la base de las otras dos. Se presenta de forma pura en nuestro inconsciente y constituye el polo pulsional que comprende en parte, los contenidos heredados, innatos y en parte los reprimidos y adquiridos. O sea que representa nuestros impulsos o pulsiones⁶ más primitivas, constituyendo según Freud, el motor del pensamiento y el comportamiento humano. Opera de acuerdo con el principio de placer por lo que entra en conflicto con el Yo y el Superyó puesto que desconoce las demandas de la realidad. El Yo, si bien se diferencia del Ello y Superyó, posee partes inconscientes, aunque se relaciona fundamentalmente con lo preconscious-consciente marcado en la primera tópica. Se presenta como mediador entre las demandas del Ello, el autoritarismo del Superyó y las exigencias de la realidad, lo cual limita su autonomía implicando la adaptación a la realidad y el polo defensivo de la personalidad ante el conflicto neurótico. Y por último pero no menos importante, el Superyó, cuyas funciones respecto del Yo son análogas a la de un juez. Son relacionadas por Freud con la conciencia moral y valores éticos adoptados de la cultura. Esto queda en contraposición con el Ello, ya que considera la

⁵ La tópica es una Teoría o punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de los que es posible dar una representación espacial figurada.

⁶ Pulsión (Trieb): consistente en un impulso (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin, una fuerza que mueve al aparato psíquico en una dirección determinada. Tiene cuatro características: fuente, objeto, meta y empuje.

capacidad para la autoevaluación, formación de ideales, la crítica, el reproche, etc.. (Laplanche y Pontalis, 2004)

En cuanto al término “Aparato psíquico” la teoría freudiana subraya ciertos caracteres atribuidos al psiquismo, tales como su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o Instancias. La función de dicho aparato consiste en mantener a un nivel lo más bajo posible la energía interna de un organismo, en tanto su diferenciación en subestructuras ayuda a concebir las transformaciones de la energía (elaboración psíquica) (Laplanche y Pontalis, 2004). Es decir que funciona como regulador entre la energía interna y las energías externas del ambiente. En este sentido si bien se sugiere cierta organización interna, pone en claro que no mantiene una organización anatómica. Tal aparato constituido por la coexistencia de sistemas, implica únicamente que las excitaciones deben seguir un orden fijado según el lugar que ellos ocupan. Desde estas observaciones podemos ver que el aparato psíquico tiene para Freud valor de “*ficción*” (Laplanche y Pontalis, 2004) al nominar el modelo representativo según el cual podemos comprender que una energía se transmite, se transforma y se diferencia, siguiendo las diversas instancias. En resumen, el método psicoanalítico configura una estructura con determinados niveles de organización que cumplen ciertas funciones, a partir de las cuales se establecen procesos que se desarrollarán dependiendo de la adecuación circunstancial de las herramientas utilizadas.

3.2.1 Síntoma para el psicoanálisis freudiano

Freud en su primera tóptica afirmó que el síntoma era un mensaje sustitutivo de una idea reprimida (inconsciente) que desaparecía al ser traído a la conciencia a través del método hipnótico-catártico. Sin embargo esas consideraciones fueron objetadas debido a que a determinado tiempo de comenzado el proceso analítico con sus pacientes las afectaciones volvían o aparecían nuevas. Ello motivó nuevas investigaciones a partir de las cuales Freud elaboró una segunda teoría, donde estudió las relaciones del síntoma con la repetición, con la pulsión de muerte y con la angustia. En su texto “*Inhibición, Síntoma y Angustia*” (1925-1926), realiza un análisis profundo y minucioso del Yo y sobre el final del mismo expresa, que éste “(...) Conectado íntimamente con el Ello, él mismo, sólo puede defenderse del peligro pulsional limitando su propia organización y adviniéndose a la formación de síntoma como sustituto del daño que infirió a la pulsión” (Freud, 1925-1926, p. 146). El Yo entonces, puede ser capaz de inhibir alguna de sus funciones por “precaución o consecuencia de

un empobrecimiento de energía” (Freud, 1925-1926, p. 86). Con la intención de evitar el conflicto con el Ello y el Superyó. Al estar dichas funciones cargadas de una erotización difícil de manejar para la instancia yoica, ésta tendría participación en la formación de un síntoma, entendiéndolo como una formación de compromiso entre el deseo y la defensa. De esta manera concluye que el “síntoma es una sustitución de una insatisfacción pulsional interceptada como consecuencia del proceso represivo” (Freud, 1925-1926, p. 87). Convirtiéndose así en un freno, a través del cual el sujeto intentará dar significación al aumento de tensión pulsional que el yo ha experimentado como peligroso.

La formación de síntoma tiene por lo tanto el efectivo resultado de cancelar la situación de peligro. Posee dos caras; una, que permanece oculta para nosotros, produce en el ello aquella modificación por medio de la cual el yo se sustrae del peligro; la otra cara, vuelta hacia nosotros, nos muestra lo que ella ha creado en reemplazo del proceso pulsional modificado: la formación sustitutiva. (Freud, 1925-1926, p.137)

Cabe agregar que Freud (1920-1922) en su texto *“Más allá del principio del placer”* expresa que si bien el síntoma se presenta como algo displacentero, contiene una satisfacción inconsciente, un beneficio secundario que podemos ver como paradójal ya que se obtiene placer a partir del sufrimiento.

Siguiendo esta línea de pensamiento se puede inferir que si por medio del análisis se logra encontrar el sentido de la enfermedad, no se verá una patología sino un afecto descargado y tramitado de diversas maneras a través de la expresión orgánica. Por tanto, en los orígenes del síntoma se involucran impresiones y vivencias, cuyas interpretaciones responden a procesos internos que sirven a determinados propósitos funcionales, por lo cual se torna de imperiosa necesidad considerar las condiciones del entorno en que emerge la afección y cómo en muchos casos, ésta es potenciada y mantenida por él.

Tomando prestadas las palabras de Gladys Tato, consideramos que la enfermedad es un evento común y probable en la vida de las personas, debiendo tener en cuenta que cuando alguien sufre alguna alteración en el cuerpo o en el estado de ánimo, está expresando un malestar generalizado que se ve reflejado en la totalidad del sujeto, incluidas las relaciones sociales. En este sentido, la mencionada autora expresa que, “toda enfermedad, hasta la ‘más orgánica’, guarda relación con nuestros estados de ánimo, con nuestros problemas conscientes o inconscientes.

Investigar esa relación es tan importante como encontrar la ‘causa’ médica y tratarla” (Tato, 1999, 19).

Volvamos por un momento al inicio de este trabajo y retomemos la posición a partir de la cual se le otorga especial relevancia a la dinámica interaccional que se establece en las diferentes redes vinculares en las que se mueve un sujeto y la influencia que de una u otra forma éstas ejercen en su estado de ánimo, lo que se manifiesta como un síntoma físico. Según este planteo resulta trascendente que el sujeto puede por lo menos preguntarse ¿qué está pasando en su vida?, ¿qué cosas no está pudiendo ver de sí?. La respuesta ayudará a comprender el por qué de la afectación y permitirá un conocimiento más profundo de sí mismo, al tiempo que le enseña su posible protagonismo en el proceso de producción de la enfermedad y la cura. Este proceder destaca una manera de concebir la enfermedad con una hipotética reversión de los síntomas, en tanto se logra su comprensión y en cuanto se logra una mirada hacia sí mismo, al promover un cambio de actitud que podríamos denominar productor de salud.

La salud y la enfermedad no son parte de una realidad estática, sino de algo que se vive como parte del devenir de la vida misma, pudiéndose alterar la visión que se tiene de la realidad y por ende la de ellas. Ambas (salud y enfermedad) son relativas a la personalidad del paciente, a su concepción y percepción de las cosas, las cuales a su vez, son construidas a partir de ideologías, doctrinas, imágenes o símbolos de su entorno cultural (Vicens, 1995). En este punto resulta fundamental pensar en el acto iatrogénico en el que se incurriría, si desde el abordaje clínico se silenciara cualquier síntoma físico (por ejemplo mediante el uso abusivo de fármacos) o simplemente se hiciera caso omiso a éste, sin intentar comprender la función y sentido que tiene en la vida cotidiana del sujeto. Por ello se sostiene aquí el enfoque psicosomático del “enfermarse” y del “curarse” como un beneficio para el proceso terapéutico, con el convencimiento de que pensar desde dicho enfoque, determinará una manera de comprender al hombre.

Sabemos que “toda enfermedad tiene una causa que es la que figura en los libros de patología médica: física, infecciosa, inflamatoria, tumoral, etc, incluso psíquica, pero además tiene una significación que está entramada en la historia biográfica del paciente” (Korovsky, 2008, p. 17). Ello nos permitirá lograr la integración necesaria que posibilita pensar la enfermedad como un “fenómeno único, integrando los conocimientos de las causas aportadas por la medicina, con la comprensión del psicoanálisis en el contexto social e histórico vivencial de cada paciente” (Tato, 1999, 35). Esta postura revelará de alguna manera un modo de ser profesional, desde la

disciplina en que cada uno se desempeñe originalmente. Todos y todas como agentes promotores de salud, intervinientes activos en un intercambio de saberes que se ajusta a una ética profesional de respeto y que redunde sin lugar a dudas en beneficio de quien nos ocupa.

3. 3. Los vínculos

Hemos reiterado en distintos tramos de esta monografía, la variedad de atributos que convergen en las alteraciones psicosomáticas, haciendo especial énfasis en las relaciones vinculares, los afectos y el contexto, siendo éstos considerados como potenciales factores precipitantes, predisponentes y mantenedores de ellas. En esta línea, se pretende abordar, el sentido que tienen los síntomas somáticos para quien los padece, en correspondencia a su particular forma de vivenciarlos. De esta manera se podrá lograr que el sujeto se empodere de su propia historia habilitando al cambio de percepción ante los eventos que le causan malestar, pudiendo así producir transformaciones en su calidad de vida.

En la construcción y profundización de las teorías sobre los vínculos, han existido varias producciones y modificaciones. No existe una teoría única que defina el término, por lo que es clave señalar las conceptualizaciones privilegiadas en este trabajo. En principio se considera pertinente presentar la etimología de la palabra “vínculo” y nos valemos de los aportes que proporciona el Diccionario de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares el cual expresa:

La palabra “vínculo” proviene del latín “*vinculum*” de “*vincire*” que significa atar, unión o atadura de una persona o cosa con otra. Antiguamente expresaba una unión sujeta firmemente que se hacía juntando un haz de ramas atada con una cuerda de nudos, sugiriendo una atadura lo más duradera posible. (Corominas, 1973) (p. 451)

Esta definición es adecuada en tanto contiene en su núcleo el concepto de unión, ligazón, mas no es suficiente puesto que está desprovista del aspecto emocional e interaccional. Por tal motivo, hemos decidido considerar las conceptualizaciones brindadas por el autor Miguel Spivacow quien manifiesta que “un vínculo es un conjunto de funcionamientos, interinfluencias y determinaciones psíquicas, generado por las investiduras recíprocas de dos o más sujetos cuyos

psiquismos son abiertos” (Spivacow, 2012, p. 21). Éstos constituyen una organización abierta y compleja, que va transformándose y generando emergencias novedosas en constante intercambio con el medio y con los otros. “Cada sujeto aparece armado por tantas versiones, como vínculos en los cuales se haya comprometido (...)” (Gomel y Matus, 2011, p. 32).

En la Modernidad se pensaba en las personas en términos de individuos y en los vínculos como simples conectores entre ellos. En la actualidad, ya no se piensa en un individuo porque no es un aparato psíquico aislado sino un sujeto en redes, es “(...) una unidad heterogénea y abierta al intercambio que sólo puede conocer en un determinado contexto a partir de su propia percepción y procesamientos corporales (...)” (Gomel y Matus, 2011, p. 19). Es decir que cada realidad que habitamos es una creación conjunta en interacción con el ambiente circundante, donde cada sujeto participa desde su singularidad en el proceso de conocer.

La idea de sujeto en relación que sustituye a la de sujeto aislado, da cuenta de un ser que forma parte de sistemas humanos que funcionan según cualidades propias del sistema abierto, donde el sujeto influye y es influenciado por las interacciones que constituye y lo constituyen. Paradojalmente, la noción de interacción incluye lo diferente y lo mismo, la estabilidad y el cambio simultáneamente. Por tanto el sujeto que emerge de ésta, se modificará en tanto varíe su posición en los vínculos y relaciones, las cuales se transforman con el tiempo mediante “interacciones acumulativas” y nuevas, con potencial historizante (Vidal, 2001). La interacción produce efectos en el sujeto, quedando la “huella del otro” incluso cuando el otro no esté presente. Esta marca implica un rastro de lo pasado, una huella que escapa a la presencia y es el eco de una ausencia, que altera inexorablemente la identidad (Vicens, 1995).

Las relaciones vinculares junto a los afectos, cumplen un papel preponderante incluso desde antes del nacimiento del sujeto, desarrollándose en ellas procesos identificatorios que representan un aspecto central en las alteraciones psicosomáticas y en la construcción de una singular forma de vivir la vida, transitar las enfermedades y percibir las dolencias físicas. En tal sentido se está hablando de procesos co-construidos, con subjetividades desarrolladas y otras en proceso de desarrollo.

Para ser consecuentes con la línea de trabajo que aquí se sigue, se debería pensar en “producción de subjetividad en una dinámica vincular, ya que no nacemos “sujetos”, sino que llegamos a serlo a partir de juegos sociales específicos”.

(Najmanovich, 2005) Vale aclarar que el término “sujeto” en este trabajo se considera como una acepción de ser humano en relación.

En tal sentido, la metáfora de la red constituye uno de los modelos posibles para representar al sujeto, los vínculos y la cultura, como hilos que se entrecruzan, anudan y desanudan dejando siempre puntos de vacío. Dicho entretejido configura una trama afectada por la “incompletud y el devenir, en la cual vacío y vínculo se habilitan de modo simultáneo ante un despliegue y producción siempre en exceso y en déficit respecto de cada singularidad” (Gomel y Matus, 2011, p. 31). En este aspecto Kaës (1991) expresa que el vínculo es “lugar de una realidad psíquica específica, siendo las alianzas inconscientes una de las principales formaciones de la realidad psíquica vincular” (Gomel y Matus, 2011, p. 35).

Por otro lado está la familia que habitualmente se establece como red primaria en el desarrollo del sujeto, ésta no puede constituirse solamente por un vínculo biológico, sino que necesita construir relaciones en alianzas que son renovables y dan lugar a lo inédito. Dichas alianzas han sido ubicadas cronológicamente como creaciones culturales, cuyos inicios se pueden situar en un pasado donde la mujer era cedida por su padre a un hombre, con la finalidad de contraer matrimonio. Este acto tuvo en sus orígenes el poder de imponer contenidos y determinar modalidades culturalmente aceptadas. En este punto surge la idea de un “nivel inconsciente en el entramado de las relaciones de parentesco, abriendo a la posibilidad de extender la idea de inconsciente desde el psiquismo de un sujeto a una estructura relacional”. (Kaës, y otros, 1993, p. 37) Por lo que las alianzas producen inconsciente retornando en el vínculo y en cada sujeto comprendido en él (Gomel y Matus, 2011).

Gomel y Matus (2011) proponen pensar lo vincular como:

Un entramado intersubjetivo, con aspectos conscientes, preconscientes e inconscientes en el cual podemos puntuar tres dimensiones; simbólica, marcada por el lenguaje y las exigencias del sistema de parentesco propios de cada cultura; narcisista, sostén de la pertenencia, lugar donde se juegan la trama identificatoria y el espejo familiar construyendo imaginarios; pulsional, terreno de los montos de afectos y de las mociones pulsionales condenadas a la insatisfacción.(Bianchi y otros, 1993) (p. 36)

En la formación de la personalidad intervienen factores constitutivos identificatorios e intersubjetivos que influyen directamente en la construcción de la historia de cada sujeto y en la manera de vivir los diferentes procesos de salud-enfermedad. Singularidad que se muestra ante la diversidad de situaciones, desde el psicoanálisis y desde las demás teorías utilizadas aquí para realizar el abordaje del sujeto.

El psiquismo del sujeto es considerado por la dimensión y perspectiva intersubjetiva, como un sistema abierto que constituye una unidad de funcionamiento que abarca las actividades que dependen de la bidireccionalidad sujeto/otros del contexto intersubjetivo, o sea del contexto vincular. Por ende, en virtud de ella, los vínculos surgen, se mantienen, se refuerzan, evolucionan o desaparecen (Spivacow, 2012, p. 22). “Dicha producción intersubjetiva es además eficaz productora de subjetividad, pues la continuidad psíquica de las sucesivas generaciones a partir de la pertenencia a una cadena genealógica, impone una exigencia de trabajo a los sujetos eslabonados en ella” (Gomel y Matus, 2011, p. 65). Lo intersubjetivo también abarca productos del otro, denominados supraindividuales; esto es, ‘aquello de lo individual que no es exclusivamente individual’; uno de los tantos dilemas de la vida humana cotidiana, exhibiendo una de las perplejidades de la vida psíquica.

Esta perspectiva resalta la importancia del concepto de bidireccionalidad; entendida como la “actividad psíquica, consciente e inconsciente que está determinada por la influencia con el otro/otros del contexto intersubjetivo” (Spivacow, 2012, p. 22). La realidad depende de éste y se define en él. La bidireccionalidad relativiza y redefine lo mío-tuyo y lo externo-interno en la totalidad de los terrenos psíquicos: lo motivacional, lo afectivo, lo cognitivo, etc. Si se la ignora no pueden entenderse los significados que para uno adquieren las conductas del otro, las respuestas, las propuestas, etc. (Spivacow, 2012).

Cabe aquí un paréntesis, el término “subjetivo” en las denominaciones intra- como inter-subjetivo “designa lo relativo al sujeto como ser individual o entidad delimitable (...)” (Spivacow, 2012, p. 19). En este punto es pertinente la pequeña reseña que admite, que años atrás las corrientes psicoanalíticas consideraron desde su posición clínica ambas dimensiones de forma alternativa y simultánea, aunque pueda parecer paradójico o contradictorio. En tal sentido entonces, es relevante incorporar una referencia a la dimensión y perspectiva “intrapsíquica”. Ésta es considerada como un sistema cerrado que le da prioridad a lo relativo a los dinamismos, procesos y determinaciones psíquicas interiores al propio sujeto, donde el otro y el mundo exterior, son reducidos a la condición de objetos internos y desconocidos en su alteridad y autonomía. Quedan entonces por fuera, los aspectos

importantes del funcionamiento en que la subjetividad funciona como un sistema abierto, de intercambio y adaptación (Spivacow, 2012). Fin del paréntesis.

Vale aclarar que aunque se le otorgue mayor relevancia a una de las dimensiones señaladas, no corresponde suponer el predominio de una sobre la otra puesto que ha de tratarse de dos facetas de un único funcionamiento, así lo expresa Spivacow (2012) a través del concepto de bidireccionalidad, afirmando que todo suceso psíquico es bidimensional. En tal sentido la clínica psicoanalítica necesita la complementariedad y articulación de ambas dimensiones conjuntamente con otras, “solo de esta manera se puede dar cuenta de la ‘complejidad’ en juego, de la vida psíquica” (Spivacow, 2012, p. 21).

3.3.2. Lo pulsional y su despliegue en los vínculos

Lo somático según lo señala Freud, es entendido como fuente de pulsión (zona erógena y “objeto fuente”) que da cuenta de las diferentes formas de relacionamiento con el objeto y en la búsqueda de satisfacción. A saber, que el concepto de pulsión consigna lo que podríamos llamar una construcción teórica, como tantas en la obra freudiana, recurso que utiliza para materializar lo que no es un fenómeno tangible clínicamente. En esta fuente de pulsión como lo es el cuerpo, se encuentran las fantasías reprimidas y se originan las necesidades, múltiples en sus orígenes y en sus objetivos. Éstos, parciales, contingentes, cambiantes, no están a la altura de lo esperado debido a que tienen dificultad para alcanzar un fin común. Su alcance es provisional dado que la satisfacción nunca es completa, momento en el que renace la tensión, además es el montaje a través del cual la sexualidad participa de la vida psíquica, constituyéndose en el representante psíquico de la excitación somática. El objeto puede satisfacer la necesidad pero nunca la exigencia pulsional. En la medida que la necesidad es aliviada, se reduce la tensión somática dejando una huella o marca, que quedará inscrita en la “experiencia de diferencia”; eso que se inscribe es lo que puede ser repetido independientemente de la necesidad orgánica. Dicha inscripción de la diferencia es el representante psíquico. Los destinos de la pulsión suponen una gran incertidumbre y no son los más adecuados, pero aunque para la pulsión el objeto es indiferente es incentivo de toda la conducta humana. Se considera entonces la pulsión como construcción que se arma y se despliega en la intersubjetividad. Dichos vínculos intersubjetivos crean tramas pulsionales, enlaces entre pulsiones que se apuntalan en los cuerpos erógenos (Gomel y Matus, 2011). En

tal sentido se puede pensar la pulsión como motor del vínculo creado a partir de la búsqueda del objeto pulsional (De Cristóforis, 2006).

3.3.3 Sujeto de pulsión- Sujeto del inconsciente - Sujeto de herencia

Freud en la primera tópica trató al sujeto como “sujeto de pulsión”. Además manejó las hipótesis filogenéticas sobre la herencia, modelo utilizado inicialmente para explicar la transmisión de la represión primaria en *“Tres ensayos sobre una teoría sexual (1905)”* y a la que recurrió posteriormente en otras obras, para dar la misma plataforma explicativa a temas como “la prohibición del parricidio (1913)” y las “fantasías originarias (1917)” (Nussbaum, 2009).

A partir de su segunda tópica, Freud afirma que el Yo es la sede de las identificaciones y desde éstas, desarrolla el tema del “Complejo de Edipo” y del Superyó como su heredero. Las identificaciones significaron un cambio de paradigma que cobró su mayor fuerza en la obra *“El Yo y el Ello (1923)”*, constituyendo para el psicoanálisis un cambio en el modo de concebir al sujeto. Esta perspectiva permite ver que el “sujeto del inconsciente” es además de “sujeto de la pulsión”, un “sujeto de herencia”, instituido por la matriz familiar que le otorgó diferentes lugares en ella, permitiendo la internalización de las relaciones interpersonales (Nussbaum, 2009). En ese devenir el sujeto se transforma en padre, madre, hijo, tío, abuelo, entre otras posibilidades que brinda el sistema familiar aunque no son exclusivas de éste, son funciones que pueden ejercer otros grupos e instituciones a los que pertenezca el sujeto, pero el punto es que significan momentos fundantes para él en el proceso de transformación (Rojas, 2009)

En resumen, se supone al sujeto inconsciente como sujeto de herencia, en tanto se considera el funcionamiento propio del inconsciente en el espacio intrapsíquico, como resultado del esfuerzo de trabajo que impone la pulsión y por la exigencia impuesta a la psique por la sujeción a los vínculos familiares, grupos, instituciones, masas (Kaës y otros, 1993) (Nussbaum, 2009).

Al hablar de sujeto de herencia invocamos de alguna manera el pasado, por tanto el avance en esta dirección habilita la emergencia de algunas preguntas que se aprecian relevantes, por ejemplo: ¿de qué forma se vincula el pasado, con el presente y el futuro?, ¿cuál es la importancia de pensar en el pasado familiar?, ¿cuán importante es la historización en la clínica?. En tal sentido es significativo tener presente que se recuerda el pasado desde un presente particular y a través de una narrativa que selecciona hechos a partir de un infinito número de recuerdos. Éstos, serán hilvanados en un relato producido desde una lógica que incluye y excluye;

descifrar esa lógica será el cometido, en tanto la oportunidad de lograrlo estará sujeta al trabajo, desde un vínculo abierto a transformaciones, rectificaciones y nuevas incertidumbres.

El sujeto entonces no es una sustancia, sino un devenir en las interacciones productoras de su historia. En relación a ello, se visualiza claramente un trabajo coproducido, elementos que favorecen el espacio intersubjetivo, que Gomel y Matus relacionan al concepto de transmisión. Se abren de esta manera otras posibilidades como alternativas al espacio del sujeto y sus vínculos. En esta apertura surge la idea de transmisión generacional, cuya propuesta incluye que “existen contenidos que van trasladándose de una generación a otra, más allá de las fronteras psíquicas de los sujetos; de allí surge la idea de inconsciente como cualidad y no como instancia”. (Kaës, 2005) (Gomel y Matus, 2011, p. 49)

Retomando la mirada hacia el vínculo, como constitutivo de una organización que se transforma y genera emergencias novedosas en permanente cambio con el entorno, conectamos por lógica la transmisión como un dispositivo transportador de información, que se desplaza indicando movimiento, transformaciones, devenir. Por tanto siendo coherentes con el curso que sigue este trabajo, nos sedujo la idea de conectar metafóricamente la teoría de los fluidos (sangre, magnetismo, electricidad, ondas) percibiendo una equivalencia con el pensamiento no lineal en el que se construye y deconstruye dinámicamente dependiendo de la particular recepción que se haga del contenido transmitido. Por este motivo se han tomado los aportes de René Kaës (1993) al estudiar los procesos de transmisión psíquica, cuyo basamento se encuentra en investigaciones relacionadas a dichos fluidos.

La mencionada teoría manifiesta que los objetos de transmisión son transportados por “vectores” (los cuales también pueden ser fluidos) al circular de forma continua a través del tiempo y el espacio. Según el modelo que Breuer ofreció a Freud, la transmisión implica siempre un proceso que se realiza en duración, donde se conciben dos estados de la energía psíquica: uno denominado “libre” y otro “ligado”. Dicha libertad implica determinada movilidad que permite que la energía se desplace para hacer efectiva la transmisión. Ésta implica diferentes modalidades de inscripción temporal, que no se presenta de forma lineal puesto que se ha podido saber que hoy en los sistemas complejos coexisten, interfieren y hasta se excluyen tiempos diferentes. Ello implica que en situaciones de estrés o multitud el tiempo singular desaparezca al fusionarse con la duración. Sin embargo la temporalidad y el fluido son opuestos, por lo que la transmisión psíquica no es considerada como una temporalidad fluídica sino una huella. En cual caso Freud moduló entre fluido y huella,

“la relación de la pulsión en tanto energía” y de la “representación y del afecto en tanto información” (Kaës y otros, 1993, p. 45). Entonces, si lo que se transmite es el afecto y el representante de la pulsión, su memoria será la huella que podrá seguir un “destino en lo inconsciente y se mantendrá viva, más allá de la represión, fuera de la conciencia del sujeto” (Kaës y otros, 1993, p. 45).

Cabe aquí la definición de identificación como aporte clarificador:

Es un proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones (Laplanche y Pontalis, 2004, p.183)

Se podría decir que esta definición es una manifestación análoga de la obra de Freud, en la que las identificaciones en un primer acercamiento responden al modelo de la incorporación, en la que el sujeto adquiere los rasgos del objeto con el cual se identifica. Ante la supremacía de los mecanismos del inconsciente la elección de objeto se convierte en identificación al apropiarse de sus cualidades (Kaës y otros, 1993). En este sentido el psicoanálisis ha mostrado especialmente que el hombre posee en su actividad mental inconsciente un aparato productor de sentido que le permite interpretar, rectificar y corregir reacciones de otros, por lo que se constituye en el aparato inconsciente de la transmisión. Estos conceptos indican que la transmisión no se efectúa sin una regulación de orden propio en un espacio de transformación. En este punto, la instancia psíquica requerida en los procesos y funciones de la transmisión es el Yo, que en posición de intermediario actúa a modo de articulador de las diferencias, de las transcripciones transformadoras y de la simbolización, como instancia de oposición, de conflictuación y de diferenciación entre elementos complementarios y antagónicos (Kaës y otros, 1993). Silvia Nussbaum toma las palabras de Freud citando al escritor alemán Goethe tras las cuales pronuncia que “cada sujeto tendrá que hacer suyo este paquete identificatorio, remodelarlo y desde ese cimiento armar lo nuevo que pueda inventar.” (Nussbaum, 2009, p. 156). Pero dichas posibilidades de creación e innovación, frecuentemente se ven entorpecidas por identificaciones alienantes⁷ que impiden reelaborar lo heredado y “obligan” a

⁷ Alienación en sentido del concepto de extrañeza, como organización extraña que pertenece a otro.

repetirlo, siendo imposible para el sujeto construir la alteridad y la diferencia (Nussbaum, 2009).

La transmisión fue pensada además, desde la introducción del concepto de narcisismo (Freud, 1914) a partir del cual éste queda apuntalado en las generaciones antecesoras, mostrando que cada sujeto está predeterminado por vínculos que preexisten a su nacimiento, donde empieza a ser, antes de nacer. La identificación primaria encuentra su esencia en lo que se imaginó sobre ese sujeto a partir de la asimetría derivada del estado de desamparo inicial de los hijos, quienes se ven en ocasiones obligados a aceptar las defensas de los padres y a resignar sus propios deseos. Esto provoca una división en el sujeto, debido a la necesidad de ser para sí mismo su propio fin en tanto es eslabón de esta cadena de la que procede sin tener voluntad de ello (Nussbaum, 2009).

Algunos estudios realizados sobre las identificaciones en transferencia, muestra que los padres quedan inscriptos en la realidad psíquica del sujeto y que esa identificación es una alienación del yo *“en la medida en que su causa se encuentra en la historia del otro”* (Kaës y otros, 1993, p. 84). Esta situación pone en evidencia que los padres no son los únicos implicados en esta relación, puesto que por su lado están inscriptos inconscientemente en su propio entorno familiar, lo que indica en este tipo de identificación, el involucramiento de otras generaciones que constituyen un determinado vínculo entre sí. En este sentido la revelación de las identificaciones en la transferencia, ya que son correlativas de la formación del psiquismo, pone en el tapete otro concepto fundamental para el psicoanálisis y esta producción; la historización. Debemos tener en cuenta que el proceso identificatorio congela al psiquismo en un *‘siempre’* (carácter de lo inconsciente considerado como de otra temporalidad) por lo que conocer la historia secreta permite cambiar el clivaje alienante, a saber, que éste no sólo se da con un objeto sino también con diferentes atributos de dicha historia. No olvidemos que el pasaje de la identificación a la representación es posible, luego de que se construye la interpretación a partir del reconocimiento del deseo, motivo por el cual se pueden modificar los efectos que tiene dicho clivaje sobre el yo, en un proceso de “desidentificación”, que permite liberar el deseo para restituir la historia pasada y poder constituir el futuro.

Pero surge aquí una interrogante; ¿qué cosas se transmiten?; en general, lo permitido y lo prohibido, el sistema de parentesco, el idioma, valores, las ideologías, criterios estéticos, la historia oficial, por lo que heredamos aspiraciones, conflictos, encrucijadas, irracionalidades. Podemos decir entonces, que la transmisión es un

proceso de construcción y desecho que no se funda únicamente en lo que se transmite o en cómo se hace, sino en la particular recepción que cada sujeto haga de ella. Es un proceso que se realiza por dos vías: a través de la historia familiar contada de padres a hijos y/o como fragmentos de la vida psíquica de generaciones anteriores que se convierten en bagaje inconsciente de generaciones posteriores (Gomel y Matus, 2011). Tomando las palabras de René Kaës podemos resumir entonces que los vínculos entre generaciones existen, son alienantes y se oponen a toda representación (Kaës y otros, 1993). Mas lo cierto es que, el sujeto no se constituye sólo a partir de las experiencias acontecidas a lo largo de su propia vida, motivo por el cual la subjetividad muestra límites imprecisos entre pasado, presente y futuro (Gomel y Matus, 2011).

3.4. Un acercamiento desde la psicósomática psicoanalítica

Hasta hace algunos años, la medicina psicósomática transitó bajo el designio de la ambivalencia lo cual ha sido responsable de que dicho campo entrara en crisis. Por un lado debido a contradicciones existentes entre las exigencias de “unidad” que pretenden unificar la realidad en juego, a partir de la subordinación de una a otra o introduciendo nexos de causalidad lineal según los cuales una determina a la otra.

Por otro lado tal crisis se explica por el contraste que existe al entender que el trastorno psicósomático es un fenómeno complejo y el paradigma de la simplicidad y mecanicista fragmenta su estudio al pretender controlar y dominar la realidad (Onnis y Ceberio, s.f., p. 1)

El término psicósomático ha sido valorado de diferente forma a lo largo de la historia por las diversas escuelas, que con sus variadas posturas epistemológicas contribuyen (incluso en el presente) a la gran polisemia del término, por lo cual consideramos importante precisar en qué sentido lo utilizamos.

“*Psicósomático*”: corresponde etimológicamente al griego “psyqué” = alma y “soma” = cuerpo. Se trata de dos vocablos unidos, en el intento de consolidar una forma de pensar y explicar al ser humano. (Russo, 2009, p. 40) Esta palabra y forma de pensar fue acuñada por el médico alemán Johann Heinroth (1818) para referirse a la influencia de los factores sexuales sobre determinadas enfermedades (Korovsky, 2008).

En tal sentido reproducimos las palabras de Chiozza (1989) a través de las cuales considera a psiquis y soma como categorías de la conciencia, donde se llama psíquico a todo aquello que comprende el mundo de los significados y somático a

aquello que percibe al mundo de la realidad física. Lo cierto es que “el hombre es por esencia una unidad armónica psicofísica, por su realidad existencial en un cuerpo, y por su cualidad de sentir y comprender, un psiquismo” (Chiozza, 1989, p. 124) (Tato, 1999, 34). Weizsäcker⁸ (1946-1947), afirma en sus aportes a la comprensión de las relaciones entre psiquis y soma que no sólo todo lo psíquico posee un correlato corporal, sino que todo lo corporal, (incluyendo forma, función, trastorno y desarrollo) posee un sentido psicológico, lo cual se arraiga en la biografía de un sujeto (Chiozza, 2008).

Desde el enfoque psicosomático, existen únicamente enfermedades psicosomáticas, porque se basa en el supuesto de que somos seres psicosomáticos además de sociales e históricos. La Psicología Psicoanalítica no es una nueva disciplina sino que al tomar los postulados freudianos y de sus continuadores encontró la posibilidad de incluir el cuerpo dentro de la clínica para atender las manifestaciones somáticas de enfermedad (Korovsky, 2008).

3.4.1. “¿Por qué nos enfermamos?”

Según Luis Chiozza “nos enfermamos porque estamos viviendo una historia, un episodio de nuestra vida que no podemos soportar y reprimimos” (Chiozza, 2013, p. 11). Ese episodio que no se pudo resolver de forma saludable logra un tipo de resolución encubierta a través del síntoma, en un intento simbólico por modificar esa historia. De ahí la gran importancia que tiene acercar a la conciencia lo que generó el enfermarse. (Chiozza, 2013).

La afección psicosomática puede ser la única “vía de descarga de la tensión afectiva”. Tal es el caso de personas que no logran elaborar mentalmente las emociones y afectos que se tornan perturbadores, instalándose así la desorganización somática. (De Cristóforis, 2006) Dicha desorganización puede ser interpretada como una significación subjetiva, es decir, un síntoma que actúa como señal y sustituto; una formación inconsciente que le permite a lo reprimido acceder a la conciencia, además de configurar una forma de lenguaje que se expresa según las circunstancias en las que emerge.

⁸ Viktor von Weizsäcker (1886-1957). Uno de los fundadores de la Medicina Antropológica. Tenía la intención de unirse a las Ciencias Naturales con la filosofía, y esto le llevó al desarrollo de sus pensamientos sobre "El círculo de la forma" y de la "Medicina Antropológica". Después de estudiar la obra de Freud, llamó a la introducción del psicoanálisis en la práctica de la medicina. En 1949 escribió su libro más importante "Pathosophie"

La alteración psicósomática habitualmente no constituye sólo una patología sino que forma parte de redes vinculares que funcionan como sostenedoras, cronificadoras o mantenedoras de la afección, sirviendo en muchos casos como beneficio secundario a nivel individual y/o colectivo. Se puede presumir entonces que toda enfermedad comprende un entramado relacionado a la historia biográfica de la persona.

Luis Chiozza formula que la enfermedad contraída por una persona es la que mejor expresa los conflictos vivenciales (Korovsky, 2008) pueden ser intentos de adaptación que conlleva símbolos inconscientes y signos físicos (síntomas somáticos) pudiéndose entender la enfermedad como un evento biográfico que posee un sentido inconsciente para quien la padece y generalmente para quien no logra comprenderla. De esta manera la enfermedad, puede ser comprendida como un lenguaje que expresa a través de sus síntomas y oculta simultáneamente. Un lenguaje a través del cual se expresan afectos, fantasías que a decir de Freud son un “guión imaginario” en el que operan deseos inconscientes y procesos defensivos (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 138) conflictos, pérdidas objetales o heridas narcisistas, que no pueden ser expresados de otra manera, evidenciando entonces que la enfermedad física es un fenómeno psicológico y somático a la vez en relación directa con el entorno.

3.5. ¿Qué sucede con el entorno de las personas afectadas psicósomáticamente?

Como lo hemos venido desarrollando, el trastorno psicósomático es un malestar que hay que atender y que no implica solamente a un sujeto sino también al entorno que habita. En ese contexto el sistema familiar cumple un papel preponderante y se puede establecer que la construcción de la funcionalidad atribuida al sujeto, más que una característica individual, es una cualidad del sistema, donde él como miembro sintomático de éste se expresa, evidenciando sus particulares modelos interaccionales y mitos compartidos, determinados por el tipo de comunicación al que debe adaptarse (Onnis y Ceberio, s.f.)

Los síntomas pueden mostrarse asimismo como una “constricción, como una regla del ‘juego’⁹ interaccional en que está inmerso el sujeto (...)”. (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981, p. 46) Los estudios realizados por estos autores sobre la comunicación, indican que ella se define de forma general como una unidad de

⁹ El término juego no tiene ninguna connotación lúdica, sino que deriva de las teorías matemáticas de los juegos y se refiere a secuencias de conducta que están gobernadas por reglas.

conducta que encierra consecuencias interpersonales básicas. Todo lo que una persona le diga a otra está condicionada y determinada por la relación actual entre ambas, lo cual implica un compromiso y define el modo en que el emisor concibe la relación que tiene con el receptor. Uno de los axiomas principales es la imposibilidad de comunicar, más allá de que nos quedemos en silencio. “Una comunicación no solo transmite información sino que al mismo tiempo impone conductas”. (Watzlawick y otros, 1981, p. 52) Ello refiere a que siempre que transmitimos algo, cualquiera sea el tipo de mensaje y la vía por la cual lo manifestamos, causamos en el otro una reacción. Entonces, es el contexto que le da sentido al síntoma, cuyo mensaje podrá ser decodificado siempre y cuando se lo tenga encuentra. Si bien el síntoma es corporal, adquiere un significado simbólico que sobrepasa la simbolización individual para convertirse en lo que Onnis y Ceberio llaman “metáfora familiar”. (p. 2)

En algunos casos la reacción manifestada por la familia, actúa como sostenedora de la enfermedad de quien la padece. A nivel personal y particular el enfermo también se ve afectado en lo que refiere a la intensidad y frecuencia de los síntomas (De Cristóforis, 2006). Esto revela que las alteraciones psicósomáticas expresadas por un integrante de la familia, origina todo un movimiento interno en dicho sistema, que perturba sus interrelaciones y comunicación, afectando paralelamente aspectos psicológicos y sociales del conjunto.

Los vínculos suponen de modo necesario también lo no armónico, lo imposible, las alternativas de poder que implican los juegos de la diferencia y la fusión, donde la paradoja y el conflicto siempre se hacen presentes. La figura de los otros imprime sobre cada sujeto exigencias de trabajo psíquico; reconocimiento, tolerancia a la frustración, ruptura del espejo narcisista, alteración de la imagen de sí, renuncia pulsional, confrontación con la alteridad y ajenidad insalvables. Todo ello implica exigencias, pero estimula al mismo tiempo el cambio subjetivo al activar los procesos de autoorganización del ser humano (Rojas, 2009). A saber que responde a una propiedad de los sistemas abiertos que demuestra “adaptación a nuevas condiciones debido a factores aleatorios, abriendo a la posibilidad de diferentes respuestas en diferentes momentos, que a su vez producen diferentes efectos” (Gomel y Matus, 2011, p. 23)

3.5.1 La familia psicósomática

Los sistemas familiares con problemas psicósomáticos son complicados, con una delimitación inestable tendiente a la intromisión en los espacios no sólo físicos,

sino también emocionales de cada uno de los integrantes. Asimismo son familias que procuran evitar tensiones emocionales y explicitación de conflictos. Por lo tanto, el "*no verbalizar las emociones*" no es una consecuencia de su ausencia, sino una manera de proteger la unidad y la aparente armonía del sistema familiar. El lenguaje del síntoma entonces, expresado somáticamente por el sujeto, no es sólo el lenguaje de su cuerpo sino de la totalidad del "cuerpo" familiar. Estos procesos dificultan los procesos de individuación y diferenciación, favoreciendo aún más la aglutinación. En este sentido, el mito de la "*unidad familiar*" que hay que sostener a cualquier precio, oculta el fantasma amenazante de la ruptura en lugar de generar un salto evolutivo. (Onnis y Ceberio, s.f.)

4. REFLEXIÓN FINAL

Este trabajo ha sido logrado a partir del amalgamiento de las características del pensamiento complejo, cuya lectura da cuenta de una hologramática que se hace presente al concebir al sujeto como un sistema abierto y complejo, integrando a su vez sistemas aún más complejos que constituyen un todo mayor. En ese punto los vínculos son vistos como predisponentes y cronificadores de las afecciones psicosomáticas, puesto que la dinámica interaccional que se desarrolla entre los sujetos, y entre éstos y el ambiente, se instala el circuito recursivo en el que ambos se forman y transforman recíprocamente según las pautas culturales predominantes. Asimismo, se ha intentado mantener una dialógica que conserve la dualidad en la unidad, al integrar expresiones analógicas y antagónicas.

Tanto la salud como la enfermedad son circunstancias probables y esperables en el devenir de la propia vida. El alivio del dolor está supeditado muchas veces al consumo desmesurado de fármacos, conducta naturalizada en gran medida por prejuicios instalados erróneamente en el colectivo social, en parte producto de la división disciplinaria y la mercantilización de la salud estrechamente ligada la industria farmacéutica. Tal es así que en la actualidad las personas actúan ante un malestar o alteración físico, recurriendo sólo al médico o simplemente automedicándose y cuando tienen un malestar psíquico o anímico recurren únicamente al psiquiatra o al psicólogo,

cercenando la posibilidad de realizar una indagación que vaya más allá de lo presuntamente evidente. El diagnóstico realizado por un profesional que responde a una especialidad, parcializa el estudio del ser humano implicando una “solución” que en muchas circunstancias cumple una función reparadora, momentánea y superficial, frente a una afectación que quizás tiene su origen en dimensiones que no responden a un área de la vida, sino a una combinación que implica varias de ellas. Se han naturalizado pensamientos y expresiones que se fundan en creencias y prejuicios donde (tomando como ejemplo a un doctor en medicina) el médico es quien debe dar respuesta a cualquier evento relacionado con el “cuerpo” y si él no puede ofrecer un diagnóstico “certero”, se tiende a pensar que el paciente “no tiene nada”. Este razonamiento no es correcto y tomo aquí las palabras de Gladys Tato (1999) para decir que no siempre que se está enfermo, el otro es capaz de percibirlo.

Básicamente esta reflexión queda sintetizada en una frase exhibida en el cuerpo de esta producción, en la que se hace referencia a la metáfora de la red como forma válida de representar al sujeto, los vínculos y la cultura, como hilos que se entrecruzan, anudan y desanudan dejando siempre puntos de vacío. Dicho entretejido configura una trama afectada por la “incompletud y el devenir, en la cual vacío y vínculo se habilitan de modo simultáneo ante un despliegue y producción siempre en exceso y en déficit respecto de cada singularidad” (Gomel y Matus, 2011, p. 31).

Sabemos que la personalidad se forma por factores identificatorios e intersubjetivos que influyen directamente en la construcción de la historia de cada sujeto y en la manera de vivir los diferentes procesos de salud- enfermedad. Por ello la familia ha sido tomada en su función de red primaria en el desarrollo de una persona y no únicamente por el lazo biológico, sino por las alianzas inconscientes que se construyen y establecen los vínculos. En tal sentido se visualizan las diferentes formas de transmisión concebidas como procesos de construcción conjunta donde el sujeto toma y desecha información, mostrando que no se funda únicamente en el contenido de lo que se transmite o en la forma en cómo se hace, sino también en la particular recepción, incorporación y procesamiento que cada quien hace de ella. De esta manera se atraviesan instancias que se pueden graficar como bucles de autorregulación y retroalimentación en constante regeneración, según las creaciones culturales que se traspasan como dispositivo comunicador en constante devenir, constituyendo la historia biográfica del sujeto.

La singularidad que se puede percibir en cada historia personal, así se hable de más de un integrante del mismo núcleo familiar, se debe a los mecanismos de

afrontamiento contruidos en cada psiquismo, en un proceso bidireccional con el otro/otros del contexto vincular a través de una producción intersubjetiva constituida en una eficaz productora de subjetividad. La dinámica interaccional que se establece en las diferentes redes vinculares influencia el estado de ánimo positiva o negativamente, si se da la segunda opción deja un registro que si no es tramitado de forma saludable se traduce en una perturbación psicosomática.

Es importante reconocer el síntoma como una forma de transmisión que se construye, se adecúa y existe en función al contexto en que el sujeto interactúa. Es trascendente considerar el sentido que tienen sus expresiones para quien los manifiesta y no sólo entenderlos como una patología interna que el sujeto simplemente exterioriza.

El psicoanálisis nos propone una cura con otro, articulada a través de la palabra, mientras el enfoque psicosomático toma sus postulados para dar protagonismo al cuerpo en la clínica y atender las perturbaciones que a través de él se expresan.

Situarnos desde el enfoque psicosomático psicoanalítico, con una mirada sistémica y constructivista, es de gran beneficio para nuestro trabajo en la clínica en cualquier abordaje terapéutico en el que nos involucremos, porque permite visualizar y abordar cada situación particular desde la singularidad que naturalmente comporta ya que la salud es considerada aquí como una forma de ver el mundo y de ser cotidianamente en la vida. Las impresiones y vivencias unidas a las emociones, tienen mucho que ver con el origen de los síntomas, las interpretaciones de esas experiencias responden a procesos internos que sirven a determinados propósitos funcionales. Por ello es imprescindible considerar las condiciones en las que emerge el malestar psicosomático y cómo en muchos casos, éste es potenciado y mantenido por ellas. Si el sujeto logra reconocer “su verdad”, pensarse en su intimidad, en su propia historia, tiene la posibilidad de una mayor comprensión de los sucesos pudiendo iniciar un proceso de resignificación, a través del cual posiblemente provoque el cambio. Ese involucramiento, le estaría indicando que él mismo es artífice de su propia realidad a pesar de implicar cambios de percepciones, de pensamiento y valores que han sido transmitidos generacionalmente.

En este punto es importante remarcar un tema que si bien no ha sido referido en profundidad, ha sido introducido con especial interés por considerarlo una parte significativa en el proceso que implican las afecciones psicosomáticas. El proceso de transmisión generacional tiene una arista que se relaciona con un traspaso de

información producido en una serie transgeneracional, donde algunos contenidos que no han sido representados retornan en los vínculos intersubjetivos. René Kaës se hace eco de los postulados freudianos y dice “(...) habrá huellas, al menos en síntomas que continuarán ligando a las generaciones entre sí, en un sufrimiento del cual les seguirá siendo desconocida la apuesta que sostiene” (Kaës y otros, 1993, p. 21). Siguiendo esta teoría el síntoma no implica solo el cuerpo físico del sujeto sino que contiene un “cuerpo” mayor, donde coexisten varios espacios psíquicos intersubjetivos que sostienen, contienen, señalan límites, asignan lugares, muestran lo prohibido y lo permitido, enseñan pautas de comportamiento, etc., formaciones y procesos que junto a sus propias exigencias hereda de diferentes formas (Identificación, incorporación, apuntalamiento, etc.). Podemos inferir entonces que el sujeto no se constituye sólo a partir de las experiencias acontecidas a lo largo de su vida, sino también por fragmentos de la vida psíquica de generaciones anteriores que se establecen en su inconsciente.

Hemos de reconocer que es un tema inacabado e inacabable. Todo lo referido aquí ha sido incorporado con una intención integradora, pretendiendo generar instancias de reflexión, debate y profundización ante la existencia de otras posibles miradas al tema eje de este trabajo.

Debemos tener presente que no es posible aspirar a alcanzar soluciones definitivas a las problemáticas, no existen soluciones mágicas puesto que la vida mantiene una constante dinámica de cambio, sin embargo es trascendente reconocer y tener en cuenta los múltiples factores que intervienen en la formación de una enfermedad o en el restablecimiento de la salud.

Colocarnos en esta postura requiere de cierta apertura mental a trabajar con el devenir, lo novedoso y la incertidumbre. Como profesional, poder colocar en contexto cada una de las piezas de la vida de quien nos demanda, augura un diagnóstico más ajustado a la realidad, con mayores posibilidades de resolución satisfactoria en pos de mejorar su calidad de vida.

Naturalmente es de esperar la adhesión a esta perspectiva de los profesionales de la salud principalmente, pero es necesaria también la adherencia de los profesionales de la educación. Sería muy importante la construcción de diferentes estrategias que promuevan el desarrollo de actividades, estimulando filosofías de vida que impliquen el cuestionamiento, la búsqueda del conocimiento, la solidaridad, la empatía, con el ánimo de prevenir más que de restablecer, habilitando el cambio perceptivo sobre la realidad.

A modo de cierre podemos establecer que:

-Los seres humanos somos seres psicosomáticos porque la enfermedad orgánica es un fenómeno psicológico y físico a la vez.

-Todas las enfermedades son psicosomáticas.

-Todo síntoma tiene una dimensión inconsciente.

-Ambas dimensiones, consciente e inconsciente, forman parte de un mismo proceso.

-Las afecciones psicosomáticas se pueden presentar en cualquier persona y en cualquier momento de la vida.

-Los fenómenos psicosomáticos están determinados por múltiples causas y factores.

- Existe un lenguaje, un sistema de códigos y significación que le da sentido a esos fenómenos.

-La evolución biológica y psicológica de las personas está directamente relacionada a su historia.

-El sujeto es un devenir en las interacciones productoras de su historia.

-El contexto y los vínculos tienen injerencia directa en las manifestaciones sintomáticas.

-Las creencias y los sistemas de valores, dan sentido y construyen la realidad de la persona.

-La actitud adoptada por la familia influye en el desarrollo de la enfermedad.

-Los vínculos sostienen el psiquismo pero también enferman.

-Los vínculos implican diversas formas de transmisión.

-La transmisión es un proceso que se realiza por dos vías: a través de la historia familiar contada de padres a hijos y/o como fragmentos de la vida psíquica de generaciones anteriores que se convierten en bagaje inconsciente de generaciones posteriores.

-El trastorno psicosomático es un malestar que no implica solamente a un sujeto sino también al entorno que habita.

-La resolución de los conflictos de la persona, está relacionada a la posibilidad de comprender los sucesos que se presenten en su vida.

- No hay lugar para la explicación de los fenómenos vivenciales desde posturas generalizadoras y lineales.

Como profesionales debemos disponernos a trabajar desde una postura ética y empática, corriéndonos de cualquier lugar de omnipotencia que impida ofrecer la mirada habilitante necesaria, para que el proceso se desarrolle como una construcción de ambos. Ello nos permitirá ocuparnos de lo novedoso, sin emitir juicios de valor basados en preconceptos que pudieran limitar la manifestación espontánea. También es importante trabajar con autocrítica, aceptando las limitaciones personales y profesionales con ánimo de superación. Al mismo tiempo es significativo registrar las manifestaciones contratransferenciales para así alcanzar la tan preciada y necesaria alianza terapéutica en confianza y seguridad entre consultante y terapeuta, determinando instancias donde los principales protagonistas serán *“Los vínculos, La historia y El cuerpo”*.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caparrós, N. (2008). *El proceso psicossomático*. El Ser humano en el paradigma de la complejidad. Madrid: Biblioteca Nueva, S. L.
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida* Una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Barcelona: España: Anagrama.
- Chiozza, L. (1980). *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar: cuerpo, afecto y lenguaje: presencia, transferencia e historia*. Buenos Aires: Paidós.
- (1986). *¿Por qué enfermamos?* La historia que se oculta en el cuerpo Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2008.
- (1990). *Afectos y afecciones 2*. Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2008.
- Chiozza, L. y Abad, C. (2013). *Conversaciones sobre por qué nos enfermamos* Buenos Aires: Libros del Zorzal. Recuperado de: <https://nacionaleczema.org/dermatitis-atopica/>
- De Cristóforis, O. (2006). *Cuerpo, vínculo y lenguaje en el campo psicossomático*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Freud, S. (1890). *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. Obras completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913-1914). *Tótem y Tabú*. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.

- (1916-1917). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. (Parte III)
Conferencia 18. Buenos Aires: Amorrortu (1978-1991).
- (1920-1922). *Más allá del principio del placer*. En *Obras completas*, vol.
XVIII Buenos Aires: Amorrortu (1992).
- (1925-1926). *Inhibición, síntoma y angustia* En: *Obras completas*, vol. XX
Buenos Aires: Amorrortu (1992).
- Gomel, S. y Matus, S. (2011). *Conjeturas psicopatológicas: clínica psicoanalítica
de familia y pareja*. Buenos Aires. Psicolibros Ediciones: Paidós.
- Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M. y Baranes, J. (1993). *Transmisión de la
psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Korovsky, E. (1990). *Psicosomática psicoanalítica I*. Montevideo, Uruguay: Roca
Viva.
- (2009). *Psicosomática psicoanalítica II, desde el corazón del psicoanálisis*
Montevideo: Editorial de la casa.
- Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. Argentina: FCE
Argentina.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Bajo la dirección
de Daniel Lagache. Buenos Aires: Paidós.
- Medina, R., Lazo, E. y Hernández, E. (2014). (Coords). *Pensamiento sistémico
Nuevas perspectivas y contextos de intervención*. México: Red Europea y
Latinoamericana de Escuelas Sistémicas (RELATES).
- Najmanovich, D. (2005). El sujeto encarnado: Límites devenir e incompletud. En *El
juego de los vínculos: subjetividad y red social: figuras en mutación*. Bs. As.:
Biblos.

Nussbaum, S. (2009). *Identificaciones alienantes y repetición. Una contribución acerca de la transmisión transgeneracional* *Psicoanálisis* - Vol. 31 (1), 153-166. Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Nussbaum.pdf>

Onnis, L., Ceberio, M. (s.f.). *Cuando el cuerpo habla. La Perspectiva sistémica en Psicósomática*. Recuperado de: <http://www.redsistemica.com.ar/onnisi.htm>

Parafita, D. (s/f). *Recorrido histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad. Fichas temáticas. Niveles de atención en salud. Facultad de psicología UdelaR*. Recuperado de: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf

Rojas, C. (2009). *Niñez y familia hoy, la problemática del desamparo* Cap. 4. En Wettengel y otros *Patologías actuales de la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación*. Buenos Aires: Noveduc.

Russo, A. (2009). *La escisión alma - cuerpo en perspectiva histórica*. En Carro, S., Cuesta, P., Vaeza, R., Díaz, A., Cohen, J., Gonçalvez, L.,...Tomassini, A., (2009) *Perspectivas Psicológicas en Salud*. (33-46). Montevideo: Psicolibros.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., D'Ettoire, L., Garbellini, M., Ghezzi, M., Lerma, M.,...Nichele, M. (2004). *El mago sin magia*. Buenos Aires: Paidós.

Spivacow, M. (2012). *Clínica psicoanalítica con parejas: entre la teoría y la Intervención*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Tato, G. (1999). *Cuando el cuerpo habla*. Enfoque psicósomático del enfermar. Montevideo: Trilce.

Velandia, M. A. (2005, noviembre). *Epistemología sistémica: el camino al pensamiento sistémico*. *Pensamiento Sistémico*, Vol. 1 (1), 13-17.

Vicens, J. (1995). *El valor de la salud Una reflexión sociológica sobre la calidad*

de vida. Madrid: Siglo XXI.

Vidal, R. (2001). Conflicto psíquico y estructura familiar. Sistemas abiertos: Interacciones Entre consciente e inconsciente, realidad psíquica y realidad, determinismo y azar. Psicolibros.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación Humana*.
Barcelona: Herder.