



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo final de grado
Monografía

Una mirada compleja sobre las manifestaciones somáticas

Laura Castillo Rodríguez
C.I. 4.379.794-1

Universidad de la República
Facultad de Psicología
Docente Tutor: Prof. adj. Ana Laura Russo Cancela

Montevideo, octubre 2018

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1 Paradigma de la complejidad y concepción de salud-enfermedad.....	3
1.1 Paradigma de la complejidad.....	3
1.2 Concepción del proceso salud-enfermedad.....	5
1.2.1 Reseña histórica.....	5
1.2.2 Salud y enfermedad.....	7
Capítulo 2 Epigenética.....	8
2.1 Antecedentes de la epigenética.....	8
2.2 Genética y epigenética.....	9
2.3 El ADN y los mecanismos epigenéticos.....	9
2.4 Influencia del entorno.....	11
2.5 El factor emocional.....	12
2.6 Epigenética transgeneracional.....	14
Capítulo 3 Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE).....	16
3.1 Antecedentes de la psiconeuroendocrinología.....	18
3.2 Sistema neuro-inmune-endócrino y PNIE.....	18
3.3 Las emociones y PNIE.....	21
Capítulo 4 Psicósomática Psicoanalítica.....	23
4.1 Antecedentes de la Psicósomática.....	24
4.2 Psicósomática Psicoanalítica-Rioplatense.....	25
4.3 Conceptos psicoanalíticos.....	27
4.4 Teoría de los afectos.....	29
4.4.1 Sentido de la enfermedad, lenguaje y fantasías específicas.....	31
Capítulo 5 Reflexiones.....	33
5.1 La integración como camino.....	35
5.2 El ambiente y lo psicológico.....	36
5.3 Las emociones y cómo influyen en el proceso salud-enfermedad.....	37
5.4 La herencia, un punto de encuentro entre los enfoques.....	38
5.5 Consideraciones finales.....	39
Referencias bibliográficas.....	41

Introducción

La presente monografía corresponde al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología. La elección del tema surge de la conjunción entre experiencia en el área de la biología y la trayectoria curricular de la carrera en Psicología.

El objetivo de este trabajo es dar luz a la comprensión de las manifestaciones somáticas, comprender lo que ocurre con un sujeto al manifestar una enfermedad, a partir de la integración de la Epigenética, Psiconeuroinmunoendocrinología y la Psicósomática Psicoanalítica.

El paradigma de la complejidad es el punto de partida de este trabajo, el cual posibilita y alienta el abordaje interdisciplinar del tema. El concepto actual de proceso salud-enfermedad hace posible una mirada holística del sujeto, pudiendo observarlo desde distintos ámbitos.

La Epigenética es la ciencia que estudia las interacciones entre los genes y el entorno (García, Ayala, Perdomo, 2012). A partir de ella se puede dar cuenta de la relación del ambiente y lo psicológico con los genes, lo que se traduce en manifestaciones somáticas.

Por otro lado, la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) estudia la interacción entre los sistema nervioso (SN), inmunológico (SI), endócrino (SE) y los procesos psíquicos (Cabrera, Alonzo, López y López, 2017). Al poseer esta disciplina un acentuado carácter interdisciplinar, permite una comprensión más holística de los fenómenos que le suceden al sujeto al enfermar.

Por último, la Psicósomática Psicoanalítica estudia las relaciones entre los procesos psicológicos y biológicos, influenciados por el entorno, en el proceso salud-enfermedad (González de Rivera, 2003). Desde este enfoque se puede enriquecer la mirada sobre las manifestaciones somáticas y su relación con el inconsciente, a partir del abordaje de los afectos, conflictos y fantasías inconscientes.

Es importante tener en cuenta estos tres enfoques en el quehacer del psicólogo, ya que permite un abordaje holístico del sujeto. En particular la integración de los tres conjuga la parte genética, la psicofisiológica de los sistemas y los aspectos inconscientes.

La monografía consta de cinco capítulos:

El primer capítulo aborda el paradigma de la complejidad y la concepción de salud-enfermedad, desde el cual se sostiene este trabajo. Aquí se hace una breve reseña histórica que da cuenta de la necesidad de la formación de un paradigma que aborde al sujeto de forma holística. A su vez, se plantea la concepción de salud enfermedad que hace

posible este abordaje complejo, tratando la evolución del binomio hasta su llegada a la concepción unitaria salud-enfermedad.

El segundo capítulo trata sobre la epigenética. En este se exponen los mecanismos epigenéticos, la influencia del ambiente y de las emociones sobre el ADN, y la epigenética transgeneracional. Además, éste último se relaciona con los planteos de Freud sobre la transmisión de la vida psíquica a través de las generaciones.

El tercer capítulo presenta la PNIE, comenzando por un recorrido de algunos de sus antecedentes principales, y siguiendo por la descripción de la relación e interacción entre los sistemas neuro-inmuno-endócrino con la psique. Por otro lado, se tratan los vínculos entre las emociones y la red de sistemas PNIE.

El cuarto capítulo refiere a la teoría psicósomática de enfoque psicoanalítico, haciendo énfasis en los planteos de la Escuela Rioplatense. En primer lugar, se exponen los antecedentes de este enfoque, seguido por la descripción de los conceptos psicoanalíticos, la Teoría de los afectos de Chiozza y el sentido de la enfermedad y las fantasías específicas, que son aspectos centrales de esta escuela.

El quinto capítulo está dedicado a las reflexiones finales. En este se realiza la articulación de los tres enfoques propuestos, haciendo énfasis en la reflexión en torno a las manifestaciones somáticas, abordando éstas desde un punto de vista complejo. Se hace hincapié en la necesidad de la integración de saberes y la importancia que tiene esto para poder abordar al sujeto en su complejidad. Además, se presentan tres puntos de encuentro de estos enfoques. Los mismos son: el ambiente, las emociones y la herencia familiar.

Es así que a partir de las perspectivas elegidas para este trabajo se intentará reflexionar sobre las siguientes preguntas:

¿El hombre es víctima de su biología? ¿Los genes determinan el destino de enfermar?

¿Cómo influyen las emociones en el proceso salud-enfermedad?

¿Cómo explica la Epigenética, la PNIE y la Psicósomática la relación entre lo psíquico y las manifestaciones somáticas?

Capítulo 1 Paradigma de la complejidad y concepción de salud-enfermedad

1.1 Paradigma de la complejidad.

Trabajar desde el paradigma de la complejidad permite el abordaje del sujeto desde todos sus aspectos, de forma holística y teniendo en cuenta su relación con los otros y el ambiente.

Desde el siglo XVI al XIX, reina el paradigma de la simplicidad. El pensamiento simplificador intenta separar lo que está ligado (disyunción) y unificar lo diverso (reducción) (Morin, 2003). Como consecuencia, los organismos vivos incluyendo al ser humano, son pensados como máquinas que se pueden comprender analizando sus constituyentes más pequeños (Capra, 1998). De este modo, el hombre es visto como un ser biológico, cuyo cuerpo es separado de la mente. Este enfoque analítico olvida que el ser humano se encuentra en un entorno ecológico, y en un contexto sociocultural del cual forma parte, donde configura y es configurado (Dubourdieu, 2014).

La modernidad concibe al hombre en compartimientos estancos. Asimismo, conocimiento-emoción-acción están en esferas independientes e incomunicadas. Al privilegiar lo cuantitativo sobre lo cualitativo, y separar lo orgánico y lo psíquico, quedan excluidos del mundo de la ciencia la emoción, el espíritu, la fe, la belleza, la reflexión, el dolor, y el mundo subjetivo (Najmanovich, 1995).

En palabras de Najmanovich (1995),

El sujeto de la objetividad no podía dar cuenta de sí mismo porque no se veía a sí mismo, era un hombre desencarnado. Esta dicotomía radical entre arte y ciencia, razón y emoción, cuerpo y alma, impactó fuertemente en el desarrollo de las ciencias humanas (p. 15).

El principal problema del enfoque mecanicista, es creer que todos los aspectos de un organismo se explican estudiando sus componentes simples. Es por ello que el hombre seccionado, es pensado como una máquina, la enfermedad como daño que sufren las piezas de ésta, y el médico como el encargado de repararla. De este modo surgen las especialidades, y a cada disciplina le corresponde un compartimento, una pieza.

En el siglo XX, en oposición a la visión mecánica, surge la visión sistémica. Cabe destacar que en la década del 30, surgen criterios claves del pensamiento sistémico formulados por biólogos organicistas, los psicólogos de la Gestalt, y los ecólogos. En todos los campos científicos, el estudio de los sistemas vivos (organismos y comunidades de organismos) conduce a una nueva manera de pensar, donde la conectividad, relaciones y contexto son términos fundamentales (Capra, 1998).

Por su lado, en 1937, Bertalanffy¹ presenta la Teoría General de los Sistemas, donde postula que un sistema es un conjunto de unidades que se relacionan en forma recíproca y que conforman un todo mayor. De esta forma, un sistema es una unidad compleja, no descrita en términos de las propiedades de los elementos disociados. Es fundamental para comprender los sistemas, considerar el Todo, las interrelaciones entre sus subsistemas, y las interconexiones con otros sistemas.

Desde este enfoque, el hombre es un sistema abierto, en constante interacción con su medio. Para comprender qué le sucede se debe considerar las múltiples interacciones de los diversos factores y las distintas dimensiones que condicionan su modo de funcionar (Dubourdieu, 2014).

Desde la perspectiva de Capra (1998), en el cambio del pensamiento analítico al sistémico, la relación entre las partes y el todo se ve invertida. El pensamiento sistémico demuestra que los seres vivos como sistemas complejos, no pueden ser comprendidos desde el análisis. Expresa que, las propiedades de las partes no son características intrínsecas de éstas, y sólo pueden comprenderse desde el contexto del Todo. Se trata de un pensamiento contextual.

Desde la perspectiva de Najmanovich (1995), el ser vivo es una unidad heterogénea, cuyas partes de esta unidad pueden ser distinguibles pero no independientes. Por lo tanto, el significado y las características de cada una se forma de la interacción en el todo mayor.

Según Morin (2003), el pensamiento complejo posibilita ser prudentes y atentos, sin caer en la mecánica aparente, y la aparente futilidad de los determinismos. Por otra parte, permite no quedar atrapados en la creencia de que lo que hoy se conoce, siga así indefinidamente. Señala que, la complejidad no rechaza la claridad, ni el orden o el determinismo, sino que los integra, ya que por sí solos son insuficientes. De esta manera, se integran los modos simplificadoros de pensar, pero se opone a las consecuencias y resultados mutilantes, reduccionistas y unidimensionales. Najmanovich (1995) explica que, existen múltiples perspectivas para estudiar u observar un fenómeno, y según esa perspectiva se obtiene determinado conocimiento, pero este no es absoluto. En palabras de la autora, "(...) ningún análisis puede agotar el fenómeno que es pensado desde una perspectiva compleja" (p. 24).

Es importante destacar que en el pensamiento complejo el descubrimiento, el conocimiento, y la acción, no se pueden programar. En palabras de Morin (2003), "(...) la realidad es cambiante, no olvides que lo nuevo puede surgir y, de todos modos, va a surgir" (p. 118).

¹ Ludwing Von Bertalanffy (1901-1972), biólogo y filósofo austriaco.

Asimismo, el ser humano no está preprogramado, ni siquiera en su desarrollo biológico, aunque algunas características están sólidamente establecidas en su código genético. La mayor parte de su desarrollo resulta de la co-evolución, en un medio en el que está continuamente en intercambio y transformación. Es decir, en un permanente intercambio de energía, de materia y de información (Najmanovich, 1995).

A modo de síntesis, desde el punto de vista de la complejidad no existen barreras impermeables entre el cuerpo y la mente, lo propio y lo ajeno, el individuo y el ambiente. Este enfoque desplaza la perspectiva de que la salud se trata solamente de asegurar el equilibrio interno, y da lugar a una perspectiva holística, que integra, que acepta la multidimensionalidad del ser humano y la complejidad de la vida, admitiendo otras metáforas, otros conocimientos y miradas de diversas disciplinas que, permiten ampliar y enriquecer el pensamiento y la práctica de salud del hombre.

1.2 Concepción del proceso salud-enfermedad.

Abordar la concepción del proceso salud-enfermedad teniendo en cuenta el recorrido histórico del mismo y su concepción actual, se considera necesario para poder pensar este proceso desde la perspectiva holística y el pensamiento complejo.

1.2.1 Reseña histórica.

En la Edad Antigua (4000 a.C.- siglo V), en Occidente se destaca el desarrollo de las medicinas griega y romana, las cuales recibieron conocimientos de las medicinas china, persa e influencia de la islámica y talmúdica. Pese a esto, las explicaciones sobre la salud y la enfermedad son de carácter mágico-religioso. En el siglo V, con Hipócrates² surgen los primeros estudios para entender la causa de la enfermedad y la influencia del ambiente sobre la salud. Desarrolla la Teoría de los humores³ y considera a la enfermedad como consecuencia de una causa natural, por cambios en el sustrato de la materia, es decir en el cuerpo, destacando así el carácter religioso (Díaz, 2010). Por otro lado, en Oriente, desde la medicina ayurveda en India, se señala que la causa de la enfermedad ya no responden solo al enfado de los dioses, sino también a factores ambientales como el cambio del clima, la higiene, la dieta y el estilo de vida (Parafita, s/a). Cabe destacar que esto sigue en vigencia hasta el día de hoy. Sin embargo la escuela platónica, considera que el estado de salud o

² Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.), médico de la antigua Grecia, considerado el “padre de la medicina”, hizo importantes aportes a la ciencia.

³ Teoría de los humores, una teoría acerca del funcionamiento del cuerpo humano; comienza con Hipócrates, se desarrolla con Galeano (130-216) y llega hasta el siglo XIX. Postula que, para que la salud no se viera afectada, debía haber un equilibrio entre los cuatro humores: la sangre, la flema, la bilis negra y la amarilla. Esta teoría aún sigue vigente en algunas poblaciones de determinadas culturas, ejemplo: India.

enfermedad se encuentra determinado por influjo del alma divina o *pneuma* sobre el cuerpo; de este modo el origen de la enfermedad es por castigo de los cielos (Díaz, 2010).

En la Edad Media (siglos V a XV), en Occidente, la salud, el saber y la cultura están bajo el dominio de la Iglesia Católica y la influencia escolástica. La causa de la enfermedad está vinculada a la acción de los demonios o a la ira de Dios. Por otro lado los árabes sostienen un enfoque materialista para explicar la salud y la enfermedad. Postulan seis principios, que inciden en mantener la salud o que aparezca la enfermedad. Estos son: el aire puro; la moderación en el beber; la comida; descansar y trabajar; la vigilia y el sueño; el desechar lo superfluo y las reacciones de las emociones (Díaz, 2010).

En la Edad Moderna (XV-XVII) se retoman antiguas enseñanzas y conocimientos de la Humanidad dejadas por Hipócrates y Avicena⁴ (Parafita, s/a). Los descubrimientos en microbiología y el destaque del pensamiento biológico, contribuyen a una explicación materialista y unicausal de las patologías (Díaz, 2010). El pensamiento médico se centra en la enfermedad y la clínica (Parafita, s/a).

En la Edad Contemporánea, más precisamente entre 1600 y 1700, en Europa, se comienza a desenvolver una concepción de prácticas en salud, donde se toma en cuenta al sujeto en su contexto social. Se habla de una medicina social y un nuevo modo de entender los problemas de salud. Surgen otras explicaciones desde ámbitos como el de la economía, la filosofía y la política, con respecto a que las enfermedades podían vincularse a los estilos de vida y a las condiciones de trabajo, por lo tanto, al contexto social y político (Parafita, s/a). Sin embargo, a fines de los XIX, estos avances en la concepción, se ven opacados por el auge de la biología y la unicausalidad de las patologías. En el siglo XX se estrechan con más fuerza los vínculos entre la medicina y la biología, con nuevos conocimientos, recursos físicos y químicos, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Díaz, 2010).

En el siglo XXI, se producen importantes avances en la genética, modernos recursos y aplicaciones en el área de diagnóstico. y procedimientos de manipulación génica apuntado al tratamiento de las enfermedades (Parafita, s/a). Los hechos más recientes son los estudios y hallazgos en epigenética, que contribuyen a un cambio de perspectiva en las ciencias, ya que muestra cómo eventos del ambiente y psicológicos pueden regular la actividad génica (Casanova, 2015). Paralelamente, se empieza a considerar la multicausalidad en las enfermedades; en esta concepción, no se trata de ir adicionando causas sino de conocer la interacción de las mismas que se potencian recíprocamente en el tiempo. Estos puntos de vista han incitado a cambios en el modo de pensar y abordar la

⁴ Avicena (Ibn Sina) médico y filósofo musulmán. Considerado por sus discípulos como el “príncipe de los sabios”. Sus textos más reconocidos: *El libro de la curación* y *El canon de la medicina*.

salud-enfermedad, dando paso a una concepción más compleja, orientada a una perspectiva más holística (Parafita, s/a).

1.2.2 Salud y enfermedad.

En la primera mitad del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948), conceptualiza a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como ausencia de afecciones o enfermedades”.

Sobre esta definición hay críticas de toda índole y de todas las ciencias, ya que esta idea parece ser utópica. Además la “(...) salud y enfermedad no [son] categorías ni estados nítidamente diferenciados, sino parte de un continuo, de un equilibrio permanente de diversos factores naturales y sociales en continua interacción” (Vergara Quintero, 2007, p.45). Como manifiesta Weinstein (1978), la definición al afirmar que la salud se trata de *el estado de completo bienestar*, no deja lugar a las transiciones o alternativas multidimensionales. Tampoco admite la existencia de situaciones transitorias entre salud y enfermedad. Pese a esto, lo sustancial a señalar de esta definición es que considera a la salud no sólo como la ausencia de enfermedad (Carro, 2013).

Esta conceptualización ha evolucionado y en la actualidad se entiende la salud no como un objetivo de la vida, sino un recurso para la misma (Vergara Quintero, 2007).

Es importante destacar que el proceso salud- enfermedad, está determinado por una red multicausal y compleja, de factores bio-socio-culturales, que están relacionados con las características del individuo, las situaciones, las circunstancias y las características del ambiente donde vive (Vázquez, 2008).

Para Vázquez (2008), la biología y lo social se manifiestan en la salud del individuo. En palabras del autor,

El ambiente en el que vive el ser biológico, la forma de organización social de la comunidad que integra, la estructura económica de la misma, (...), la satisfacción de los servicios y necesidades básicas, la educación, la nutrición, la fecundidad y los estilos de vida, son determinantes de la salud (p. 13).

Concluyendo este punto, desde el enfoque de la complejidad, “(...) la salud debe pensarse en referencia al itinerario de la vida, a los valores y creencias que el hombre construye, y a las prácticas socioculturales que le dan sentido (García-Rodríguez y Rodríguez-León, 2009, p. 888).

De este modo, desde una perspectiva holística se puede superar la tendencia de pensar la salud y la enfermedad como procesos cualitativamente diferentes, y entenderlos como un

concepto unitario. El proceso salud-enfermedad se debe abordar desde una perspectiva integradora y transdisciplinaria (García-Rodríguez y Rodríguez-León, 2009).

Capítulo 2 Epigenética

La relación entre las emociones y el proceso salud enfermedad, teniendo en cuenta la influencia de las mismas sobre el cuerpo, puede ser estudiada desde la Epigenética. Ésta se basa en la influencia del entorno en los genes, lo cual hace pertinente el abordaje del tema desde esta teoría.

2.1 Antecedentes de la Epigenética.

En 1942, más de medio siglo después de que G. Mendel⁵ estableciera las leyes de la herencia, Conrad H. Waddington⁶, adopta el término epigenética para definir la complejidad en las interacciones entre los genes, sus productos, y el ambiente (Quintero, 2011). En 1953 Watson y Crick⁷, describen la cadena de ADN⁸ como una doble hélice compuesta por cuatro bases nitrogenadas, Adenina, Timina, Citosina, Guanina [A, T, C, G] (Lipton, 2010). Esto lleva a que en los años 80, comience la revolución del ADN, la molécula de la vida. En este momento, para la ciencia, el hombre es el producto de la secuencia de sus genes (Zammatteo, 2015).

A partir de 1990 (hasta 2003), en Estados Unidos, se lleva a cabo el Proyecto Genoma Humano, donde se descubre que existe alrededor de 30.000 genes en el ADN humano, donde el 10% de éstos se expresarán en un tipo celular concreto y el 90% permanecerá sin expresarse (Zammatteo, 2015). Al finalizar el proyecto la secuencia del ADN humano es presentada, y se llega a la conclusión de que conocer el genoma completo resulta importante pero insuficiente. Este proyecto no alcanza a dar todas las respuestas que se esperaban, como qué es el ser humano, cómo funciona, por qué y cómo se enferma, y de qué modo se cura.

A partir de entonces, las investigaciones epigenéticas toman protagonismo. Se descubre la existencia de unos 4 millones de interruptores, conocidos como “marcas del entorno”, que regulan la expresión génica; y los mecanismos de metilación y la modificación de las

⁵Gregor Mendel (1822-1884), monje austriaco, desarrolló en 1865 los principios de lo que hoy se conoce como “genética”. Es considerado el padre de la herencia.

⁶Conrad H. Waddington (1905-1975), biólogo del desarrollo, genetista y embriólogo escocés, uno de los fundadores de la biología de sistemas.

⁷James Watson (1928) biólogo estadounidense y Francis Crick (1916-2004), físico, biólogo molecular y neurocientífico británico.

⁸ADN, ácido desoxirribonucleico, ácido nucleico que contiene la información genética, incluye las instrucciones de desarrollo y funcionamiento de todos los organismos; y es responsable de la transmisión hereditaria.

histonas (lo que se explicará más adelante), pasan a ser de los factores más importantes encargados de la regulación de la actividad de los genes en su interacción con el medio (Zammatteo, 2015).

2.2 Genética y epigenética.

La genética es la ciencia de la herencia. Es la rama del conocimiento que estudia los genes; los caracteres hereditarios y sus mutaciones. Además, estudia el modo en que la información genética es transmitida de una generación a la siguiente, y cómo esta se expresa dentro del organismo (Zammatteo, 2015).

La epigenética es la ciencia que estudia las interacciones entre los genes y el entorno. Es el estudio de los cambios heredables del ADN, sin que existan alteraciones en la secuencia del mismo (García, Ayala, Perdomo, 2012). Estos cambios son los que modulan la expresión génica. Según Lipton (2010), la epigenética significa literalmente, “el control sobre la genética”.

Thomas Jenuwein⁹, científico alemán, citado por De la Peña y Layola (2017), hace la analogía de genética y epigenética:

La genética es un libro; este una vez escrito no cambia de copia a copia. Sin embargo, lo que sí cambiará es el lector, ya que cada uno interpretará la historia (...) de una manera diferente de acuerdo con la experiencia vivida, con sus emociones, que pueden ir cambiando conforme avanza la lectura. Así, la epigenética se convierte en el lector, quien lee el libro (código genético) (p. 171).

Otros conceptos importantes a destacar son el genoma y el epigenoma. El genoma, es el material genético contenido en el ADN, éste es hereditario e inmutable. En contraposición, el epigenoma es el material no genético, que se adhiere a la molécula del ADN, es modificable y varía a lo largo de la vida. Es susceptible a los efectos del ambiente o entorno; en otras palabras, el epigenoma es sensible a todo lo que le sucede al sujeto. Es entonces que, el estado anímico y emocional, las creencias y pensamientos, los vínculos y vivencias influyen en la genética (Zammatteo, 2015).

2.3 El ADN y mecanismos epigenéticos.

El ADN está presente en todas las células de los seres vivos, en el núcleo de las eucariotas¹⁰ y en el citoplasma de las procariotas¹¹. Los cromosomas están constituidos por

⁹Thomas Jenuwein (1956), biólogo molecular alemán, actual director del Instituto Max Planck de Inmunología y Epigenética, de Freiburg- Alemania. Desde 2004 hasta 2009, coordinó “The Epigenome”, red que conectó más de 80 laboratorios de Europa, de excelencia en epigenética.

¹⁰ Las eucariotas son células que presentan un núcleo diferenciado, con una membrana definida. Tienen elevado grado de organización.

largas secuencias de ADN enrollado. Los genes son las unidades funcionales del ADN y son únicos en cada individuo. Además, son los que indican cuándo, cómo y dónde las células deben producir las proteínas, siendo estas los principales constituyentes celulares (Zammatteo, 2015). El flujo de información biológica empieza con una señal que viene del entorno, que se traspa a una proteína reguladora, luego llega al ADN y al ARN¹² y se produce una proteína final (Lipton, 2010). De este modo, cuando un gen se expresa, la información es leída y se sintetiza una molécula con una función concreta, es decir una proteína específica como los neurotransmisores y las hormonas. A su vez, estas tienen un efecto sobre el organismo y la salud del individuo.

Los genes condicionan las características físicas y rasgos psicológicos, sin embargo, no toda la información está en los genes. A mediados de siglo XX se revela la existencia de mecanismos responsables de cambios en el fenotipo (rasgos observables de un organismo) debido a moléculas químicas llamadas metilo (-CH₃) que se adhieren al ADN. Estos pueden cambiar el comportamiento de los genes sin producir mutaciones en su secuencia (De La Peña y Loyola, 2017). Al remover o añadir estos grupos químicos sí se modifica la expresión de los genes, y esto se traduce en cambios en las características fenotípicas. Los grupos metilo son marcas epigenéticas, cuyos mecanismos pueden ser: 1) la metilación o unión de un grupo metilo a la base Citosina (C); 2) la modificación de las Histonas (proteínas alrededor de las que se enrolla el ADN) mediante acetilación, metilación, y fosforilación; 3) las modificaciones en las bases del ARN (Briozzo, Coppola, Gesuele, Tomasso, 2013).

Es importante aclarar que la metilación en sí misma no es buena o mala, ya que se trata de un proceso fisiológico, presente por ejemplo en la diferenciación celular, donde algunos genes son apagados y otros activados, para producir determinado tipo celular según la función que deba cumplir. La metilación está presente en todas las células, desde el desarrollo embrionario hasta la vejez; y tiene como característica relevante la de depender de factores físico-ambientales, socio-culturales y psicoemocionales (Casanova, 2015).

Puede suceder que el metilo inactive a un gen bueno, y resulte en una alteración de tipo tumoral (Esteller, 2017). Las alteraciones en la metilación del ADN, pueden llevar a múltiples patologías, diversos tipos de cáncer, enfermedades metabólicas y autoinmunes. Los cambios genéticos y epigenéticos se acumulan y afectan a las células normales, causando degeneración celular y enfermedad (Sánchez, 2013).

¹¹ Las procariotas son células que no presentan núcleo definido por una membrana, y el material genético se encuentra distribuido por todo el citoplasma.

¹² ARN, ácido ribonucleico, ácido nucleico que interviene en la síntesis de las proteínas. Tiene la función de mensajero de la información genética.

Los problemas de salud de base fundamentalmente socio-cultural, como el tabaquismo, el alcohol y las adicciones, pueden desencadenar por medio de reacciones bioquímicas la metilación de la molécula de ADN (Casanova, 2015). Por este motivo, son el foco de numerosas investigaciones en los últimos años (Matus, Calva, Flores, Leff y Antón Palma, 2012; Joehanes, et al., 2016; Mahnke, Miranda y Homanics, 2017; Mandal, Halder, Hwa Jung y Gyu Chai, 2017).

En la actualidad, se sabe que los efectos de los eventos ambientales y psicológicos, tales como el estilo de vida, dieta, estrés y las emociones, ponen en marcha mecanismos epigenéticos y se pueden transmitir a las siguientes generaciones, del mismo modo que se transmite el ADN (Reik y Walter, 2001; Surani, 2001; Lipton 2010).

2.4 Influencias del entorno.

Estudios con gemelos homocigotos (nacidos a partir de una misma célula y con el mismo ADN) arrojan importantes descubrimientos acerca de la influencia del entorno. Los perfiles epigenéticos de los gemelos, son idénticos a temprana edad, sin embargo a más edad aumentan las diferencias epigenéticas (González, Díaz M., Díaz A., 2008).

Como manifiesta Esteller (2017) en su libro *No soy mi ADN*, los perfiles epigenéticos y los fenotipos dependen, de los vínculos en la primera infancia, las experiencias individuales, las condiciones y el estilo de vida, etc. Es decir, depende del modo que haya incidido en cada uno, el entorno.

Los gemelos homocigotos representan un excelente modelo para investigar el aporte epigenético en la susceptibilidad a desarrollar determinadas enfermedades psicosomáticas y psiquiátricas; producto de la influencia del ambiente (González, Díaz M. y Díaz A., 2008). El hallazgo de las diferencias a nivel de metilación del ADN de los gemelos, cambió la forma de pensar de los científicos acerca de la relación entre genoma, epigenoma y entorno. Estas investigaciones con gemelos sustentan lo expresado por Lipton (2010), en su libro *La biología de la creencia*, donde plantea que,

Las enfermedades que constituyen hoy en día el flagelo de la población (diabetes, enfermedades cardíacas y el cáncer) dificultan una vida saludable y feliz. Estas enfermedades, sin embargo, no son el resultado de la alteración de un gen, sino de una compleja interacción entre una multitud de genes y factores medioambientales (p. 69).

Por otro lado, como manifiesta Casanova (2015), las modificaciones epigenéticas, puedan ser potencialmente reversibles. Es importante destacar ya que abre un amplio campo para

intervenciones psicológicas y médicas, educativas y sociales, en prevención y en la terapéutica.

2.5 El factor emocional.

Existen trabajos realizados con ratas que evidencian la influencia del entorno, en particular del cuidado y el afecto materno en el comportamiento de sus cachorros, así como el desarrollo del cerebro de estos, mediante modificaciones epigenéticas de las células neuronales (Weaver, Cervoni, Champagne, DAlessio, Sharma, Seckl, Dymov, Szyf y Meaney, 2004; Szyf, Weaver, Champagne, Diorio y Meaney, 2005).

Con estos experimentos se empieza a entender cómo influye el factor emocional en la metilación y desmetilación del ADN, y cómo afectan las moléculas que hacen que los genes estén activados o silenciados (Zammateo, 2015).

William James¹³, postula que la emoción es una reacción fisiológica, esencialmente escoltada de un sentimiento. Es uno de los factores psicológicos que más reacciones bioquímicas produce en el organismo. Se entiende por emoción a un estado afectivo que surge de las impresiones otorgada por los sentidos, ideas, recuerdos; y que presenta un cambio orgánico notable.

Según explican Salguero y Panduro (2001),

(...) las emociones nacen de un estímulo externo a algunos de los sentidos, o del proceso psicológico interno como sucede en los sueños, siempre pasando por la mecánica del funcionamiento del cerebro que involucra la activación o inhibición de diferentes genes (p. 37).

Candace Pert¹⁴ en su libro *Moléculas de emoción*, citado por Lipton (2010), expresa que las emociones no sólo surgen de una respuesta del cuerpo a la información recibida del entorno, sino que,

(...) la mente puede utilizar al cerebro para generar “moléculas de emoción”, y liberarlas en el sistema. Mientras que el uso apropiado de la conciencia puede proporcionar salud a un cuerpo enfermo, el control inapropiado e inconsciente de las emociones puede ocasionar fácilmente que un cuerpo sano enferme (p. 177).

Las emociones presentan un componente cognoscitivo y otro fisiológico. Este último, obedece a la expresión de genes de las neuronas. A este nivel, se han observado polimorfismos genéticos vinculados a patologías del estado de ánimo (Salguero y Panduro,

¹³ William James (1842-1910) filósofo y profesor de psicología estadounidense. Fundador de la psicología funcional.

¹⁴ Candace Pert (1946-2013), neurocientífica estadounidense. Investigó y contribuyó a la medicina de la mente-cuerpo. Formuló las teorías sobre la Red psicosomática (compuesta por los sistema nervioso, endócrino e inmunológico) y la Teoría de las emociones (los péptidos como lenguaje bioquímico universal emocional).

2001).“Las emociones son producto del organismo codificado por su genoma en adaptación a la experiencia social” (Salguero y Panduro, 2001, p. 39).

Por su lado, Soria (2005), médico psicoanalista, propone que no son los genes, ni los sistemas del organismo, ni el cerebro mismo, el que está al mando de la relación entre el genoma y ambioma (factores no genéticos, del medioambiente); si el entorno puede afectar a los genes, los genes a la conducta y la conducta al entorno, se trata de una causalidad circular.

Esto remite a la Teoría general de los sistemas, que concibe al hombre como un sistema complejo y abierto, en constante interacción con el entorno (Najmanovich, 1995). Y a lo que Erikson (psicoanalista alemán) citado por Soria (2005) llamaba *la fisiología del vivir*, que postulaba que el complejo funcionamiento biológico, psicológico y social, está dirigido por la relatividad que hace que cada una de estas dimensiones dependa de las otras. Los genes, la historia individual y el contexto, interactúan todos los días, durante toda la vida del individuo.

Esta mirada compleja no se ha tomado en cuenta en las primeras experiencias con el ADN. Debido al carácter universal del ADN, los científicos pensaron que si se modificara una parte de la secuencia, cambiaría el funcionamiento del cuerpo. De este modo, cuando se detectara un problema de funcionamiento en una parte del organismo, bastaría con corregir la secuencia de ADN responsable de la falla. Por lo tanto, se podría corregir una enfermedad cambiando los genes defectuosos. Pero las cosas resultaron ser mucho más complejas (Zammatteo, 2015). De cierto modo se había vuelto a un enfoque simplificador, donde solamente la dimensión biológica estaba siendo tomada en cuenta (determinismo genético).

¿Por qué fracasó el Proyecto Genoma Humano? Porque se creía que bastaba con conocer la secuencia del ADN, para comprender al hombre. Los científicos no contaban con que hay un campo vasto que descifrar, que determina la expresión o no de los genes; el código epigenético, en íntima relación con el ambiente. Un simple cambio en él, en las experiencias, acciones o emociones, alteran la actividad de un gen. En palabras de Zammatteo (2015), “es la interacción entre el entorno y el ADN lo que determina lo que somos” (p. 8). El hombre está condicionado por la genética, pero las circunstancias ambientales y psicológicas son las que configuran la expresión de los genes. Nada de esto había sido contemplado en aquel momento.

Antes se creía que las modificaciones moleculares que suceden en el organismo, más específicamente en el ADN, no podían ser transmitido a generaciones posteriores; se afirmaba que esta microevolución tenía su fin con la muerte del organismo. Actualmente, los

estudios comprueban que cualquier gen alterado, es decir activado o bloqueado, puede heredarse. Las marcas epigenéticas que se van adquiriendo durante la vida, se pueden transmitir de una generación a las siguientes, lo que se experimenta no sólo afecta al individuo, sino también a sus hijos y nietos.

¿A qué propósito evolutivo podría servir esta transmisión transgeneracional?

2.6 Epigenética transgeneracional.

Lamarck¹⁵, formula la primera teoría acerca de la evolución de las especies, donde postula que los organismos llegan a altos niveles de complejidad, bajo influencias externas o ambientales. Afirma que el entorno influye sobre los animales, de tal manera que el incremento, sostén o abandono del uso de cualquier órgano, son causas de cambios en la forma y organización de los animales (como se cita en García, Ayala y Perdomo, 2012). Las modificaciones en el ambiente, incitan en los organismos nuevas exigencias que son heredables (De la Peña y Loyola, 2017).

Esto lleva a Lamarck a la idea de herencia de caracteres adquiridos. La descendencia recibe los caracteres adquiridos en el transcurso de la vida de sus padres. La naturaleza de algún modo se ingenia para transmitir la experiencia del entorno de los ancestros, en beneficio de las generaciones siguientes (como se cita en García, Ayala y Perdomo, 2012). Lamarck es fuertemente criticado, y su teoría es dejada de lado.

En 1859, Charles Darwin¹⁶ publica su obra *El origen de las especies*. En esta explica que las especies evolucionan como resultado de un lento proceso de selección natural, que tiene lugar en el transcurso de las generaciones, de tal forma que solo sobreviven y transmiten la información genética a la descendencia, los individuos que mejor se adaptan al entorno. Con los años, esa selección natural va a producir los cambios que se requieren para la adaptación al entorno. Estos cambios se dan de forma paulatina y acumulativa, y generan el surgimiento de nuevas especies (como se cita en Esteller, 2017).

Las ideas de Darwin son tan influyentes que científicos e investigadores no escatiman tiempo ni recursos para identificar el material genético, que según ellos, controla la vida (Lipton, 2010). La era del determinismo genético en su auge.

Hasta hace pocos años, se creían que solamente las mutaciones en los genes originadas en la línea germinal (óvulos y espermatozoides) pueden transmitirse a las siguientes generaciones. Sin embargo, actualmente son muchos los estudios que demuestran que las marcas epigenéticas adquiridas se pueden transmitir a las generaciones posteriores. Con

¹⁵ Jean-Baptiste Pierre Antoine de Monet, Chevalier de Lamarck (1744-1829), evolucionista francés. En 1809 publicó *Filosofía Zoológica*, donde plasma la primera teoría de la evolución de la vida.

¹⁶ Charles R. Darwin (1809-1882), científico naturalista inglés.

esto, los planteamientos de Lamarck vuelven a retomarse, en una visión de la teoría de la evolución biológica, más completa e integrada (Esteller, 2017).

Como expresan De la Peña y Loyola (2017), Darwin acepta la teoría de Lamarck, y afirma que todo tipo y grado de mutaciones en la información genética, están directa o indirectamente relacionadas con las condiciones de vida a los que el individuo está expuesto y fundamentalmente lo que experimentaron y vivieron sus ancestros.

Es importante señalar que existen estudios que expresan que las condiciones de vida de los antepasados acarrear consecuencias fenotípicas a su descendencia. Estos efectos no pueden ser elucidados por mutaciones genéticas, por lo que se piensa que se trata de herencia epigenética (Feil, 2006; Macías, Zazueta, Mendoza, Rangel, Padilla, 2008).

Existen datos en la literatura científica acerca de la herencia epigenética transgeneracional. Como expresa Esteller (2017),

(...) un trauma ambiental puede dejar en nuestras células y su memoria, un recuerdo que perdure incluso durante varias generaciones. Y lo más curioso es que, a veces, ese trauma ambiental puede tener más efecto sobre las generaciones venideras (nuestros hijos y nietos o bisnietos) que sobre nosotros mismos (p. 40).

Se trata de un tema bastante controvertido, no obstante hay pruebas, a modo de ejemplo se destaca la hambruna holandesa durante la segunda guerra mundial, donde la experiencia traumática y la deficiencia de nutrientes en los abuelos, afecta de forma negativa la salud de los nietos, hasta dos generaciones después. La guerra y los traumas asociados a ella tienen efectos psicológicos que incitan alteraciones epigenéticas, que causan efectos de largo plazo en los genes (Esteller, 2017). Este ejemplo demuestra cómo funciona la epigenética transgeneracional.

Esto se puede relacionar desde la psicología con los planteos de Freud (1939), en *Moisés y la religión monoteísta*, donde menciona la herencia arcaica. Esta supone contenidos o fragmentos de la vida psíquica transmitida a través de las generaciones, abarca predisposiciones y huellas mnémicas de experiencias vivenciadas por los antepasados.

Además, en *Tótem y Tabú*, publicado en 1912, el mismo autor habla de la necesidad de la continuidad psíquica de esas huellas mnémicas y partes de la vida psíquica que están latentes en el inconsciente. Esas huellas o rastros son aportados al individuo incluso antes de nacer, y tienen influencia como su parte constitucional.

París (2017), psicoanalista argentina, expresa que "(...) no siempre el trauma que se aloja en nosotros pertenece a la propia experiencia, sino que proviene del inconsciente de los ancestros" (p. 26) Y agrega, "hay marcas de origen que van viajando

transgeneracionalmente. (...). Podemos decir que la información aportada por la memoria celular física y psíquica nos constituye y nos habita” (p. 30).

Capítulo 3 Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE)

Para poder trabajar las emociones y su relación con el cuerpo es adecuado su estudio desde PNIE, ya que de esta manera se puede observar el organismo teniendo en cuenta los sistemas nervioso, inmunológico y endócrino. Al ser la Psiconeuroinmunoendocrinología un punto de encuentro entre distintas disciplinas, hace posible un abordaje holístico e integrado del sujeto.

Para comenzar, la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) estudia la interacción entre los sistemas nervioso (SN)¹⁷, inmune (SI)¹⁸, endócrino (SE)¹⁹ y los procesos psíquicos, y de forma integradora, las interrelaciones en el proceso salud-enfermedad (Cabrera, Alonzo, López y López, 2017).

Esta disciplina se apoya en la teoría de que los sistemas interactúan entre sí y en interdependencia de todos los aspectos del ser humano. La interrelación entre las partes del organismo le permite funcionar de forma armónica como un todo y en constante intermodulación con el entorno. Por este motivo, desde el enfoque sistémico, la PNIE apunta a descubrir la naturaleza de la relación entre lo orgánico, lo psicológico y el ambiente (Cabrera, Alonzo, López y López, 2017).

Se debe de tener en cuenta que el marco referencial de la PNIE, se basa en el Paradigma de la complejidad de E. Morin²⁰, Teoría de los sistemas de Bertalanffy, Teoría del Caos de I. Prigogine²¹ y Teoría del estrés de H. Selye²² (Dubourdieu, 2014).

Es de suma importancia destacar que la PNIE se integra en forma interdisciplinaria con distintos campos como la neurociencias, la genética, la inmunología, la bioquímica, las especialidades médicas y otras corrientes psicológicas. Ya que concibe mente y cuerpo como una unidad, de tal forma que si existe pérdida de equilibrio en uno, afecta el funcionamiento del otro (Ortega, 2011).

¹⁷ S.Nervioso (SN), formado por órganos que transmiten y procesan la información que llega desde los sentidos. SNC: encéfalo (cerebro, cerebelo, tallo encefálico), médula espinal y SNP (o vegetativo: nervios y ganglios). Se divide en simpático y parasimpático. Las células del SN: las neuronas y células de la glía.

¹⁸ Sistema Inmune (SI), formado por el Timo, médula ósea, nódulos, linfoides, bazo y tejido linfoide. Las células del SI: linfocitos B, T, monocitos y células natural Killers (NK)

¹⁹ Sistema endócrino (SE), formado por el hipotálamo, la hipófisis, glándula pineal, glándula tiroides, paratiroides, las gónadas (testículos y ovarios), páncreas y glándulas suprarrenales.

²⁰ Edgar Morin (París, 1921) sociólogo, filósofo y antropólogo francés.

²¹ Ilya Prigogine (1917-2003) físico, químico, sistémico ruso. Premio Nobel de Química en 1977.

²² Hans Selye (1907-1982) fisiólogo y médico austrohúngaro. En 1950 publicó “El estrés”, su investigación más famosa.

Desde este marco epistemológico, el modelo integrativo PNIE considera todo síntoma como emergente de la intermodulación de múltiples factores, tales como los factores genéticos, emocionales, cognitivos, ambientales, ecológicos, socioculturales y trascendentales o espirituales. Por eso la PNIE reconoce que puede existir un predominio etiológico desde una de las dimensiones (biológica, cognitiva, psicoemocional-vincular, socio-ecológicas y trascendental), pero desde esta concepción sistémica, se considera que es infalible que las otras dimensiones sean afectadas.

Cabe destacar que esta corriente, además de considerar la multidimensional, también considera la convergencia temporal pasado- presente- futuro (Dubourdieu, 2014). Es decir, desde el presente se puede condicionar el contacto con el pasado y el futuro. Las experiencias vivenciadas en el pasado influyen en el presente y futuro; y las expectativas que se tiene del futuro, afectan al presente y resignifican el pasado. Damasio, neurobiólogo portugués, mencionado por Dubourdieu (2014), expresa que los correlatos psicofisiológicos que generan las expectativas futuras dejan huellas mnémicas de posteriores respuestas.

En palabras de Dubourdieu (2002), el ser humano está formado por una compleja red de sistemas responsable del funcionamiento. Como se expresó anteriormente, el hombre como sistema abierto está condicionado por muchos factores interactuantes: ambientales, temporo-espaciales, conscientes e inconscientes, y emocionales. Cabe destacar, en relación a lo antes mencionado, que la conexión entre las funciones mentales, el sistema nervioso y el inmunológico, tienen implicaciones en el proceso salud-enfermedad, por ende, estilo de vida, los pensamientos y las emociones impactan en el curso y evolución de una enfermedad (Ortega, 2011).

Es importante mencionar que en las investigaciones en las últimas décadas, ha mostrado que la interacción entre los tres sistemas y el organismo es mucho más compleja y dinámica. De este modo, hay moléculas del sistema inmune que alteran las funciones neurológicas y psicológicas, y hay otras generadas en el sistema nervioso que altera las funciones inmunológicas (Klinger; Herrera; Díaz; Jhann; Ávila y Tobar, 2005). Por ello, el lenguaje bioquímico del sistema neuro-inmune-endócrino es relevante saber que se efectúa a través de moléculas mensajeras como los neurotransmisores, las hormonas y las citoquinas, que llevan la información y permite la interacción y comunicación entre la mente y la red de sistemas del organismo. De este modo, por medio de moléculas se establece la conexión mente-cuerpo (Ortega, 2011).

3.1 Antecedentes de la Psiconeuroinmunoendocrinología.

La PNIE, tiene sus orígenes en la medicina psicosomática, orientada al estudio de la naturaleza concreta de la relación entre lo psicológico, lo biológico y lo ambiental. Esta especialidad tiene inicio en el siglo XX, como consecuencia de los estudios sobre el condicionamiento clásico, de respuestas fisiológicas y conductuales de Ivan Pavlov²³ en 1927, y trabajos acerca del condicionamiento de la respuesta inmune realizados por Metalnikov y Chorine²⁴ en 1928, que confirman la facultad de modular las respuestas inmunológicas (Ortega, 2011).

En 1964, Solomon y Moos²⁵ aplican el término Psicoimmunología, a partir de un estudio llevado a cabo en pacientes con artritis reumatoidea. En éste, se analiza los aspectos psicológicos de la personalidad como factores predisponentes a desarrollar dicha patología. Este trabajo da origen a esta corriente científica de investigación y análisis de las relaciones entre factores psicológicos y el funcionamiento inmunitario (Bebeacua y Zapata, 2012).

En 1974, el psicólogo Robert Ader²⁶, demuestra que el sistema nervioso por medio de abordajes psicológicos puede influir sobre el sistema inmune. Se confirma además, la existencia de receptores neuroquímicos para neuropéptidos, neurotransmisores, y hormonas, en los tres sistemas. De este modo, se afirma que no se puede entender el funcionamiento de uno de los sistemas, sin tener en cuenta la influencia que proviene de los otros (Dubourdieu, 2014). Ader alega que las discordancias o desarmonías entre la mente y el cuerpo lleva a que la enfermedad se exprese inicialmente a nivel físico (Ortega, 2011).

Entre los 70 y 80, en Estados Unidos, estudios de laboratorio muestran ciertas moléculas receptoras que se encuentran distribuidas en la superficie de las células del cerebro y del SI. Los investigadores afirman que estas son las claves bioquímicas de las emociones. Este hallazgo pone en evidencia la relación entre las emociones y el SI, y la influencia del SNC sobre el SI y sobre la enfermedad (Pert, Ruff, Weber y Herkenham, 1985; Pert, 1986).

3.2 Sistema neuro-inmune-endócrino y PNIE.

El sistema psico-neuro-inmune-endócrino está formado por distintos sistemas con anatomía y funcionalidad propias, interconectadas e interrelacionadas.

²³ Iván Pavlov (1849-1936) filósofo ruso, conocido por formular la Ley del reflejo condicional.

²⁴ Metalnikov y Chlorine, investigadores soviéticos; entre 1926 y 1928 estudiaron las respuestas inmunológicas condicionadas. Con sus investigaciones demostraron que, tras un cierto tiempo de condicionamiento, el sistema inmune reacciona cuando se produce un estímulo condicionante.

²⁵ George F. Solomon (1931-2000) y Rudolf H. Moos (Berlín, 1934), pioneros de la psiconeuroinmunología. Estudiaron el vínculo entre las emociones y la inmunidad.

²⁶ Robert Ader (1932-2011) psicólogo y profesor estadounidense, cofundador de la Psiconeuroinmunología. Realizó investigaciones acerca de los factores ambientales y sus efectos en la salud.

El componente psicológico de esta red de sistemas se encuentra expresado sobre todo por los circuitos límbico, paralímbico y pineal. En 1937, J. Papez²⁷ propone que el grupo de estructuras filogenéticamente arcaicas, alrededor del hipotálamo, son las responsables de la vida emocional. Éste señala a la zona del hipocampo y del giro cingulado, como el circuito neuronal de las emociones (circuito de Papez); luego Paul Brocca²⁸, lo llamó lóbulo límbico. Más adelante, MacLean²⁹ propone incluir a este circuito, otras estructuras como, el Hipotálamo, la corteza orbitofrontal, el sistema estriado y la amígdala (Alvaréz y Trápaga, 2005). De estas estructuras depende la expresión de la conducta ante el procesamiento de la emoción (Delgado, 2017).

En cuanto al SN, este está formado por el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP). El SNC recibe información de los órganos de los sentidos y de los sistemas SI y SE, para controlar y regular las respuestas (Ortega, 2011). Se expresa mediante neurotransmisores y neuroreguladores. Estos últimos están en mayor número y comprende a los péptidos hipotalámicos, citoquinas y enterohormonas, entre otros. Además de las neuronas, las células de la glía son elementos importantes que se encargan del soporte, crecimiento y conducción, y además producen factores involucrados en la neuroplasticidad. Cabe destacar que, la neurotransmisión y la conducción de señales del SNC son fundamentales para entender los procesos psiquiátricos y psicológicos (Delgado, 2017).

Por su lado, el SI tiene como función distinguir lo propio y lo ajeno, es uno de los mecanismos de adaptación y defensa ante eventos y agentes agresivos del entorno, más importantes del organismo. Para llevar a cabo su función recibe información de los sistemas nervioso y endócrino (Ortega, 2011). Tanto el SI como el SN, comparten características similares y algunas están relacionadas; tienen la capacidad de aprendizaje y de memoria, y ambos se regulan por maduración y apoptosis (muerte celular generada por el propio organismo). Los procesos de comunicación se dan por medio de las citoquinas, que incluye las linfoquinas y las interleuquinas (Delgado, 2017). Las citoquinas son capaces de alterar las funciones neuronales y de este modo influir en los procesos psicológicos y fisiológicos (Ayala, 2009; Ortega 2011).

Dentro del SE, se destaca el Hipotálamo, estructura neuroendócrina fundamental en la interrelación de los tres sistemas. El SE produce factores peptídicos y glucopeptídicos que regulan inhibiendo o estimulando la liberación de las hormonas de la hipófisis, que a su vez

²⁷ James Papez (1883-1958) neurólogo estadounidense. Describió el circuito de Papez. Propuso el sistema límbico como el sistema de control de las emociones; un gran avance en la psicofisiología de la emoción.

²⁸ Paul Brocca (1824-1880) médico anatomista y antropólogo francés.

²⁹ Paul MacLean (1913-2007) médico y neurocientífico estadounidense. Realizó importantes contribuciones a la psicología y la psiquiatría.

regulan la liberación de hormonas de otras glándulas del cuerpo. De este modo se convierte en un componente de la red de sistemas, de gran importancia en la homeostasis del organismo (Delgado, 2017). El SE proporciona la respuesta más adecuada y efectiva para la lucha por la supervivencia (Ortega, 2011).

En cuanto a las relaciones entre el cerebro y el SI, Camaleo Roa (2005) plantea que, el SN puede condicionar la respuesta del SI, y las lesiones o estimulaciones en regiones específicas del cerebro pueden alterar la función inmunológica. Además, el estrés emocional es uno de los factores psicológicos que altera la respuesta inmune, afecta el crecimiento de células tumorales y favorece el desarrollo de las infecciones. Con respecto a esto, investigaciones sugieren que determinados estados psicológicos y patologías psiquiátricas se correlacionan con alteraciones de la respuesta inmune.

En definitiva, el sistema neuro-inmune-endocrino tiene la función de mantener la homeostasis, regulando la capacidad de adaptación, de defensa y de supervivencia del individuo, en relación con su entorno (el ambiente) y consigo mismo; lo que se traduce en bienestar y salud (Ortega, 2011).

A su vez, cuando un estímulo del entorno (sea tóxico, ambiental, biológico, o psicoemocional) impacta en el SN, se generan alteraciones a nivel del sistema nervioso autónomo (SNA) y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) (Dubourdieu, 2002). Los estímulos alteran el equilibrio homeostático y se generan respuestas psicofisiológicas de tipo adaptativas (Dubourdieu, 2014). Estas respuestas son reguladas por la intermodulación de los sistemas Psique/ SN/SI/SE. Las reacciones dependen de las características individuales, del bagaje genético y los recursos psicosociales que posee el individuo (Dubourdieu, 2002).

Teniendo en cuenta la influencia de los estímulos del entorno en los sistemas nervioso-inmuno-endócrino, cabe destacar la relación ambiente-emociones-organismo. Parafraseando a Prinz, Reyes expresa que,

los cambios fisiológicos que definen a las emociones no representan meramente al estado del cuerpo, representan algún aspecto del [entorno]. En un episodio de miedo, la percepción de los cambios fisiológicos no representa el estado del cuerpo (...) representa alguna variedad de *peligro* en el [ambiente]. El cuerpo mismo es un vehículo de representación del mundo (p. 26).

3.3 Las emociones y PNIE.

Como señalan Bisquerra y Pérez-Escoda (2007), la influencia de las emociones sobre la salud es otro de los aspectos que estudia la PNIE. Desde esta perspectiva es posible pensar cómo influyen las emociones en el modo de interpretar los estímulos externos e internos, y la información que percibimos, de manera que se refuerce los aspectos placenteros y agradables, y se reduzca los contrarios, para beneficiar el estado de salud de manera saludable.

Para entender la relación de las emociones con la biología, es necesario definir lo que es la emoción. La palabra emoción, al igual que la palabra motivación, deriva del latín, del verbo *movere*, que significa moverse. De ahí se deriva el vocablo *emotio*, al sumarle el prefijo *e-*, le agrega un significado de "alejamiento"; esto hace que "emoción" se interprete como aquello que nos lleva a hacer algo (Del Carmen y Navas, 2010).

Otros autores refieren a las emociones como sensaciones subjetivas de la experiencia humana, entendidas como características cualitativas y personales, referentes a si se encuentra cómodo o incómodo, a gusto o a disgusto, etc. (Vila Castellar y Guerra Muñoz, 2015).

Como manifiestan Iglesias Cortizas, Couce Iglesias, Bisquerra y Hué García (2004), la emoción se entiende como los distintos estados fisiológicos que se vinculan a una vivencia psíquica precisa, y el significado fisiológico es el de adaptar el comportamiento. Por lo tanto, las decisiones, acciones y la conducta en general están influenciadas por las emociones. De este modo, las emociones son las respuestas que se manifiestan ante los estímulos del entorno, las que propician la elaboración de soluciones adaptativas efectivas.

Henry, citado por Ramos, Piqueras, Martínez y Oblitas (2009), propone que, en las emociones se generan eventos sucesivos: se inicia con estímulos de tipo psicológicos y del entorno (ambientales) que influyen sobre el organismo; estos estímulos reaccionan en el sistema psicofisiológico del individuo, con un componente genético que determina cómo éste puede responder a esos estímulos, y otro adquirido (aprendizaje) que determina el modo en el que el individuo responde a los mismos. La respuesta a los estímulos se procesan en el SNC (el córtex y el sistema límbico) y luego del procesamiento de la información, los resultados son transmitidos hacia la periferia por medio del sistema neuroendócrino.

Por su lado, Pessoa (2008) expresa que, entre el estímulo y la emoción existe una mediación cognitiva, que no siempre es racional y consciente. De este modo, la emoción sería el producto o la consecuencia de una interpretación, de la unión de dos tipos de información, la de una condición física y una cognición (pensamiento, percepción) en una

circunstancia concreta (Ramos; Piqueras; Martínez y Oblitas (2009). La definición se completa con lo que señala Rolls (2005), donde plantea que las emociones tienen un fundamento biológico, de tipo universal, que se hereda y se comparte por miembros de la misma especie, filogenéticamente vinculados.

Cabe señalar que, se considera las emociones básicas: la alegría, el miedo, la ira, la tristeza y el asco. Estas son el resultado de la evolución ontogenética y filogenética, y están relacionadas con circunstancias biológicas significativas, como la procreación y la cría (alegría), y la amenaza a la integridad del individuo y/o de la especie (las cuatro emociones negativas) (Ramos; Piqueras; Martínez y Oblitas (2009).

Según explica Ortega (2011), la psiconeuroinmunoendocrinología se interesa por el estudio de cómo las emociones se traducen en moléculas de información, que desencadenan reacciones que altera la química interna, afectando el estado funcional, y tiene influencia sobre todos los sistemas del organismo. Esta autora expresa que, si se reprime la expresión de las emociones, se reprimen procesos orgánicos y fisiológicos, lo que a largo plazo se manifiesta en síntomas o enfermedades.

En los años 80, se produjo una mayor producción científica acerca de la influencia de las emociones en las funciones nerviosas, inmunológicas y endócrinas. Actualmente, como se expresó en el capítulo anterior, hay pruebas de que las creencias, los pensamientos y acciones, tienen efectos sobre la salud física, psíquica y emocional del individuo. A su vez, las emociones activan reacciones bioquímicas, por medio de moléculas, a nivel de SNC y de las glándulas del organismo, que tienden a deprimir y/o a suprimir la respuesta inmunológica, lo que favorece el desarrollo de patologías de tipo tumoral, entre otras (Ortega, 2011).

Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2009), en su artículo sobre las emociones y el impacto en la salud física y mental, hacen un compilado de los hallazgos científicos que avalan la incidencia de las emociones -como la tristeza, el miedo y la ira- en el proceso salud-enfermedad, como también las evidencias que apoyan la influencia de la activación psicofisiológica emocional en el organismo.

A su vez Dubourdieu (2014) señala que,

(...) los estados crónicos de tensión, tristeza, ansiedad, depresión, angustia y desesperanza, producen respuestas de estrés, con repercusiones inhibitorias en el sistema inmune por activación del sistema neurovegetativo y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (eje HHA), y liberación de cortisol y catecolaminas en las glándulas suprarrenales (p.40).

Por lo tanto, al activar el sistema neurovegetativo y el eje HHA, también afecta a otros ejes, como el gonadal y el tiroideo, las suprarrenales, y con esto los niveles de metabolitos en la sangre, y el funcionamiento de distintas partes del organismo.

Para concluir, las emociones son reacciones psicofisiológicas que prepara al individuo para una respuesta a las demandas del entorno. Sucede que a veces alguna de éstas pueden transformarse en emociones patológicas en algunos sujetos, en determinadas situaciones, como resultado de desajustes en la intensidad, frecuencia y adecuación al contexto. Esto puede llevar a un trastorno de salud, mental (ansiedad, depresión, ira patológica) o física (trastornos inmunológicos, cardiovasculares, metabólicos, etc), al afectar los distintos sistemas y las funciones fisiológicas. Por este motivo, la mayor parte de los estudios realizan abordajes en torno a emociones negativas y su relación con el proceso salud-enfermedad (Piqueras; Ramos; Martínez y Oblitas, 2009).

Capítulo 4 Psicología Psicoanalítica

Lain Entralgo (1950), define la Psicología como la orientación de la medicina que incluye en todo acto o juicio clínico, la consideración de las emociones inconscientes que lleva a que el sujeto se configure como persona enferma, en una situación o circunstancia particular siempre diferente. Desde la psicología se pretende dar luz sobre este tema desde el concepto de afecto. Es importante esta teoría ya que trata la relación entre los aspectos inconscientes y las enfermedades.

Para comenzar, Russo (2013) expresa que la propuesta de esta disciplina, emerge de la necesidad de cambio en la concepción de la salud y la enfermedad, y en la concepción del sujeto, desde una perspectiva holística/integradora. En este entorno, es frecuente el uso de Psicología Psicoanalítica, destacando el enfoque psicoanalítico como línea teórica que intenta abordar lo psíquico y lo orgánico como una unidad.

Por otro lado, González de Rivera (2003) define a la psicología como una disciplina integradora, que estudia las relaciones entre los procesos psicológicos y biológicos, influenciados por el entorno, tanto en estado de salud como en enfermedad.

Cabe mencionar que el enfoque psicológico entiende a la enfermedad orgánica como un lenguaje que oculta una historia, con un significado singular para el sujeto. Ese lenguaje se manifiesta a través de lo somático, de este modo un síntoma o una enfermedad es la exteriorización de un conflicto del sujeto (Chiozza, 1977).

Como manifiesta Korovsky (2008), toda enfermedad tiene una significación, que está entrelazada en la biografía del paciente, la que está conformada por sus afectos, sus

características individuales, sus vínculos interpersonales (familiares y sociales), su historia y entorno.

4.1 Antecedentes de la Psicósomática.

Para comenzar, la palabra psicósomática fue empleada en 1818, por J.C.A. Heinroth, para dar cuenta de la relación entre los aspectos psicológicos y la tuberculosis, una enfermedad infecciosa. Éste clínico sostiene que la comprensión de la mente es esencial para el tratamiento de las enfermedades (Zavala, 2000). Más adelante, es utilizada por otros psicoanalistas, para comprender las alteraciones somáticas y su vínculo con lo psicológico (Russo, 2013).

Galeno (siglo II d.C), a pesar de la influencia de la medicina somática de sus predecesores, crea un sistema con algunos esbozos sobre psicogénesis y psicoterapia, dirigiendo la atención al papel de las pasiones en las patologías y en el tratamiento de las mismas (Ackerknecht, 2004).

En la Edad Media, Maimónides mencionado por Zavala (2000) afirma que las emociones, generan cambios físicos, y hace hincapié en priorizar el tratamiento psicológico sobre otros. Este médico-filósofo, plantea que es imposible curar el cuerpo sin curar primero el alma (Korovsky, 2008).

En la Edad Moderna, hay un destacado interés por el estudio de las pasiones. Descartes, en 1656, publica el Tratado sobre las pasiones del alma. A su vez, entre los siglos XVII y XVIII, aparecen varios tratados médicos que hablan sobre las emociones, los de Sthal (1695), Alberti (1735), Clark (1758), Scheidemantel (1787) y Falconer (1788) (Ackerknecht, 2004).

En el siglo XX, la medicina intenta explicar el origen de la enfermedad y comprender los vínculos de la relación mente-cuerpo, por una perspectiva más integral del sujeto. El concepto de Freud de las neurosis psicogénicas y los síntomas de conversión, induce las posibilidades teóricas para unificar observaciones psicósomáticas (Ackerknecht, 2004). Los trabajos de Pavlov, Hess, Cannon, y Seley, alentaron el pensamiento psicósomático (Korovsky, 1993).

Ya así, la Segunda Guerra Mundial, los factores sociales y los combatientes neuróticos, tuvieron importante papel en la evolución de la psicósomática. Las observaciones realizadas por los analistas, demuestran que la angustia y el estrés producen enfermedades psicósomáticas, producto de la disociación patológica psique-cuerpo (Békei, 1992).

Se considera que la psicopatología es iniciada por los seguidores de Freud. Por otro lado, entre los pioneros de la medicina psicopatológica se señala a Groddeck³⁰, cuyos aportes contribuyeron en el desarrollo del enfoque psicoanalítico y de los conceptos psicopatológicos. Groddeck, postula que cuerpo y alma es una unidad, un todo. Además, destaca la comprensión del sentido simbólico de los fenómenos corporales de la conversión histérica, y plantea semejanzas entre la expresión corporal simbólica y las manifestaciones orgánicas que aparecen en cualquier enfermedad (Békei, 1992).

Franz Alexander³¹, representante de la Escuela de Chicago, postula una fórmula etiológica para las enfermedades psicopatológicas: existe un tipo específico de conflicto, una predisposición somática del sujeto, y una situación –actual- de conflicto (Korovsky, 2008)

Por su parte, Pierre Marty³², destacado psicoanalista de la Escuela Francesa (años 50), junto a otros psicoanalistas desarrollaron el concepto de enfermedad psicopatológica y una estructura de personalidad psicopatológica. Señalan como características de estos pacientes, un pensamiento operativo³³, una vida operatoria³⁴ y una depresión esencial³⁵ (Korovsky, 2008). Destacan el concepto de Alexitimia, un trastorno cognitivo-afectivo que muestra la dificultad para expresar no solo verbalmente los afectos, sino que también las sensaciones corporales (Zavala, 2000).

En la Escuela Rioplatense, se destacan figuras como Garma, Pichón Riviere, Rascovsky, Langer, Aberastury, Liberman, Chiozza y Korosky, entre otros. En Uruguay, se puede nombrar como pioneros, a Perez Pastorino, Agorio, Garbarino y Colas (Russo, 2013). Cabe señalar, que este capítulo se basará en esta escuela y en su teoría para dar luz a la temática elegida en este trabajo.

4.2 Psicopatología Psicoanalítica -Rioplatense.

La medicina tradicional busca encontrar el origen de las fallas orgánicas, la causa de las enfermedades. Desde la psicopatología de enfoque psicoanalítico, el interés no está puesto en encontrar el origen de éstas, sino en comprender el sentido de la mismas.

³⁰ George Groddeck (1866-1934), médico y escritor alemán, pionero de la psicopatología. Entre sus libros se destaca “El libro del ello”, publicado en 1923.

³¹ Franz Alexander (1891-1964), médico psicoanalista húngaro. Plantea que el psicoanálisis es la clave para comprender los fenómenos psíquicos y biológicos.

³² Pierre Marty (1918-1993), médico psiquiatra y psicoanalista, pionero de la psicopatología de la Escuela francesa.

³³ El pensamiento operatorio presenta contenidos concretos; ideas de hechos aislados sin establecer una relación entre estos; sin compromiso afectivo; apagado a la realidad.

³⁴La vida operatoria o pobreza de fantasías; se refiere a la carencia o déficit en la capacidad de fantasear.

³⁵ La depresión esencial, es la esencia misma de la depresión, una depresión no clínica; con disminución del tono libidinal. Son depresiones sin objeto; hay pérdida de interés por el pasado pero también por el futuro. La herida narcisista está orientada hacia lo somático.

Desde el psicoanálisis, Freud trata de comprender el significado inconsciente de los síntomas neuróticos, investigando los síntomas somáticos en la histeria. Freud afirma que, es difícil ocultar los sentimientos, cuando no se puede expresar a través de la palabra, hablan los gestos, los órganos, los síntomas, la enfermedad (Korovsky, 2008).

Weizsaecker³⁶, pionero de la medicina antropológica, citado por Chiozza (1977) y Korovsky (1993; 2008) interroga acerca del por qué aparecen las enfermedades, cómo, por qué a ese sujeto y en ese momento. Chiozza expresa que el por qué se refiere al significado inconsciente del evento. Este autor, basado en Freud y en Weizsaecker, propone buscar la razón inconsciente por el cual el sujeto se enferma.

Chiozza (1977) expresa que, en realidad, “la medicina no descubre causas únicas y unívocas de las enfermedades; sólo descubre condiciones necesarias pero no suficientes...” (p. 18). Un ejemplo clásico y clarificador realizado por Freud y luego mencionado por Chiozza (1977) y Korovsky (1993) es el de la tuberculosis: es necesario que el bacilo de Koch esté presente para el desarrollo de la tuberculosis, pero este no es la *causa* única. Solo con la presencia del agente patógeno no es suficiente, ya que se puede encontrar en personas que no tienen la enfermedad.

Korovsky (2008) habla del intento de superar la controversia si la enfermedad se debe a causas psicológicas o a causas biológicas, para dar lugar a la comprensión del sentido de la misma. Aclara que para la psicósomática psicoanalítica lo psíquico no se transforma en somático y lo somático en psíquico, para este enfoque lo psíquico es el sentido inconsciente de la enfermedad, que se manifiesta a la percepción consciente como síntoma físico. De este modo, “...lo psíquico y lo somático son dos maneras de ver un mismo proceso” (Korovsky, 1993).

Desde esta perspectiva, el ser humano es psicósomático y todas las enfermedades son psicósomáticas, o psicósomaticosociales, como expresa Korovsky (2008). “(...) toda enfermedad, [...], es irremediablemente psicósomática, porque tiene una significación entramada en el vivenciar del paciente, relacionada con su historia (...), y con su mundo interno relacional o vincular” (Korovsky, 2008, p.18). Por consiguiente, la enfermedad adquiere un carácter de evento biográfico (Korovsky, 2008).

³⁶ Viktor Von Weizsaecker (1886-1957) neurólogo alemán, fundador de la medicina antropológica; influido por el psicoanálisis freudiano buscó la relación de la teorías psicoanalíticas con los trastornos orgánicos y la enfermedad.

4.3 Conceptos psicoanalíticos.

Para poder comprender la teoría psicosomática, y la relación entre los aspectos inconscientes (como las emociones) y las enfermedades, se hace necesario exponer algunos conceptos claves del psicoanálisis, partiendo de la noción de aparato psíquico.

En la primera tópica, Freud (1900) desarrolla un modelo de psiquismo donde plantea tres sistemas: Consciente, Preconsciente e Inconsciente. En este último es donde se ubican los contenidos reprimidos, cuyo acceso a la consciencia está impedido. El Inconsciente se diferencia del preconsciente, ya que éste último es el sistema donde se alojan los procesos mentales interrumpidos o rechazados por la consciencia, pero que ésta puede tener acceso si lo desea.

Más tarde, Freud (1923) propone un modelo estructural o segunda tópica, donde postula la dinámica existente entre las instancias psíquicas: Ello, Yo y Superyó. Aportando, así, nuevo conocimiento sobre el aparato psíquico.

En uno de los últimos trabajos de Freud (1940 [1938]), Esquema del psicoanálisis, describe al Ello como

(...) la más antigua de las provincias o instancias psíquicas: su contenido es todo lo heredado, lo que se trae con el nacimiento, lo establecido constitucionalmente; en especial, las pulsiones que provienen de la organización corporal, que aquí [en el ello] encuentran una primera expresión psíquica, cuyas formas son desconocidas [no consabidas] para nosotros (p. 143).

La segunda instancia de la vida anímica le llama Yo. Este se forma por influjo del entorno circundante, del mundo externo (real-objetivo); el autor explica que una parte del ello experimenta una particular evolución,

(...) originalmente un sustrato cortical dotado de los órganos para la recepción de estímulos y de los dispositivos, para la protección frente a estos, se ha establecido una organización particular que en lo sucesivo media entre el ello y el mundo exterior (p. 143).

La tercera instancia que postula Freud, es el Superyó:

Como precipitado del largo período de la infancia durante el cual el ser humano en crecimiento vive en dependencia de sus padres, se forma dentro del yo una particular instancia en la que se prolonga el influjo de estos (p. 144).

Mientras el Yo está comandado por las experiencias vivenciadas por el sujeto, es decir lo accidental y actual; el ello y el superyó (a pesar de su diversidad esencial), se rigen por los influjos del pasado: el ello, los influjos del pasado heredado y el superyó, los del pasado admitidos por otros.

Se puede decir que “(...) una acción del Yo es correcta cuando cumple al mismo tiempo los requerimientos del ello, del superyó y de la realidad objetiva, (...) cuando sabe conciliar entre sí sus exigencias” (p. 144). Entre las funciones que cumple el Yo, están las de recepcionar, almacenar, evitar o confrontar los estímulos que vienen del mundo externo, adaptarse o modificar el entorno a su beneficio. Tomar en cuenta las exigencias del superyó e imponerse (imperando) sobre las exigencias pulsionales del ello, decidiendo si satisfacer (desplazando a los tiempos y en circunstancias adecuadas) o sofocar por completo sus excitaciones, mediante la represión.

Aquí se hace necesario presentar los conceptos de pulsión y represión. Se entiende por pulsión, “(...) las fuerzas que suponemos tras las tensiones de necesidad del ello. Representan (...) los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica” (Freud, 1940 [1938], p. 146). Siguiendo a Laplanche y Pontalis (2007), el fin es eliminar el estado de tensión y esto se logra gracias al objeto.

Por otro lado, la represión es la

(...) operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a una pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión (susceptible de procurar por sí misma placer) ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras exigencias (Laplanche y Pontalis, 2007, p.375).

Freud (1915) plantea que,

(...) la represión no impide a la agencia representante de pulsión seguir existiendo en lo inconsciente, continuar organizándose, formar retoños y anudar conexiones. En realidad, la represión sólo perturba el vínculo con un sistema psíquico el de lo consciente (p. 144).

Gracias a la represión, sigue existiendo una representación pulsional en el inconsciente. Esto se diferencia de lo que sucede con el afecto inconsciente, que solo tiene como posibilidad la “de ser consciente por descarga y expresarse como emoción” (Freud, 1915, p.147).

Es entonces que, los afectos o emociones son procesos actuales de descarga, percibidos en la conciencia como sentimientos o sensaciones, diferenciados entre sí (Chiozza, 1977).

Según Laplanche y Pontalis (2007), la palabra afecto,

(...) designa todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de descarga masiva, ya como tonalidad general. Según Freud, toda pulsión se manifiesta en los dos registros, el del afecto y de la representación.

El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones (p.11).

4.4. Teoría de los afectos.

Chiozza (1977) en su teoría psicoanalítica de los afectos, refiere a la emoción inconsciente como una disposición al afecto cuyo desarrollo es impedido por el trabajo de la represión. Esta teoría considera la historia del sujeto como implícita en el cuerpo, ligada a la vivencia personal y la experiencia subjetiva de éste, determinada por la vida emocional. Parte de ésta es reprimida, permanece en el inconsciente, y como consecuencia aparece la enfermedad.

En *Tratamiento psíquico* -tratamiento del alma-, Freud (1890) se refiere al tratamiento del y desde el alma, y destaca que lo anímico fluye a través de lo corporal y ejerce influencia sobre él. El autor expresa que los afectos se caracterizan por una relación particular con el cuerpo, y afirma que todos los estados de ánimo y los procesos de pensamiento son afectivos, con la capacidad de alterar procesos físicos, generando manifestaciones corporales. Lo mismo sucede con el pensamiento; según el contenido de las representaciones, éstas pueden suscitar excitaciones de los músculos, que si se refuerzan puede hacerlas evidentes. Todas estas sensaciones e inervaciones conciernen a la expresión de las emociones (Korovsky, 1993).

En la Conferencia 25, Freud (1917) explica que en un sentido dinámico el afecto es algo muy complejo. Implica ciertas inervaciones motrices o descargas, también sensaciones de dos clases: sensaciones de las acciones motrices, y las de placer o displacer. Para Freud, además de ser la descarga en la conciencia, el afecto representa la reproducción de acontecimientos antiguos, determinadas vivencias significativas para el sujeto.

Sobre esto último, Tato (2006), en *Mensajes del cuerpo*, señala que cuando Freud refiere al afecto como el recuerdo de un acontecimiento pretérito, se refiere a que son reminiscencias, expresadas en el cuerpo. Esta autora explica que, cada afecto posee una figura singular, y la descarga somática manifestada es característica para ese afecto. Esa peculiar figura, posee un carácter universal, ya que es compartida por todos los seres humanos. Así, por ejemplo, las manifestaciones en el cuerpo que acompañan a la tristeza o la alegría, son diferentes, pero al mismo tiempo comunes a todos los sujetos; lo que permite reconocerlas. Las figuras de cada afecto, como afirma Freud, son filogenéticamente heredadas, esto quiere decir que están determinadas por huellas mnémicas inconscientes, llamadas *claves de inervación*. La clave de inervación es la disposición a sentir todas las

emociones conocidas. Esta clave se descargó por primera vez en un momento de la vida, y se sintió el afecto que, se puede reconocer por medio de la memoria de la especie.

A su vez, el afecto representa un acto que se viene repitiendo de forma debilitada; éste en su momento filogenético estaba dotado de sentido y con una determinada finalidad. Este acto, expresa Freud, resurge mediante vía orgánica, en forma autoplástica, es decir que las reacciones recaen preferentemente sobre el cuerpo, frente a un evento actual que ha perdido su sentido original. En el Hombre de los lobos, Freud (1917-1919), expresa acerca de las razones y producciones filogenéticas: "(...) no me asombra, que conservando idénticas condiciones, ellas hagan resucitar en los individuos por vía orgánica, lo que otrora adquirieron en la prehistoria y han heredado como predisposición a readquirirlo" (p.89). Esto apoya la búsqueda de situaciones traumáticas familiares renegadas en generaciones pasadas, y que ahora resurgen a través de síntomas y enfermedades somáticas, el retorno de un sentido inconsciente, el evento traumático original (cabe aclarar que este fenómeno, no es lo mismo que el mecanismo de las enfermedades de transmisión genética).

Por otro lado, Chiozza (1977) señala, que la afirmación de Freud acerca de las emociones inconscientes y de su carácter no actual, sino potencial, genera una aparente contradicción respecto a su categórica postulación sobre el carácter patógeno (y somáticamente patógeno) de lo reprimido. Este efecto patógeno se dispone a través de las formaciones sustitutivas, que logran -por fracaso del mecanismo de represión- acceder a la conciencia como proceso de descarga (los afectos actuales³⁷).

Dentro de las formaciones sustitutivas están los síntomas. Freud (1926 [1925]), expresa que el síntoma es "(...) indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo" (p. 87). Tras los síntomas se ocultan los conflictos inconscientes.

Chiozza (1977) agrega, que el síntoma

(...) implica una inhibición del desarrollo del afecto original reprimido que subsiste en lo inconsciente como disposición potencial asociada al deseo primitivo, pero también implica una transformación transaccional, no siempre saludable, de dicho afecto potencial original en un afecto actual que se descarga y se vivencia bajo la forma del síntoma y sus fenómenos concomitantes (Chiozza, 1977, p.118).

Si bien no todos los afectos son síntomas, todos los síntomas que se muestran a la conciencia tanto como alteraciones psíquicas como orgánicas, son afectos, y como tales, están cargados de un sentido psicológico, y les son atribuidos un lugar en el cuerpo o una alteración orgánica (somática) (Chiozza, 1977).

³⁷ Afectos actuales, son revivencias de un suceso pasado que se resignifican en la actualidad.

Un síntoma puede ser un signo que indica una presencia, y a la vez, el símbolo de una ausencia. En esquema del psicoanálisis, Freud (1940 [1938]), expresa que los supuestos concomitantes somáticos o corporales, son lo psíquico genuino. Korovsky (1993) explica lo anterior tomando como ejemplo la figura clásica de la gestalt. Cuando se enfoca *los perfiles* no se puede ver *la copa*, cuando se observa *la copa*, no se ven *los perfiles*. Es así que, se hace necesario cambiar el enfoque y traer a la memoria la percepción anterior, para ver la otra figura. De otro modo, la figura que no se ve permanece renegada, es decir inconsciente para el sujeto. Lo mismo sucede con los síntomas corporales, señalan la presencia de un referente “la enfermedad”, y a la vez, es el símbolo de algo que en ese momento está ausente, inconsciente para el sujeto, y también para el profesional que lo atiende. Si se lograra mediante el análisis, enfocar y encontrar el sentido de la enfermedad, ésta no se vería como patología médica, sino como un suceso o drama de la vida, la descarga de un afecto. Por medio de sucesivos cambios de enfoque se puede considerar las dos versiones (las dos figuras) del mismo fenómeno.

Esto se relaciona con el principio de puerta giratoria de Weizsaecker, de 1950 (como se cita en Korovsky, 2008), donde se plantea que el proceso somático puede sustituirse por lo anímico, y lo anímico por el proceso somático. En la conciencia uno queda oculto al otro y para poder ver al otro hay que cambiar el enfoque.

4.4.1 Sentido de la enfermedad, lenguaje y fantasías específicas.

Las múltiples circunstancias de la vida (interrelacionadas), que se desenlazan en una enfermedad en el presente, tienen un papel importante en dicha enfermedad. El estudio de la vida del sujeto, posibilita comprender el sentido de la enfermedad, que adquiere como ya se dijo, un significado como evento biográfico (Chiozza, 1977).

Desde este enfoque, se habla de la multicausalidad de las enfermedades, y para ello se tiene en cuenta las llamadas series complementarias, es decir, la influencia de la constitución, la predisposición y los factores actuales. Dentro de la constitución, está todo aquello relacionado con el vivenciar de una historia pasada, la herencia; también las condiciones y circunstancias que influyen en la relación madre-feto durante la gestación y parto. Dentro de la predisposición está el vivenciar infantil, las experiencias de placer-displacer, las situaciones no conscientes como por ejemplo el deseo de los progenitores, los ideales y mitos familiares, también los modelos de identificación, entre otros. Con respecto a los factores actuales, todas las condicionantes posibles de la patología médica, los conflictos inconscientes, las circunstancias del sujeto (vitales y relacionales), y las necesidades que éste expresa.

El concepto clásico de psicossomático se refiere a enfermedades orgánicas en que entre las causas intervienen fundamentalmente los factores psicológicos. El concepto actual intenta explicar que lo psicológico de lo psicossomático es el significado o sentido inconsciente que toda enfermedad presenta, para el sujeto, en relación con sus vínculos, historia y el conjunto entero de su vida.

Korovsky (2008) menciona que para Freud, la psicoterapia no es el tratamiento de la mente, sino el tratamiento de personas con trastornos psíquicos o somáticos, mediante la técnica psicológica, y que reconoce en los procesos somáticos la expresión de lo psíquico. Freud comprende a las manifestaciones somáticas como un lenguaje.

La enfermedad puede ser comprendida como un lenguaje encapsulado, *críptico*, es decir, que expresa y oculta a la vez. Se trata de un lenguaje como el verbal, gestual, postural y visceral; siendo éste el más difícil de interpretar (Korovsky, 2008). Las diferentes enfermedades somáticas son las distintas formas en que el cuerpo habla (Tato, 2006).

Como expresa Korovsky (2008), las palabras son sonidos, y de este modo, son entidades físicas, pero además las palabras tienen significado (semántica), por lo tanto, las palabras también son algo psíquico, con significado, relacionadas a un sentido e incluso vinculadas a una historia.

La metaforización del lenguaje, las palabras que emplea el sujeto cuando se refiere a su molestia o malestar, el lenguaje corporal y del órgano, constituye una vía que se debe abordar para comprender las fantasías inconscientes. Estas fantasías van a dotar de cualidad vivencial al ligarse a la conflictiva de vida (Korovsky, 2008).

Con respecto a las fantasías, es necesario abordarlas ya que consisten en un aspecto clave para esta teoría. Según Laplanche y Pontalis (2007), la fantasía es un "guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y en último término, de un deseo inconsciente (p.138). Existen fantasías universales, vinculadas a determinada cultura, sus costumbres y los saberes populares, y las fantasías específicas, que toma a un órgano para expresar la enfermedad y que tiene un particular sentido para el sujeto, y sólo para él, aunque otros padezcan la misma enfermedad (Chiozza, 1989). Tato (2006), siguiendo los planteos de Freud, señala que las fantasías son una forma de lenguaje del órgano. Asociado a las fantasías, Freud desarrolla el concepto de zona erógena (en 1905), aclarando que la erogeneidad comprende a todo el cuerpo, incluso a los órganos internos.

Freud (1895), en Estudio sobre la Histeria, hace mención a ciertas condiciones que determinan el órgano a ser afectado, y hace referencia al mecanismo de conversión simbolizante. La elección del órgano o parte del cuerpo, va a estar dada de acuerdo a la

capacidad del mismo para representar de forma simbólica la fantasía inconsciente; la cual será específica de esa estructura. Esta facultad de “representar”, recibe la denominación de lenguaje del órgano.

Chiozza (1977) expresa que “todo estructura o proceso corporal constituye una fuente somática de un impulso cualitativamente diferenciado. Este impulso es al mismo tiempo una fantasía inconsciente propia y particular, específica, con respecto a esa estructura o proceso” (p.77). Con esto, Chiozza quiere decir que cada función y/o cada órgano del cuerpo, guarda relación con una fantasía específica, con un significado (inconsciente). De este modo el autor sostiene lo postulado por Weizsaecker, que todos los fenómenos corporales están dotados de un sentido psicológico, por lo tanto “(...) la estructura o proceso corporal y la fantasía inconsciente específica de aquel, son una misma cosa vista desde dos puntos de vista diferentes” (p. 77). Chiozza propone que hay que ocuparse de las fantasías contenidas en las enfermedades, en todas, ya que son esenciales en la formación de las mismas.

Weizsaecker, mencionado por Korovsky (1993), postula entonces que todo lo somático posee un sentido psicológico y todo lo psíquico un correlato corporal. De este modo,

(...) cada parte (...) del conjunto de representaciones derivadas de la percepción externa, de aquella realidad material que llamamos cuerpo, es también una parte determinada del conjunto de lo inconsciente, dotada de un sentido, una finalidad, un significado que le es propio y específico para cada *trozo* considerado (Korovsky, 1993, p.32)

Es una tarea psicoanalítica el intentar comprender las manifestaciones somáticas de la enfermedad, en términos de fantasías inconscientes a la luz de la historia de vida -biografía- del paciente.

Capítulo 5 Reflexiones

Lo que pretende este trabajo es dar luz a la comprensión de las manifestaciones somáticas, integrando tres enfoques: la epigenética, la psiconeuroinmunoendocrinología y la psicósomática psicoanalítica. Además, es la intención invitar al lector a reflexionar acerca de la concepción del sujeto y del proceso salud-enfermedad propuestos en la monografía. El ser humano es un ser complejo, bio-psico-social e histórico, como agrega Korovsky (2008), por ende, no puede ser comprendido y explicado desde un solo enfoque, disciplina o ciencia.

¿El hombre es víctima de su biología? ¿Los genes determinan el destino de enfermar?

Para responder a estas preguntas se hace necesario comenzar con los planteos de Lipton (2010), Zammattéo (2015), Esteller (2017), De la Peña y Layola (2017). A partir de éstos, se puede decir que no nos determinan los genes, se está condicionado por ellos, pero es el ambiente y lo psicólogo (en conjunto, porque se trata de una multicausalidad) que determina que ciertos genes se activen o sean silenciados, y esto resulta en la manifestación de síntomas o la enfermedad. De este modo, no es suficiente el heredar los genes de una enfermedad, de nuestro padre y/o de nuestra madre; debe darse múltiples eventos, la acción de diversos factores, que ponen en marcha los mecanismos epigenéticos para que se desarrolle la enfermedad. La epigenética va a decir entonces que, los eventos del entorno y los factores psicológicos como las emociones, el estrés y otros, influyen en el ADN, que si se inactivan genes protectores y/o se activan genes de determinada enfermedad, se generan alteraciones que producen esa enfermedad. Por otro lado, la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) explica que, el sujeto se enferma, cuando aparece una discordancia o desarmonía entre la psique y la red de sistemas neuro-inmuno-endócrino. Si existe una alteración en uno de éstos, se altera el todo y aparecen los síntomas. Ya la psicósomática de enfoque psicoanalítico de la escuela Rioplatense, postula que tras los síntomas y manifestaciones somáticas se ocultan afectos, fantasías y conflictos inconscientes. Freud (1895), Weizsaecker (1950), Chiozza (1977), Korovsky (1993; 2008) señalan que todo fenómeno somático, está dotado de un significado o sentido psicológico para el sujeto.

A modo de presentación, de los enfoques elegidos para este trabajo, se puede decir que, la Epigenética es una disciplina biologista, con un perfil integrador, y, de acuerdo a la literatura encontrada, toma en cuenta a aspectos psicológicos como las emociones (sin profundizar en ellos), en las alteraciones del ADN, que lleva a la aparición de las manifestaciones somáticas.

La PNIE, un modelo integrativo, se destaca por su carácter inter y transdisciplinario, y de acuerdo al material trabajado, trata las emociones inconscientes como un factor relevante, que desencadenan reacciones psicofisiológicas, y pueden deprimir o inhibir funciones orgánicas, provocando modificaciones a nivel celular y alteraciones en el organismo.

En relación a esto, desde la Psicósomática, además de abordar y profundizar en las emociones inconscientes, destaca el papel de las fantasías específicas, y los conflictos reprimidos, en la aparición de síntomas o la enfermedad.

Desde esta perspectiva integradora, el aporte más relevante en el estudio de las manifestaciones somáticas será, entonces, la consideración de lo inconsciente. Cuando el ser humano se enferma lo hace con el cuerpo y el alma, psicósomaticamente, y es la única

forma de enfermar y como tal, en el abordaje del proceso, se debe considerar a estos aspectos en forma unitaria, pues son una sola realidad. Las manifestaciones somáticas simbolizan algo que no está en la conciencia, llámese afecto, conflicto, o fantasía inconsciente, pero se trata de un mismo fenómeno. Las manifestaciones o síntomas y el sentido inconsciente están en relación con situaciones de la vida, un drama, una dificultad en el vivir. Parte de la vida emocional del sujeto se encuentra reprimida, así como también está oculto el hecho que generó la enfermedad; el sentido de la historia de vida y el significado de la afección que padece, en conjunto, configuran un sentido particular, que es el sentido del enfermar para el sujeto. Aquí, las fantasías específicas juegan un papel relevante ya que tienen que ver con la subjetividad y la parte del cuerpo que éstas eligen para manifestar la enfermedad. A través del relato que trae el sujeto, de la historia que lleva en el cuerpo y la interpretación de los lenguajes que expresa (verbal, gestual, visceral y corporal), se puede encontrar el sentido psicológico. Cuando el sujeto comprende que los síntomas están ahí para que haga consciente algo que se encontraba oculto (algo intolerable), comenzará un proceso liberador y transformador, para él y la enfermedad.

5.1 La integración como camino.

La genética, la biología y las ciencias médicas, por mucho tiempo y a lo largo de la historia, hicieron el intento de explicar qué es el ser humano, cómo funciona y cómo se enferma, pero desde una perspectiva única, casi estéril y sagrada.

Como todo en la historia va evolucionando, los viejos paradigmas -sobre todo el pensamiento analítico- y las limitadas concepciones de sujeto y salud-enfermedad, van perdiendo peso, dando lugar a concepciones más complejas y abordajes más integrativos. Con esto, no quiero decir que se debe rechazar los reduccionismos y el análisis de las cosas, o las hiper-especialidades, sino que me posiciono desde el pensamiento complejo, desde la integración, ya que como explica Morín (2003), los reduccionismos por sí solos son insuficientes. En la actualidad se hace impensable y casi imposible poder abordar conceptos tan complejos como el sujeto y la salud-enfermedad, desde un solo enfoque. Las ciencias o disciplinas como la epigenética y la psiconeuroinmunoendocrinología han surgido gracias a cambios de paradigmas y la concientización de que solo la integración de saberes hará posible una comprensión más holística del ser humano y de las manifestaciones somáticas.

Hasta hace poco tiempo, se creía que los genes determinaban el destino de enfermar, hasta que los resultados del Proyecto Genoma Humano (1990-2003) pusieron en evidencia que no era así, y que una sola ciencia no podía dar cuenta de estos descubrimientos, ni

contestar a todas las interrogantes acerca del ser humano y las enfermedades. Hasta el PGH, existía y aún existe, cierta ambición por querer explicar y comprender desde una teoría lo que es complejo, o bien surge una hermandad entre disciplinas que más o menos hablan el mismo lenguaje, por ejemplo, la genética, la ingeniería genética, la epigenética, la biología, las ciencias médicas, y por otro lado las diversas ramas de nuestra disciplina, que intentan nutrirse y compartir algunos conceptos para comprender y abordar de forma integral a nuestro objeto de estudio; además del diálogo con otras especialidades en equipos interdisciplinarios. En mi opinión, la verdadera integración de saberes, sólo será posible cuando dejemos nuestra zona de confort y empecemos a investigar y aprender de otras disciplinas, con otros lenguajes, para enriquecer nuestro propio enfoque; y así poder llegar a una nueva concepción del sujeto, para entender y elucidar lo que le ocurre en el proceso salud-enfermedad, de una forma verdaderamente holística.

En los siguientes apartados, presento tres aspectos que a mi entender, son importantes y donde se puede observar la convergencia de los enfoques elegidos, en el intento de articular e integrar estos puntos de vista.

5.2 El ambiente y lo psicológico.

Tanto la Epigenética, como la PNIE y la Psicosomática Psicoanalítica, conciben al sujeto como unidad mente-cuerpo en interrelación con el entorno, y también consideran la multicausalidad en las enfermedades. Tienen en común que postulan la influencia del entorno socio-cultural, los estilos de vida, las relaciones interpersonales, los vínculos tempranos, las emociones, el estrés, los pensamientos, la historia de vida del sujeto y la historia heredada (la familiar).

En base a ello, quiero resaltar las investigaciones con gemelos homocigotos (González, Díaz M., Díaz A., 2008 ; Esteller, 2017) que explican la influencia del ambiente y los eventos psicológicos sobre el ADN, y cómo los gemelos genéticamente idénticos, pueden tener diferentes vulnerabilidades a las enfermedades, o desarrollarlas en distintos momentos. Desde la epigenética, con estos estudios se ha demostrado que los gemelos a temprana edad presentan idénticos epigenomas, y a lo largo de los años se van modificando, mostrando diferencias en los perfiles epigenéticos, producto de la influencia del ambioma o ambiente sobre el ADN. También se ha demostrado que la susceptibilidad a desarrollar una enfermedad resulta de la acumulación de los cambios en el epigenoma. La enfermedad, para este enfoque, es el resultado de una compleja interacción entre los factores del entorno y múltiples genes (no sólo la activación de un gen). La PNIE como modelo integrativo, va a decir que las enfermedades o las manifestaciones somáticas son el

resultado de la intermodulación de muchos factores, no solo el genético, entre ellos, las emociones, lo cognitivo (los pensamientos), las conductas (decisiones y acciones), la espiritualidad del sujeto, entre otros. Es decir, en el caso de los gemelos, se trata de sujetos que, como sistemas abiertos y complejos, la interrelación de la red psíque-neuro-inmune-endocrino y el ambiente va a ser distinta e irrepetible. Desde esta concepción sistémica, ante un factor del entorno si una dimensión del sujeto se ve alterada, altera a las demás afectando al funcionamiento del sujeto. Esto va a depender también de los recursos y características individuales, las facilitaciones constitucionales y las vulnerabilidades, que darán lugar a cierta individualidad en las respuestas (reacciones psicofisiológicas adaptativas) del sujeto ante un estímulo del entorno (Dubourdieu, 2014). Por lo tanto, se puede decir que los genes son una condición, no la causa única de las enfermedades, ya que estos enfoques postulan la multicausalidad. La Psicósomática podría explicar además que se está frente a sujetos, con historias de vidas singulares, sus individuales, sus vínculos, sus afectos, fantasías, propias de cada uno. Con sus pensamientos y estado anímico, que según Freud (1890), tanto uno como el otro son afectivos, producen síntomas corporales. El modo que elaboran y resuelven los conflictos inconscientes puede desarrollar manifestaciones somáticas distintas, porque el sentido psicológico va a ser particular. Además, los gemelos que atraviesan por un mismo evento, una enfermedad o un accidente, van a otorgar distintos significados a estos eventos, ya que el sentido inconsciente es propio de un sujeto en un momento dado, así como la fantasía del enfermar y el lenguaje corporal. El órgano o función orgánica, que las fantasías toman como vehículo para expresar el síntoma (Chiozza, 1977), tiene que ver con la subjetividad, las experiencias y vivencias de cada uno, de ahí surge el sentido para el sujeto. De este modo, este sentido psicológico, no puede ser compartido aunque se trate de gemelos genéticamente idénticos, más aún si éstos realizan actividades diferentes, pertenecen a distintos grupos, tienen otras relaciones o hábitos que no comparten (como la dieta, ejercicio, terapia, deportes); porque todos estos factores están influyendo al mismo tiempo en sus epigenomas, en sus funciones orgánicas y en la psique, en el inconsciente.

5.3 Las emociones y cómo influyen en el procesos salud-enfermedad.

En los capítulos de este trabajo monográfico se plasma la influencia de las emociones en los genes, sobre la red de sistemas psico-neuro-inmuno-endócrino, y la relación de éstas con el cuerpo. Cabe aclarar, que no se intenta buscar explicaciones causales o hacer de las emociones la causa de las enfermedades y caer en un determinismo, o analizarlas como si se pudiera descomponer en partes más simples. Lo que se intenta es, mostrar la relación de

las emociones con las manifestaciones somáticas, e integrar los enfoques propuestos para una mejor comprensión de lo que le sucede al sujeto cuando manifiesta una enfermedad.

La epigenética va a decir que las emociones son el producto del organismo codificado por el genoma, y que a su vez, estas pueden inducir la activación o el bloqueo de los genes, lo que lleva a alteraciones, por ejemplo, a nivel de las células del sistema nervioso, por ende en los demás sistemas. La PNIE estudia cómo las emociones se traducen en moléculas con un lenguaje bioquímico, dotadas de información, que desencadena reacciones fisiológicas que afectan a la homeostasis, produciendo manifestaciones orgánicas. Investigando, he encontrado diversas producciones científicas acerca de la influencia de las emociones sobre la funcionalidad de los sistemas nervioso, inmune y endócrino, en el proceso salud-enfermedad (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009). Sobre todo las llamadas emociones “negativas” (tristeza, miedo, ira y enojo) y sus desajustes en la intensidad, en la adecuación al contexto y en la frecuencia en el tiempo. Por otro lado están las que se encuentran ocultas a la consciencia, es decir los afectos y emociones inconscientes. Estas últimas son de gran importancia y son las que la psicósomática destaca como las que están detrás de las manifestaciones somáticas; ampliamente estudiadas en la Teoría de los afectos de Chiozza. Para este enfoque, todos los síntomas son afectos dotados de un sentido psicológico. Estas manifestaciones somáticas son el signo de la enfermedad y por otro lado, simbolizan algo ignorado por la conciencia del sujeto, como las emociones inconscientes. Todo estos procesos, sea en el genoma y en los sistemas del organismo (en lo somático), o en el inconsciente, le ocurren al sujeto en forma simultánea, porque mente-cuerpo es una unidad, y todo forma parte de un mismo fenómeno, observado, en este caso, por tres distintas visiones.

5.4 La herencia, un punto de encuentro entre los enfoques.

Cuando estamos frente a un sujeto en la clínica, además del relato de la crónica y las circunstancias de su vida, cuyo estudio es muy relevante dado que permite entender el sentido de la enfermedad para éste, como expresa Korovsky (2008), puede surgir una anécdota o suceso de la historia familiar, que puede no estar relacionado directamente con el paciente. En realidad, en esa historia vivenciada por generaciones anteriores, que se manifiestan en las siguientes a través de una identificación, existe un conflicto inconsciente, que necesita de alguna forma expresarse y encuentra en lo somático la resolución de éste conflicto. Como ejemplo tenemos a los descendientes de sobrevivientes de la Segunda Guerra Mundial y de la hambruna de Holanda, en 1944. Donde los traumas y efectos psicológicos, según explican Soria (2005) y Esteller (2017), llevaron a alteraciones

epigenéticas que luego se fueron transmitiendo a la descendencia, generando síntomas o enfermedades en los nietos y bisnietos de los sujetos que lo padecieron. Siguiendo esta línea, desde el psicoanálisis, Freud (1912; 1939) postula que se transmiten a las siguientes generaciones, los contenidos de la vida psíquica (las vivencias emocionales y traumáticas) que están en forma latente, en el inconsciente. La psicósomática explica que los procesos psíquicos y los somáticos se dan en paralelo, y son aspectos o cualidades de un mismo fenómeno. Los síntomas o alteraciones somáticas pueden significar, por ejemplo, un sentimiento de culpa en aquellas personas que sobrevivieron al desastre de la guerra, donde millones de personas perdieron la vida. “El cuerpo (...), parece ser el vehículo privilegiado para expresar aquellas situaciones traumáticas que no pueden o no deben ser recordadas” (Korovsky, 2008, p. 56).

Teniendo en cuenta estos aportes, parece importante destacar el puente entre lo que plantea la epigenética y los planteos Freud, donde las vivencias de los antepasados influye en la psique (en el inconsciente) y en los genes, mostrando que tanto en el cuerpo como en la psique está sucediendo el mismo fenómeno. Son dos perspectivas distintas de lo mismo; lo que se manifiesta en la realidad física, está presente en la realidad psíquica; todo evento, incluso a nivel molecular, tienen un significado inconsciente. Este fenómeno se viene transmitiendo como herencia. También, la PNIE explica que las huellas mnémicas, se transmiten a lo largo de las generaciones. Estas se forman como resultado de las respuestas adaptativas (psicofisiológicas) en el sujeto, ante estímulos del ambiente.

De este modo, se hace oportuno, además de estudiar la biografía del sujeto (la historia que lleva registrada en el cuerpo), indagar acerca de la historia familiar como un aspecto más a ser tomado en cuenta ante las manifestaciones y síntomas que aparecen en él, destacándose la posibilidad de ser abordado de forma integral, pensando desde estos enfoques.

5.5 Consideraciones finales.

Las manifestaciones somáticas, la enfermedad y las modificaciones epigenéticas son procesos dinámicos, a veces reversibles o “potencialmente reversibles”. Por lo tanto, un cambio en el entorno de la persona (por ejemplo, estilos de vida más saludables) y en lo psicológico con ayuda de procesos terapéuticos, contribuirán a cambios favorables en la unidad cuerpo-mente.

Por otro lado, desde mi perspectiva, para comprender al ser humano, y lo que le sucede cuando manifiesta una enfermedad, es fundamental conocer y estudiar acerca de algunos

aspectos y dimensiones que lo constituyen: sus vínculos, sus afectos, sus circunstancias actuales, su historia (individual y familiar) y su entorno.

Por último, será necesario estar abiertos, incorporando otros conocimientos e integrando nuevos puntos de vista que permitirán, en la clínica, no encasillar al paciente en una teoría. Pienso que el desafío del psicólogo de hoy es poder integrar esos saberes, reflexionar y promover nuevas formas de concebir al sujeto y la salud-enfermedad, desde una mirada integradora. Para poder dar cuenta de aquello que el todo es más que la suma de las partes (concepto tomado de la teoría de Gestalt, mencionado por Capra (1998).

La integración de enfoques, es un desafío y una necesidad a la vez; hay que considerar que ninguna teoría es autosuficiente, y nada es definitivo ni absoluto si se trata de concepciones complejas como el ser humano. En palabras de Najmanovich (1995) "(...) ningún análisis puede agotar el fenómeno que es pensado desde una perspectiva compleja" (p. 24) y en palabras de Morín (2003) "(...) la realidad es cambiante, no olvides que lo nuevo puede surgir y, de todos modos, va a surgir" (p.118).

Referencias bibliográficas

- Ackerknecht, E.H. (2004). Historia de la psicopatología. *Ars Médica. Revista de Humanidades*; 2: 180-193. Recuperado de:
http://www.dendramedica.es/revista/v3n2/Historia_de_la_medicina_psicosomatica.pdf
- Álvarez González, M. y Trápaga Ortega, M. (2005). *Principios de neurociencias*. Ed: Paidós.
- Ayala, E. (2009). Psicoinmunología. Interrelación entre los sistemas nervioso, endocrino, e inmunológico. *Ámbito farmacéutico*, 28, (6), pp. 110-116.
- Bebeacua, B. y Zapata, M. (2012). Abordaje psiconeuroinmunoendócrino de la artritis reumatoidea.
- Békei, M. (1992). *Trastornos psicopatológicos en la niñez y la adolescencia*. Buenos aires: Ediciones Nueva Visión.
- Bisquerra, R., y Pérez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación* 21(10), 61-82.
- Briozzo, L., Coppola, F., Gesuele, J.P., Tomasso, G. (2013). Restricción de crecimiento fetal, epigenética y transmisión transgeneracional de las enfermedades crónicas y la pobreza. *Horizonte Médico*, vol.13, núm. 4, pp. 45-53. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637131007>
- Cabrera, Y., Alonso, A., López, E.J. y López E. (2017). ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología. *MediSur*, vol. 15, núm. 6, pp. 839-852. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180054696013>
- Camelo Roa, S.M. (2005). Psiconeuroinmunología: breve panorámica. *Diversitas*, vol. 1, N° 2. Recuperado de:
<http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/78/86>
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama.
- Carro, S.; Cohen, J.; Chávez, J.L.; De la Cuesta, P.; Russo, A.L.; Salvo, J.; Goncálvez, L.; Sintés, R.; Díaz, Á.; Valeza, R.; Duro, N.; Gonda, Á. y Tomassini, A. (2013). *Perspectivas psicológicas en salud*. Montevideo: Psicolibros.
- Casanova, A.R. (2015). Epigenética: contenido esencial para comprender el desarrollo psicológico en el hombre. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 3(7), 53-63. Recuperado de:
<http://acupsi.org/articulo/89/epigenetica-contenido-esencial-para-comprender-el-desarrollo-psicologico-en-el-hombre.html>

- Chiozza, L. (1977). *Cuerpo, afecto y lenguaje*. Psicoanálisis y enfermedad somática. Argentina: Paidós.
- Chiozza, L. (1989). Los símbolos latentes en los signos físicos de la enfermedad. *Anuario uruguayo de psicopatología. Tomo I, volumen I*. Montevideo: EPPAL.
- Díaz, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de psicología. Universidad de Antioquia*. vol. 2, N° 1. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10231>
- De la Peña, C., Loyola, V.M. (2017). *De la genética a la epigenética*. México: Ed. La ciencia para todos. Recuperado de: www.fondodeculturaeconomica.com
- Del Carmen, M. C., y Navas, O. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* 21(2), pp. 462-470.
- Delgado, M.S. (2017). *Psiconeuroinmunoendocrinología. Inteligencia emocional y salud en estudiantes universitarios*. Universidad Católica de Murcia. Recuperado de: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2378/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dubourdieu, M. (2002). *Perspectiva integrativa psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE). Depresión: Trastorno del mundo contemporáneo*. Universidad Católica de Uruguay. Montevideo: PRISMA.
- Dubourdieu, M. (2014). *Psicoterapia integrativa PNIE. Psiconeuroinmunoendocrinología*. Montevideo: Psicolibros.
- Entralgo, L. (1950). *Introducción histórica al estudio de la Patología Psicopatológica*. Madrid: Editorial Paz Montalvo. Recuperado de: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/introduccion-historica-al-estudio-de-la-patologia-psicopatologica/>
- Esteller, M. (2017). *No soy mi ADN*. Barcelona: RBA Libros. Recuperado de: www.rbalibros.com
- Freud, S. (1916-1917). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 25°: La angustia. *Obras completas volumen XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. *Obras completas volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917-1919). De la historia de una neurosis infantil (Caso del "Hombre de los lobos") y otras obras. *Obras completas volumen XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello, y otras obras. *Obras completas volumen XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1893-1895). Estudio sobre la histeria. *Obras completas volumen II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. *Obras completas volumen IV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937-1939). Moisés y la religión monoteísta. Esquema del Psicoanálisis y otras obras. *Obras completas volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925-1926). Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. ¿Puede los legos ejercer el análisis? *Obras completas volumen XX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913-1914). Tótem y Tabú, y otras obras. *Obras completas volumen XIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1890) Tratamiento psíquico, tratamiento del alma. *Obras completas volumen I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García, R., Ayala, P.A., Perdomo, S.P. (2012). Epigenética: definición, bases moleculares e implicaciones en la salud y en la evolución humana. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 10, núm. 1, pp. 59-71. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222455006>
- García-Rodríguez, J.F; Rodríguez-León, G.A. (2009). Holística y pensamiento complejo. Nuevas perspectivas metodológicas para el abordaje de la salud. *Salud en Tabasco*, vol. 15, núm. 2-3, pp. 887-892. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/487/48715008007.pdf>
- González, A., Díaz, A., Díaz, A. (2008). La epigenética y los estudios en gemelos en el campo de la psiquiatría. *Salud Mental*, vol. 31, núm. 3, pp. 229-237. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231309>
- González de Rivera, J.L. (2003). *Medicina Psicosomática*. Madrid: ADES Ediciones.
- Iglesias Cortizas, M. J., Couce Iglesias, A., Bisquerra, R. y Hué García, C. (2004). El reto de la educación emocional en nuestra sociedad. Betanzos: Universidad de Da Coruña.
- Klinger, J.C; Herrera, J.A.; Díaz, M.L.; Jhann, A.A.; Ávila, G.I. y Tobar, C.I. (2005). La psiconeuroinmunología en el proceso salud-enfermedad. *Colombia Médica*, vol. 36, núm 2, pp.120-129. Recuperado de:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/342>
- Korovsky, E. (2008). *Desde el corazón del psicoanálisis*. Psicosomática Psicoanalítica II. Montevideo: Ediciones de la Casa.
- Korovsky, E. (1993). *Psicosomática psicoanalítica*. El tratamiento psicoanalítico de pacientes con manifestaciones somáticas de enfermedad. Montevideo: Roca Viva.

- Laplanche, J. y Pontalis, J-B. (2007) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos aires: Aidós Ibérica.
- Lipton, B.H. (2010) *La biología de la creencia*. Madrid: Gaia.
- Macías, K., Zazueta, V., Mendonza, C., Rangel, A., Padilla, F. (2008). Epigenética, más allá de la genética. *Acta Universitaria*, vol. 18, núm. 1, pp. 50-56. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41618105>
- Morin, E. (2003) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Najmanovich, D. (1995). El lenguaje de los Vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa. Buenos Aires: Ed. Paidós. Recuperado de: <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/El%20lenguaje%20de%20los%20vinculos%20en%20la%20sociedad%20civil.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Ortega Navas, M.del C. (2011). La psiconeuroinmunología y la promoción de la salud. *XII Congreso internacional de Teoría de la Educación*. Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Neurociencia/15.pdf>
- Pert, C.B. (1986) La sabiduría de los receptores: neuropéptidos, emociones y cuerpo-mente. *Advances Institute for the Advancement of Health*, Vol. 3, No. 3.
- Pert, C.B.; Ruff, M.R.; Weber, R.J. y Herkenham M. (1985). Neuropeptides and their receptors: A Psychosomatic network. *Journal Immunology*, 35-2.
- Parafita, D. (s/a). Recorrido histórico sobre la concepción de salud y enfermedad
Recuperado de:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10231>
- Paris, D. (2017) *Secretos familiares, ¿decretos personales?* Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Pessoa, L. (2008). On the relationship between emotion and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 9(2), 148-158.
- Piqueras, J.A.; Ramos, V.; Martínez, A.E. y Oblitas, L.A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16 (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
- Quintero, F.A. (2011). Epigenética, conceptualización y alcance epistémico. *Revista Argentina de Antropología Biológica*, vol. 13, núm. 1, pp. 97-103. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382239055009>

- Ramos, V.; Piqueras, J.A.; Martínez, A.E. y Oblitas, L.A. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia psicológica*, 27 (2) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511847008>
- Reik, W., Walter, J. (2001) Genominc Imprinting: Parental Influence on the genome. *Nature Reviews Genetic*, 2, p.21 Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/35047554>
- Reyes Moreno, R. (2017). Intencionalidad y racionalidad: emociones como valoraciones corporeizadas. *Límite*, vol. 12, núm. 40, 2017, pp. 19-30. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83654004003>
- Rolls, E. T. (2005). *Emotion explained*. USA: Oxford University Press.
- Russo, A.L. (2013). Psicósomática Psicoanalítica. Un enfoque que supera la clásica dicotomía mente-cuerpo. En: *Perspectivas Psicológicas en Salud*. Equipo docente de Introducción a las Teorías Psicológicas Corrientes Teórico Técnicas. Montevideo: Psicolibros.
- Salguero, M.L., Panduro, A. (2001). Emociones y genes. *Investigación en salud*, vol. III, núm. 99, pp. 35-40. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14239906>
- Sánchez, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización; la emoción como proceso. *International Journal of Psychology Therapy*, vol. 13, núm. 2, pp. 255-270. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416009>
- Soria, C. (2005). Endofenotipos: La encarnación del entorno. *Epigénesis: Vulnerabilidad a la ansiedad y a la depresión*. Simposio Gador Buenos Aires. Recuperado de: http://www.gador.com.ar/wp-content/uploads/2015/04/herencia_epigenetica.pdf
- Surani, M.A. (2001). Reprogramming of genome function through epigenetic inheritance. *Nature, International Journal of Science*, 414, p. 122. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/35047554>
- Tato, G. (2006). *Mensajes del cuerpo*. Enfoque psicoanalítico del enfermar. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Vázquez, R. (2008) Determinantes de la salud. En Benia, W. Y Reyes, I. (Coord) *Temas de Salud Pública. Tomo I. (11-17)* Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.
- Vila Castellar, J., y Guerra Muñoz, P. (2015). Introducción a la psicofisiología clínica. pp. 197-217. Madrid: Pirámide.
- Vergara Quintero, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Weinstein, L. (1978). *Salud y autogestión. La antimedicina a examen*. Montevideo: Editorial Nordan-comunidad. Recuperado de: http://www.altaalegremia.com.ar/Archivos-Website/Salud_y_Autogestion.pdf

Zammatteo, N. (2015). *El impacto de las emociones en el ADN*. Barcelona: Ediciones Obelisco.

Zavala, M.P. (2000). Abordaje psicoanalítico de las enfermedades psicosomáticas: La coriorretinopatía serosa central, naturaleza del conflicto y características de personalidad. Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/865/1/1020131078.PDF>