



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Docente Tutor: Lic. Ana Laura Russo

Montevideo, noviembre de 2015

Monografía

Cuerpo: Lenguaje y Territorio

Hacia una visión holística del síntoma

María José Lussich, C.I. 1:855.226-9

Índice

	<i>Página</i>
Resumen.....	2
1. Introducción.....	2
2. Desarrollo.....	4
2.1 Marco teórico.....	4
2.2 Perspectiva holística: Paradigma de la complejidad.....	5
2.3 El síntoma desde la Psicología Psicoanalítica.....	10
2.4 El síntoma desde la nueva Medicina y la Psiconeuroinmunología	13
2.5 Sujeto bio-histórico y social – Sujeto de enunciación.....	21
3. Reflexiones finales.....	23
4. Referencias bibliográficas.....	26

Resumen

El desarrollo monográfico aborda la temática del cuerpo como territorio de manifestación de la dinámica conflictiva del ser humano, con el propósito de integrar abordajes que permitan una comprensión holística de los fenómenos de la vida del ser humano en relación con su contexto y su historia personal, social y filogenética.

Se presenta la posibilidad de generar un diálogo entre el enfoque psicológico, médicos y psicosocial en lo que respecta a la construcción de conocimiento acerca del síntoma orgánico, y se interroga sobre la función y el sentido del síntoma, desde una mirada multidimensional que ofrece el pensamiento complejo.

El trabajo pretende así mismo integrar la noción de sujeto constructor de su realidad, y en ese sentido considerar los sistemas de creencias según los cuales se piensa a sí mismo desde un lugar de mayor autonomía.

1. INTRODUCCIÓN

El cuerpo como objeto de análisis en Psicología lleva un largo recorrido. Se podría afirmar que el cuerpo visto como territorio de expresión del conflicto psíquico ha estado presente desde los orígenes de la disciplina psicológica, de la mano de importantes estudios que apuntaron a comprender, descifrar -interpretar- el mensaje y el sentido que el síntoma expresa. Hace más de un siglo el Psicoanálisis se funda a partir de los estudios freudianos sobre los trastornos psíquicos manifestados en el cuerpo, y la búsqueda de su comprensión a través de la interpretación del síntoma como la “lectura” de signos de un lenguaje arcano.

El recorrido desde que se funda el Psicoanálisis ha sido vasto y diverso, y si bien no es objetivo del presente trabajo describirlo, se hará una consideración sobre algunos aspectos epistemológicos por los que el cuerpo – desde la mirada de la ciencia clásica basada en el paradigma mecanicista- ha sido objeto de análisis.

Se tomará en consideración el recorrido trazado en Occidente, donde se pueden distinguir a la Medicina y la Psicología desde sus diferentes escuelas como campos disciplinares que abordaron los estudios del cuerpo y el malestar psico-físico del hombre.

La ciencia en su propósito de explicar los fenómenos desde el análisis racional, de intentar controlar la naturaleza, ha dejado grandes dominios de abordajes multicausales fuera de su mirada y comprensión. En los espacios de consulta médica y psicológica muchas veces se presenta una dinámica de relaciones en la que quien consulta aguarda la solución “mágica” del profesional sobre su malestar, soluciones que no siempre se alcanzan, y que en muchos casos no contempla el contexto en el cual se presenta este malestar. En ese caso se plantea la necesidad de “devolver” o reinstalar ese poder al consultante, y abrir así una nueva oportunidad para el mismo de conocer y aproximarse a una comprensión de la información que trae el síntoma a su momento presente.

El presente trabajo se abordará desde la nueva episteme en construcción devenida del pensamiento complejo. Se propone una aproximación a la multidimensionalidad del ser humano, trascender visiones fragmentadas para dirigirse hacia una mirada en la que la unidad, la totalidad – el holos- pueda dar cuenta de los fenómenos en la vida de las personas, y desde una visión organicista y ecológica de todos los seres vivos.

Como objetivo principal se plantea aportar a la integración de los abordajes referentes a los síntomas orgánicos, en una aproximación hacia la comprensión del sentido del síntoma en el momento actual de la persona, explorar el modo en que el cuerpo se presenta como territorio de manifestación de un mensaje a través de un lenguaje simbólico. Lograr vislumbrar la función que cumple el síntoma, no sólo sus causas sino su sentido, su “para qué”. Profundizar sobre el lenguaje del síntoma, el modo de comunicación a través del cual llega una información que puede ser de gran importancia en el abordaje desde la teoría y la práctica dentro de los espacios de consulta clínica tanto médica como psicológica.

Así mismo continuar avanzando en la exploración de territorios desde diversos niveles de categorización como pueden ser el territorio físico, psíquico, simbólico, con el desafío de mantener el principio de coherencia epistémico de unidad desde el cual se aborda la presente monografía. Observar desde la mirada que integra, que busca el todo, que intenta prescindir del modelo analítico de observación para profundizar y ampliar la mirada y el saber científico sin intentar desconocer al sujeto que observa, al ser humano con sus visibilidades y sus invisibilidades, sus potencialidades y también sus limitaciones epistemológicas. He aquí el desafío.

El interés es continuar aportando a la construcción de puentes teóricos para el abordaje del malestar del ser humano, a través de una mirada que naturalice su unidad y sus sistemas de relaciones. Hacia este objetivo los intentos no están agotados, siendo que en la clínica el “paciente” o consultante aún es visto desde enfoques reduccionistas. Esta es la mirada con que se encuentran muchas personas en la consulta, y múltiples dificultades ha de sortear para no caer en diagnósticos y tratamientos fragmentados de su existencia y de su padecimiento.

El fundamento del trabajo se propone establecer interrogantes como ¿a qué responde la relación entre conflicto y síntoma físico? ¿Podría ser el síntoma una vía de resolución del conflicto? ¿Se estaría develando un mensaje o sentido a través de su mecanismo? Cuestionarse si se estará silenciando ese mensaje sin atender ni entender su sentido, el rol que cumple, el significado de lo simbólico que está ocupando el lugar de lo “ausente”. Quizás es menester reflexionar sobre el camino trazado hasta ahora, en virtud de la cantidad de patologías a las que aún no se encuentra cura; sin duda el ser humano continúa padeciendo malestar a pesar de los esfuerzos de la ciencia.

No se pretende llegar a una respuesta, sino contribuir al proceso de transición epistemológico en el abordaje clínico, contribuir a contextualizar nuestras perspectivas,

a intentar superar las fronteras, a abandonar los intentos de apropiarnos del ser humano, del conocimiento absoluto sobre su cuerpo, su mente y espíritu, su vida y su muerte.

2. DESARROLLO

2.1 Marco teórico

La perspectiva epistémica desde la cual que se desarrolla este trabajo toma el concepto de paradigma de la complejidad, pensamiento y sujeto complejo, presentados desde los aportes principalmente de Fritjof Capra y Denise Najmanovich.

El material teórico seleccionado se consideró en función del objetivo de encontrar puentes disciplinares que abordan por un lado desde la técnica psicológica los trastornos psíquicos y somáticos, tomando como referente teórico los estudios de la Medicina Psicosomática Psicoanalítica desarrollada por Luis Chiozza y Edgardo Korovsky en el Río de la Plata; y por otro lado desde el abordaje médico de los trastornos orgánicos de la Medicina, incorporando el nuevo modelo biológico propuesto por Ryke Hamer en su desarrollo teórico y clínico de la Nueva Medicina Germánica¹. En esta misma disciplina se integrarán otros aportes como los de Fernando Callejón, médico argentino que ejerce la Nueva Medicina Germánica, así como los aportes en Psiconeuroinmunología volcados por Christiane Northrup, quien integra diversas perspectivas con un enfoque holístico en la clínica médica.

Se abordará también desde una mirada de la psicología social, en cuanto al concepto de construcción de sujeto en la clínica, entendiendo que el vínculo consultante – profesional, sujeto que enferma y su contexto familiar y socio-cultural e histórico, se configura en una trama de relaciones dentro de los fenómenos y los procesos sociales.

¹ La Nueva Medicina Germánica funda un nuevo cuerpo teórico sobre la ciencia natural y las leyes que rigen la naturaleza de los organismos. Es considerada como punto de partida en técnicas terapéuticas de decodificación biológica como la Biodecodificación y la Biología Total, que han ganado amplia difusión en la última década en Europa y varios países de América, y tiene como representantes de gran influencia en el Uruguay al Psicólogo Enric Corbera (España), y Enrique Bouron (Argentina). Hoy se están formando en estas técnicas diversos profesionales de la salud y otras ciencias humanas.

2.2. Perspectiva holística: Paradigma de la complejidad

Se parte de la noción de cambio de paradigma, considerando que la separación cuerpo-mente es propia del dualismo cartesiano cuya herencia clásica se remonta a la filosofía griega, ya encontramos en Platón y Aristóteles el estudio del alma y el cuerpo como entidades por separado.

El paradigma clásico positivista y empírico presente a lo largo de la Modernidad tiene como representantes a tres figuras claves en el enclave epistemológico en que se fundamenta el pensamiento de ese período. A Galileo Galilei (1564 – 1642) la ciencia de la Modernidad le debe la exclusión de la cualidad, en pos de explicar con el método experimental los fenómenos de la naturaleza de modo cuantificable y medible (Capra, 1998). René Descartes (1596 – 1650) quien tras la búsqueda de certezas absolutas para desarrollar un método científico exacto e infalible, establece un modo de relacionamiento del hombre con el mundo en el cual el hombre como sujeto racional y el mundo como objeto quedan separados (Najmanovich, 1995).

Descartes creó el método de pensamiento analítico, consistente en desmenuzar los fenómenos complejos en partes para comprender, desde las propiedades de éstas, el funcionamiento del todo.... El universo material, incluyendo los organismos vivos, era para Descartes una máquina que podía ser enteramente comprendida analizándola en términos de sus partes más pequeñas. (Capra, 1998, p. 39).

La figura de Newton cuyo concepto mecanicista abre paso a una idea absoluta del mundo, alcanzable mediante el conocimiento exacto, de causalidad lineal donde “las relaciones entre los elementos no pueden ser transformadoras...el todo siempre es igual a la suma de las partes” (Najmanovich, 1995, p. 51). Según plantea esta autora “conocimiento – emoción – acción son esferas incomunicadas, absolutamente independientes...el sujeto de la objetividad no podía dar cuenta de sí mismo porque no se veía así mismo, era un hombre desencarnado” (Najmanovich, 1995, p. 53).

El punto de inflexión epistemológico en todos los campos disciplinares deviene a partir de fines del siglo XIX y principios del siglo pasado, al vislumbrarse las fisuras en el intento de controlar el mundo desde la metáfora de la máquina. Una nueva visión comienza a ser necesaria para comprender y explicar los fenómenos “anómalos” (Najmanovich, 1995). Con las investigaciones de la física cuántica, sujeto y objeto vuelven a relacionarse de un modo interdependiente. El individuo no está sólo y aislado en el universo, una nueva metáfora lo conecta en entramado o red de

relaciones que lo constituye. En el siglo XX durante la década de los sesenta las investigaciones en varios campos científicos analizan la relación entre poder y conocimiento, cuestionando la mirada de la modernidad, que concebía al conocimiento como un reflejo de la realidad (Najmanovich, 1995). Este proceso fue abriendo camino hacia nuevos desarrollo epistémicos que permitieron trascender poco a poco el materialismo científico en el que se funda el binomio mente-cuerpo, o psiquis-soma.

Cuando nos referimos al concepto de paradigma científico consideramos los aportes de Thomas Khun (1982) quien estudia los grandes cambios producidos dentro de la comunidad científica tanto en cuanto a la teoría como a la práctica. Según Khun el conjunto de creencias que él llama paradigmas, sufren rupturas discontinuas y revolucionarias.

Capra (1998) sostiene que el cambio de paradigma en la física implicó “una transformación cultural mucho más amplia”, a partir de lo cual amplía el concepto para definir el paradigma social como: “una constelación de conceptos, valores, percepciones y prácticas compartidos por una comunidad, que conforman una particular visión de la realidad que, a su vez, es la base del modo en que dicha comunidad se organiza” (Capra, 1998, p. 27). Este concepto es clave ya que la visión de la realidad deviene en múltiples formas en los modos de ser y estar en el mundo, los conceptos del mundo y de sí mismo en cada cultura y en cada historia personal. El sistema de creencias del contexto socio-cultural del sujeto es de gran implicancia en su vida y la relación que establece con el mundo, los puntos visibles y los no visibles de su existencia.

Según Capra (1998) a partir de la década del treinta los principios básicos del pensamiento sistémico se habían planteado “por los biólogos organicistas, los psicólogos de la Gestalt y los ecólogos. En todos estos campos, el estudio de los sistemas vivos -organismos, partes de organismos y comunidades de organismos- había conducido a los científicos a la misma nueva manera de pensar en términos de conectividad, relaciones y contexto” (p. 56).

Siguiendo este pensamiento de la perspectiva holística, los sistemas vivos son totalidades integradas y las propiedades son del conjunto y no de las partes por sí solas. Estas propiedades surgen de las «relaciones organizadoras» entre las partes; “los objetos en sí mismos son redes de relaciones inmersas en redes mayores. Para el pensador sistémico las relaciones son prioritarias” (Capra , 1998, p. 57).

Capra sostiene que la importancia radica en que el pensamiento sistémico del paradigma de la complejidad concibe un conocimiento que sería aproximado. Menciona los descubrimientos de von Bertalanffy (1989) al postular la autorregulación como otra propiedad clave de los sistemas abiertos.

Siguiendo la teoría del caos y la complejidad, el concepto de autorregulación fue replanteado por Prigogine (1983) treinta años después en términos de la autorregulación de las “estructuras disipativas”, según el cual un sistema vivo se mantiene alejado del equilibrio, salvo que muera. Para Prigogine la vida se sostiene términos de tensión entre estabilidad y transformaciones permanente sin que el caos y desorden le hagan perder su estructura organizativa (Rebellato, 2000).

El pensamiento complejo concibe un universo que se trama en un sistema de relaciones en el cual cada parte está vinculada al todo, al holos. El conocimiento no es un concepto especular de la realidad, sino que “expresa la relación humano-mundo en un lenguaje simbólico producto de la vida cultural y del intercambio con el medio ambiente” (Najmanovich, 1995, p. 63). Este sistema se rige a partir de ciertas leyes universales, siendo la tendencia al equilibrio funcional del sistema el principio por el cual se despliegan formas impredecibles en cada una de sus partes. En la multidimensionalidad del sistema, el sujeto complejo es una “unidad heterogénea y abierta al intercambio” (Najmanovich, 1995, p. 64). Se vislumbra una nueva metáfora de holograma en la organización del universo y los organismos y sistemas vivos que lo componen. Es importante la inclusión de la variable temporal en las interacciones que la autora introduce, ya que el sujeto deviene en dichas interacciones, en oposición al determinismo clásico. Desde la nueva perspectiva de los sistemas abiertos y complejos, las diferencias en la evolución dentro de la variable histórica adquieren un “factor de creación y cambio” donde el equilibrio puede significar también la muerte. El “error” puede ser re-contextualizado y aprovechado como un factor de evolución”. (Najmanovich, 1995, p. 65).

Esto es de fundamental incidencia en el abordaje del síntoma, y en la construcción de la teoría en las ciencias humanas. La alteridad, el aparente caos, la enfermedad pueden ser entendidos como las vías de auto-organización a las que recurre el sistema para la supervivencia de sí mismo y/o de los sistemas o sub-sistemas con los que interacciona.

El cambio de paradigma es un proceso extenso y dinámico que ha signado nuevos despliegues en cada disciplina de un modo multilineal y no sin dificultades, tomando las palabras de Najmanovich “El miedo de nuestra civilización a lo desconocido es ancestral. Sin embargo, las rutas habituales nos han llevado al borde del abismo, todas las alternativas son riesgosas, aún la inmovilidad” (1995, p. 33). Las especificidades sufren las dificultades propias en la cesión de espacio y modos de apropiación de saberes; todas aportan conocimiento y verdad, más éstos serán relativos en la nueva episteme. Al modelo trans-disciplinar -perspectiva que coherente con el paradigma del caos y la complejidad- aún tiene por delante un largo recorrido hasta verse reflejado en la teoría como y la práctica científica.

Siguiendo el desarrollo de la autora muchas disciplinas científicas continúan abordando “en términos de compartimientos estancos y territorios exclusivos, creyéndose independientes de la cultura y la sociedad que las nutre” (Najmanovich, 1995, p. 61). Las certezas en el conocimiento absoluto y el progreso permanente comienzan a derrumbarse, y la cosmovisión a abandonar la concepción de un universo mecánico, a “islas de estabilidad en un mar de Caos...pasamos a afirmar el perspectivismo, la no separabilidad absoluta del observador y lo observado, la íntima ligazón entre la teoría la acción, la emoción y los valores (Najmanovich p. 34).

Esta dicotomía radical entre arte y ciencia, razón y emoción, cuerpo y alma impactó fuertemente en el desarrollo de las ciencias humanas. ¿Cómo hacer ciencia de los sujetos sin poder pensar la subjetividad? ¿cómo describir lo cualitativo a partir de lo cuantitativo? El hombre, que creía haber domesticado al universo, se había perdido a sí mismo (Najmanovich, 1995, pp. 53-54).

Najmanovich propone un modelo ecológico del conocimiento, donde se abran las puertas al mundo de la complejidad y de las redes multidimensionales.

Un nuevo paradigma supone un pasaje del énfasis en la asertividad hacia la integración, de la jerarquización a la acción en redes (Rebellato, 2000), que en el plano epistemológico requiere “de la intuición, la síntesis, la aproximación holística y la no linealidad” (Rebellato, 2000, p. 36). Lo que este autor destaca en este cambio de modelo es el cambio en el orden de los valores sociales que el nuevo pensamiento hace posible en un sistema en redes de acción, y esto es importante de mencionar cuando consideramos la relación existente entre conocimiento y poder dentro del orden social y científico.

Rebellato se refiere al nivel de auto-organización de los sistemas vivos, cuando menciona que “la auto-poiesis a nivel humano da un salto cualitativo al lograr el entrecruzamiento entre el lenguaje y el emocionar...no hay acción humana sin una emoción que la funde como tal” (Rebellato, p 38). Este autor plantea la necesidad de hablar de sujeto desde una ética de la autonomía, pues considera que “no hay sistemas ni auto-organizaciones sin sujetos”.

Siguiendo esta noción dentro del desarrollo del nuevo paradigma, han sido de gran valor los aportes de Maturana y Varela (2004), desde lo epistemológico, biológico y social, en lo concerniente al concepto de *autopoiesis*; para estos autores el síntoma cumpliría una función específica dentro del proceso de identidad de una unidad:

La ontogenia es la historia de la transformación de una unidad. Por consiguiente la ontogenia de un sistema vivo es la historia de la conservación de su identidad a través de su autopoiesis continuada en el espacio físico. El simple hecho de que un sistema autopoietico es un sistema dinámico hecho realidad mediante relaciones de producción que implican interacciones y transformaciones físicas concretas, implica que la ontogénica de un sistema vivo deba efectuarse en el espacio físico (Maturana y Varela, 2004 p. 90).

Siguiendo esta línea de análisis el síntoma sería producto de los procesos internos de la unidad u organismo vivo, con la función de cumplir un rol determinado dentro de las leyes que rigen en el propio organismo. Este concepto cobra gran relevancia en el momento de abordaje clínico, ya que “callar” el síntoma sin evaluar qué función viene a desempeñar dentro de su organización funcional, se podría incurrir en atentar contra esa unidad.

Como bien postula Korovsky “la búsqueda de `sentido` implica un enfoque epistemológico distinto al que lleva a la búsqueda de `causas`” (Korovsky, 1990, p. 50).

2.3 El síntoma desde la Medicina Psicosomática Psicoanalítica

Desde el punto de vista epistemológico, Chiozza² entiende que la formación en Medicina fundamentada en los métodos de las ciencias naturales, da por supuesto que la materia es una realidad primaria mientras que lo psíquico como una realidad que debe ser inferida a partir de sus manifestaciones, manteniendo de este modo una epistemología implícita que deja fuera de discusión estas premisas.

Sin embargo, como él afirma, “en un mundo cuyos valores cambian rápidamente, los factores psíquicos de la enfermedad se han hecho cada vez más evidentes” (Chiozza, 2008, p. 29). Esto enfrenta a la institución académica de la Medicina a reexaminar las bases epistemológicas sobre las que se sustenta el conocimiento médico. El autor destaca la importancia desde lo epistemológico, de contemplar los fenómenos del universo como “otros tantos signos lingüísticos que remiten a una unidad de sentido” (Chiozza, 2008, p. 32, 33).

Los aportes de la Psicosomática son de gran valor en esta orientación, siendo uno de sus cometidos la comprensión del significado que tiene el síntoma para la persona que enferma. Como bien se interroga Chiozza, ¿por qué enfermamos? Y también ¿para qué enfermamos? Desde este punto de vista el autor plantea

...a pesar de que estamos habituados a explorar el universo como si fuera una gigantesca maquinaria de reloj (Newton), no debemos olvidarnos de que es igualmente fructífero, para el avance de nuestros conocimientos, contemplar sus fenómenos como otros tantos signos lingüísticos que remiten a una unidad de sentido. Nuevamente se trata de un enfoque epistemológico según el cual fenómenos biológicos interrelacionados pueden interpretarse en términos de intencionalidad sistémica. (Chiozza, 2008, pp. 32, 33)

El planteo de Chiozza es claro respecto al sentido que adquieren los fenómenos en su relación con el sistema, y el carácter lingüístico que le otorga al formular el concepto de unidad de sentido. El autor sigue la segunda hipótesis fundamental del Psicoanálisis en cuanto a que el cuerpo y el alma son dos aspectos de una misma realidad unitaria que es psíquica y física sin excluirse mutuamente; considera el carácter simbólico de las manifestaciones del inconsciente a través de sus

² Luis Chiozza (1930) es médico argentino, miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina e Internacional, y de la Sociedad de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática de la Asociación Médica Argentina.

representaciones, al tomar el planteo de Freud sobre los *“pretendidos concomitantes somáticos, expresados en términos de un significado que cierra la brecha de la cadena psíquica conciente, no son otra cosa que lo psíquico inconciente (*)*, o mejor dicho lo genuinamente psíquico” (Chiozza, 2008, p. 41). El autor siguiendo a Freud se refiere a *supuesto* concomitante somático dado que sería lo inconciente hecho conciente sin su significado inconciente, registrado como un concomitante somático.

Al interrogarse frente a qué es lo psíquico, Chiozza toma de las neurociencias el concepto de cerebro como “ordenador”, sosteniendo que lo psíquico reside en el significado del programa (como sistema de signos o códigos con un sentido lingüístico), que se encuentra en el hombre, más no reside únicamente en su cerebro. Ineludiblemente este camino conduce a Chiozza a vincular las neurociencias con el Psicoanálisis en sus estudios.

Se toman a continuación algunos puntos de lo que Chiozza expone en su teoría respecto a la relación soma-psiquis:

- Todos los trastornos, las enfermedades orgánicas, y los órganos mismos representan una fuente inconciente a la que no aplica los conceptos de psíquico o somático.
- El lenguaje y su significado representan a la misma fuente inconciente.
- El concepto que la conciencia se forma de lo físico (“tal órgano”) a partir de un determinado existente inconciente incognoscible en sí mismo, mantiene una relación específica con determinadas fantasías y significados concientes.
- Al referirse al órgano que habla, se refiere a la fuente inconciente que se expresa a través de lo que la conciencia percibe como transformación del órgano físico, de igual modo que un mensaje verbal.

Para este autor de acuerdo a su experiencia como psicoterapeuta, la duración de la vida o el “combatir la enfermedad” como lo plantean muchas intervenciones médicas, suelen no tomar en cuenta “la función que cumple la enfermedad en relación con los sistemas en los cuales se integra” (Chiozza, 2008, p. 48).

Estos planteos de Chiozza significan una valiosa contribución a la integración en la relación psiquis-soma-significado desde la mirada psicoanalítica.

Siguiendo con la rama de la Psicología, Korovsky³ toma el concepto de curar, del latín “curare” que significa cuidar; considera que a partir de los estudios de Freud sobre la influencia de la vida anímica en los trastornos orgánicos, la ciencia se ocupa del ámbito de lo psíquico, alcanzando así la medicina una concepción más integral de los fenómenos del ser humano.

Korovsky (1990) toma los aportes a la psicología volcados por Chiozza a partir de la segunda hipótesis fundamental del Psicoanálisis, y del postulado de Weizsäcker⁴ quien consideró que los fenómenos psíquicos y los somáticos son dos aspectos de un mismo proceso.

Desde el punto de vista de este autor todas las enfermedades son psicológicas, cualquier enfermedad tiene causas que pueden ser físicas, infecciosas e incluso psíquicas y además tiene un sentido que es inconsciente para el paciente, y que será tarea del psicoanálisis descifrar su sentido. Para Korovsky no sólo los síntomas neuróticos y psicóticos tienen sentido inconsciente sino también las enfermedades orgánicas e incluso los accidentes. Afirma que para una comprensión psicológica de las enfermedades orgánicas, es necesario considerar que existen representaciones corporales conscientes-preconscientes e inconscientes.

Para el autor es relevante esclarecer que lo que se busca no son causas sino significados de la enfermedad, que considera como “un suceso en la biografía de la persona pleno de sentido entramado en su vivir y que es parte de su historia y de sus circunstancias” (Korovsky, 1990, p. 32). Y cuando menciona la historia no hace únicamente referencia a la historia de la persona, sino que también la entiende como aquella con quienes convive y sus antepasados.

El síntoma “no es una desgracia ni un fracaso sino una suerte en el sentido de que es un aviso o señal de que deben modificar su modalidad de vida, por más cuerda y exitosa que parezca, que están llegando a forzar los límites de sus posibilidades y que de continuar los llevaría a la muerte prematura” (Korovsky, 1990, p. 29). Para él no existen dudas de la relación significativa entre el síntoma y el conflicto en la biografía

³ Edgardo Korovsky (19?? – 2014) Médico y Psicoanalista argentino residente en Uruguay desde 1982. Miembro fundador del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicológica, coordinador de la Unidad de Psicología de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, UdelaR

⁴ Viktor Von Weizsäcker (1886 – 1957) Médico neurólogo alemán, catedrático en Medicina Interna y General, y Neurología. Considerado uno de los fundadores de la Medicina Antropológica. Fue un líder de la medicina psicológica en Alemania y Estados Unidos.

de la persona, “una relación de sentido, y que da `sentido a la enfermedad” (Korovsky, 1990, p. 43).

La enfermedad en el entramado de la vida puede considerarse como la transacción privilegiada, “`la mejor` que se pudo hacer en tanto expresa, simboliza o condensa , tanto el conflicto como la fantasía de resolución” (Korovsky, 1990, p. 64).

En cuanto a los afectos, y en relación a la herencia filogenética –tomando en consideración los aportes de Freud- plantea la incidencia que ésta herencia tiene en la vida anímica de las personas: “Los estados afectivos están incorporados como sedimentaciones de antiquísimas vivencias traumáticas, y en situaciones parecidas, despiertan como unos símbolos mnémicos” (Korovsky, 1990, p. 47). Este punto se toma en cuenta por la articulación que presenta con el concepto filogenético a desarrollar más adelante de la teoría de Hamer en la Nueva Medicina Germánica.

Articulando este concepto con el planteo de Chiozza, la enfermedad se comprende no sólo como el relato simbólico del significado omitido (o conflicto), sino también un acto también simbólico que tiene como función “corregir” esa historia. De aquí la importancia de vincular todos los aspectos de la vida de la persona, para dar sentido al por y para lo cual se presenta el síntoma a cumplir con una determinada y relevante función.

Siguiendo a Korovsky, se trata de comprender que el síntoma corporal es señal de un conflicto, y la importancia de decodificar su lenguaje “cuya comprensión permite al paciente hacerse cargo y participe activo en el camino hacia su curación” (edgardokorovsky.blogspot.com.uy, 2010).

2.4 El síntoma desde la Nueva Medicina y la Psiconeuroinmunología

En Occidente la creencia de que la enfermedad es el padecimiento de una fuerza externa que supera la conciencia y voluntad de la persona, ha sido reforzada por un modelo médico que se apropió del saber y el dominio sobre los cuerpos (Callejón F. s/f). Un modelo que ha desplazado el poder de la persona sobre sí mismo hacia fuerzas fuera de su dominio, concepto desarrollado por M. Foucault (1977) y J. P. Barrán (1993). Este poder “perdido” posiciona a la persona en un lugar de “víctima” y de impotencia, no le resta otra opción más que entregarse a poderes y saberes que no le pertenecen. Al decir de Callejón esto da cuenta de

La observación superficial de un fenómeno sin preguntar nada sobre las características del objeto sobre el cual el fenómeno actúa”. Se sigue observando el fenómeno y no la naturaleza ni el sentido del fenómeno. Es así que ahora hay dos creencias: el malestar es una fuerza que viene de afuera y se puede influenciar sobre esa fuerza con un saber que se llama científico. (Callejón, S/f)

La Nueva Medicina Germánica posiciona a la persona como el principal protagonista en su proceso de cura, proponiendo una medicina que libere al hombre de los determinismos médicos y científicos del modelo tradicional que se basa en el dogma de la “patología celular” según la cual la causa de la enfermedad se encuentra en un plano puramente orgánico, sin considerar los aspectos psíquicos y emocionales y la huella que marcan en el cerebro.

Su fundador Ryke Hamer⁵ sostiene que los pacientes padecen mucho más por miedo a la enfermedad que por de la enfermedad misma. El miedo sería la causa del agravamiento del estado de salud de la persona. Hamer realizó una fuerte crítica a los diagnósticos médicos fatalistas ya la falta de humildad del saber médico. Dice:

Con la comprensión de los nexos existentes entre psique y cuerpo, el paciente abarca también el mecanismo del pánico, de los miedos irracionales frente a procesos considerados inevitables por los pronósticos, que justamente por eso se convierten en inevitables y letales, por cuanto el paciente se los cree porque tiene miedo. De esta manera se pondrá fin también al pleno poder de los médicos, crecido sin medida debido a esta angustia por un “mecanismo tumoral autodestructivo”, por la “crecida

⁵ Ryke Hamer (1935) Médico alemán, fue catedrático de Medicina, especialista en Medicina Interna, en Psiquiatría y en Radiología. Desde 1986 no le fue extendida la habilitación de Médico por no asumir las tesis convencionales de la Medicina.

ilimitada de las metástasis destructivas”, etc... Los médicos deberán devolver a los pacientes la responsabilidad, de la cual realmente ellos ni se han hecho, ni han podido hacerse cargo. (Hamer, 1997, p. 6)

Hamer desarrolla su teoría a partir de investigaciones con pacientes de cáncer. Su propia historia personal lo lleva a sus estudios, cuando sufre la pérdida de su hijo de 19 años en un accidente, y él y su esposa contraen cáncer de testículo y de mama. Se interroga sobre la relación entre la muerte del hijo de ambos y la aparición del cáncer en órganos involucrados. Desde ese momento comienza a estudiar sobre el vínculo entre el shock emocional y la enfermedad somática, que él llama ***programa especial biológico sensato*** (EBS). En principio sus estudios se centran en pacientes de cáncer; luego amplía su fundamento al mecanismo de todas las enfermedades (programas EBS) en todos los seres vivos.

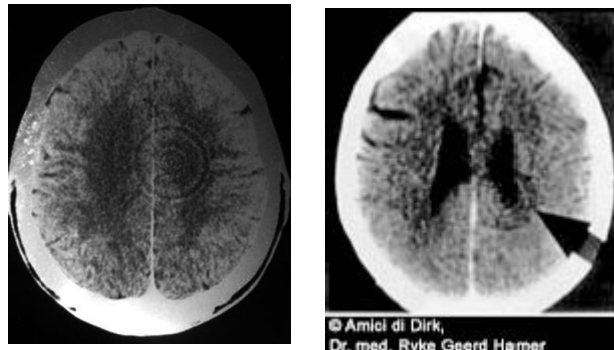
De acuerdo al planteo de Hamer la naturaleza no comete errores; el cuerpo está programado para curarse a sí mismo. Lo que la Medicina tradicional llama enfermedad es -desde este punto de vista- un *programa especial biológico pleno de sentido* para la cura del organismo, y no una alteración maligna o una falla del mismo. Este programa se encuentra en relación con todo lo vivo y sigue un sistema de códigos que determina el tipo de conflicto.

En palabras de Hamer “La Nueva Medicina constata antes que nada que en nuestro organismo todo sucede como en un ordenador moderno, solo que de forma más grandiosa, porque en el programa está incluida gran parte de las otras especies animales y vegetales; decimos que los diferentes programas están ‘unidos en red’” (Hamer, 1997, p. 34).

El fundamento biológico de Hamer considera a los seres vivos en una relación donde las leyes biológicas están en concordancia entre todas las formas vivas de la naturaleza siguiendo un modelo ecológico del lugar que ocupa el hombre y los demás sistemas en el universo.

Mediante exámenes radiológicos identifica formaciones de anillos concéntricos (Focos de Hamer, FH) que aparecen en todas las tomografías computarizadas en el cerebro de los pacientes que trata, llevándole al hallazgo del correlato entre el órgano afectado y el área funcional del cerebro en la que se ubica la formación del foco.

Imágenes de tomografías computarizadas en el cerebro humano donde se visualizan los focos de Hamer en forma de anillos concéntricos



Define –a punto de partida de sus estudios- a la enfermedad (programa) como un suceso sincrónico en tres niveles: psiquis ↔ cerebro ↔ órgano. Destaca que el se ubica no sólo en la cabeza sino también en el órgano (en el núcleo de cada célula de órgano, desde donde se comunican); por esto será psique ↔ cerebro central y cerebro del órgano ↔ órgano. Esta vinculación cerebro – órgano lo comprueba a partir de las tomografías aplicadas al órgano afectado, donde se pueden observar los mismos anillos concéntricos (focos de Hamer) que se encuentran en el cerebro.

Propone como modelo de razonamiento: Psique → programador

Cerebro → ordenador

Órgano → máquina

La relación psique-cerebro-órgano estaría predeterminada, lo cual conllevaría a que conociendo bien uno de estos niveles se podría deducir el estado o funcionamiento de los dos restantes.

Cuando Hamer se refiere a conflicto lo define como conflicto biológico, que es producido a partir del tipo de shock emocional (DHS): “El conflicto biológico se decide en el instante del DHS, es decir, en ese segundo se define el contenido conflictivo en cuya vía, a su vez, transcurre todo el conflicto biológico” (Hamer, p 47). El tipo de conflicto desencadena a nivel subconsciente el programa especial biológico y sensato de la naturaleza “como reacción coherente a un accidente o un caso de emergencia al

cual el organismo no ha podido reaccionar (desde el comienzo). Representa por lo tanto una posibilidad de recuperación que la naturaleza ofrece” (Hamer, pp 52, 53).

Las leyes biológicas que él describe son formuladas como principios universales que explicarían las causas y el desarrollo de los programas biológicos. Hamer formula en primera instancia (en el año 1987) las primeras 4 leyes refiriéndose al estudio del cáncer y las enfermedades onco-equivalentes, y luego de siete años formula la quinta y última ley en la que amplía el mismo mecanismo de biológico sensato a toda enfermedad en todas las especies.

Realizaremos una breve descripción de las leyes:

1- La primer ley biológica establece como primer criterio que todo programa especial biológico y sensato (EBS) (enfermedad en la terminología médica tradicional) se origina por un shock emocional que denominará síndrome de Dirk Hamer (el nombre de su hijo fallecido), que produce un choque de conflicto. La característica del shock es que es inesperado, extremadamente agudo y grave, vivido con sentimiento de aislamiento. El shock impacta casi simultáneamente en los tres niveles:

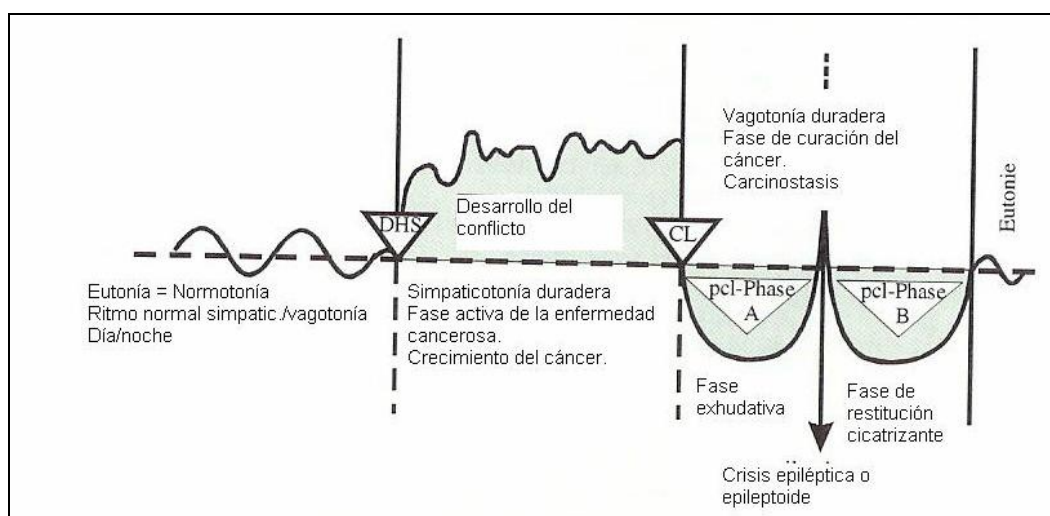
- Psíquico: estrés emocional y mental
- Cerebral: el choque de conflicto impacta en el cerebro produciendo un foco de anillos concéntricos (focos de Hamer) en el determinada área del cerebro que mantiene relación con el tipo de conflicto, cuyo tamaño también estará en relación a la dimensión del efecto producido por el shock (el foco se constata mediante tomografía computarizada).
- Órgano: recibe la información desde el cerebro del conflicto producido respondiendo mediante la activación del programa especial biológico sensato exacto para ese conflicto.

Como segundo criterio considera que el contenido del conflicto (aspecto psíquico afectado por el shock) determina la localización del programa EBS en el cerebro (foco de Hamer), y la localización orgánica. El tercer criterio establece la sincronía en los tres niveles de desarrollo del programa EBS. Es importante destacar la importancia de establecer la lateralidad biológica de cada persona (diestra o zurda) para identificar el tipo de conflicto.

2- La segunda ley biológica de la Nueva Medicina plantea que todo programa especial biológico y sensato (EBS) se desarrolla en dos fases siempre que exista solución del conflicto.

En esta ley se describe cómo luego que acontece el choque de conflicto (DHS) cada programa especial biológico sigue un curso en dos fases:

- Fase de conflicto activo, llamada fase de estrés, fase de día permanente o también de simpaticotonía permanente
- Fase de solución del conflicto, fase de reparación o fase nocturna permanente, llamada también vagotonía permanente, interrumpida por la crisis epiléptica o epileptoide, que es el punto de cambio de la fase de reparación. Desde ese momento en adelante el organismo tiende a retomar de nuevo la normalidad día/noche; la persona recupera su salud una vez que ha superado completamente la fase de reparación.



-Esquema que representa a la izquierda el ritmo normal día/noche o fase de acuerdo al funcionamiento del sistema nervioso autónomo. En las columnas del medio y derecha las fases del conflicto una vez que se produce el DHS, el organismo entero entra en estado de las funciones vegetativas de simpaticotonía (como el ritmo diurno) y vagotonía (ritmo nocturno).

Ambas fases del conflicto se presentan en los tres niveles de psiqu-cerebro-órgano diversamente en cada fase.

3- La tercera ley biológica explica el sistema ontogenético del cáncer y los programas biológicos especiales onco-equivalentes

Hamer sostiene en esta ley que la correlación entre los tres niveles psiquis-cerebro-órgano se explica en términos de un sistema biológico inherente a toda especie. Mediante el estudio embriológico de las tres capas germinales (endodermo, mesodermo, ectodermo), llega a la conclusión que en el desarrollo evolutivo embrionario el desarrollo ontogenético reproduce el filogenético.

4- La cuarta ley biológica refiere al rol de los microbios condicionado ontogenéticamente para la fase de curación del programa biológico.

En esta ley Hamer describe la correlación entre el cerebro, la hoja embrional y los microbios inherente a todas las especies, y se encuentra en concordancia con el rol de los microbios en la evolución filogenética, no como un factor infeccioso sino que juegan un papel importante en la fase de curación.

5- La quinta ley o la “quintaesencia” establece que toda enfermedad es parte de un programa biológico especial con pleno sentido que prepara al organismo para la solución de un conflicto biológico, y para ayudar a la supervivencia de la persona o de su grupo con una comprensión evolutiva de la vida.

Esta es la última ley que Hamer añade en el año 1994.

La importancia del aporte de Hamer a la ciencia radica en la integración que logra desde la perspectiva biológica ontogenética y filogenética de todos los niveles psíquico, cerebral y de órganos, alcanzando un nivel de comprensión global que si bien no se puede aseverar en este trabajo el nivel de asertividad o exactitud metodológico y científico de su planteo, se considera muy rico en cuanto al aporte en la superación de las fronteras categoriales de estudio de los fenómenos bio-psicofísicos de los seres vivos.

Continuando con la perspectiva de la Medicina, se mencionan las formulaciones aportadas por Christiane Northrup⁶, defensora de la visión holística que toma en consideración la dimensión de la mente y las emociones, el cuerpo, y el espíritu en la salud de las personas.

Si bien se destacan sus sobre los estudios y la práctica profesional en la salud de la mujer, sus aportes hacia una visión holística de la temática trasciende las diferencias de género.

En sus clases se refiere a las implicaciones que tienen de las emociones en la salud, y el modo en que el patriarcalismo en la profesión médica afecta nuestro sistema de creencias en el cuidado de la salud.

⁶ Christiane Northrup es médica ginecóloga y obstetra norteamericana que promueve una Medicina holista. Es docente en centros universitarios sobre las implicancias de las emociones en la salud.

En el enfoque de Northrup, el sistema de creencias es uno de los puntos clave en su desarrollo. Para la autora las creencias son un pensamiento sostenido y repetido lo suficiente en el tiempo para convertirse como tal, siendo muchas de ellas inconcientes y dañinas desde el punto de vista de la salud; la importancia aquí radica en que las contienen la fuerza energética que genera las bases físicas de la vida y la salud, dado que los seres vivos reaccionan físicamente al modo en que creen que es la realidad. Es decir que para mejorar un determinado estado de salud física o emocional, es necesario modificar las creencias de lo que es posible y que subyacen a ese estado.

Northrup afirma que el cuerpo humano es un río de información y energía en el que cada parte tienen comunicación dinámica con todas las demás, y que la experiencia temprana de vida se registra por el sistema nervioso central programando un modo de pensarse a sí mismo y al mundo que refuerza lo programado por el sistema nervioso:

Aunque cada uno de nosotros es bombardeado diariamente por millones de estímulos, nuestro sistema nervioso central y los órganos de nuestros sentidos funcionan de tal manera que seleccionan y procesan solamente aquellos estímulos que refuerzan lo que ya creemos de nosotros mismos. (Northrup, 1999, p. 66).

Northrup introduce en su trabajo los conocimientos volcados por la psiconeuroinmunología -la que considera como la ciencia de la conexión mente-cuerpo en términos médicos- para demostrar cómo las circunstancias de la vida afectan al cuerpo. “Todo malestar, toda curación del malestar y toda creación de salud son al mismo tiempo físicos, psíquicos, emocionales y espirituales” (Northrup, p 67).

Los aportes de la investigación de la psiconeuroinmunología han demostrado que la información en el cuerpo humano no circula únicamente a través del sistema nervioso, sino que todos los órganos tejidos corporales se comunican a través de moléculas receptoras llamadas neuropéptidos, cuyos mensajes son activados por las emociones y los pensamientos. Estos mensajes no son recepcionados únicamente por el sistema nervioso sino también por el sistema endócrino e inmunitario, así como otros órganos como ser los riñones y los intestinos pueden recibir esas sustancias:

“Estas sustancias químicas forman parte del modo en que los pensamientos y las emociones afectan directamente al cuerpo físicos órganos físicos no sólo contiene sedes receptoras de las sustancias neuroquímicas de los pensamientos y las emociones, sino que, junto con el sistema inmunitario, también ellos pueden fabricar esas mismas sustancias químicas. Lo que esto quiere decir es que todo el cuerpo siente y expresa emociones” (Northrup, pp 67, 68).

Northrup plantea que a partir de que los estudios demostraron que todo el cuerpo puede fabricar las mismas sustancias químicas que el cerebro cuando piensa, entonces se puede afirmar que la mente se encuentra en todas las células del cuerpo; considera que todas las emociones y pensamientos tienen su equivalente bioquímico. Dicho en otras palabras, todo el organismo puede emitir mensajes a través de diversas manifestaciones o lenguaje corporal.

Según el desarrollo aquí esbozado del enfoque de Northrup, es menester trabajar en la resolución de lo emocional dado el efecto bio-químico que las emociones tienen en los sistemas inmunitario y endócrino del cuerpo humano.

En este punto se podría establecer una relación analógica entre el concepto de mente en todo el cuerpo que plantea la Psiconeuroinmunología, y el concepto de cerebro del órgano que plantea Hamer. En términos seculares sería afirmar que la que llamamos mente se encuentra en cada célula del organismo, lo cual sostiene el concepto de unidad psico-física.

En cuanto a los aportes que se están volcando en los últimos años desde las neurociencias, es importante destacar que también Chiozza toma el concepto de que las experiencias “esculpen los circuitos de nuestro cerebro” (Chiozza, 2008, p.12).

2.5 Sujeto bio-histórico y social – Sujeto de enunciación

¿Por qué introducir el enfoque psico-social y la noción de sujeto cuando se habla de territorio y lenguaje del cuerpo hacia una perspectiva holística?

La categoría de sujeto social es de radical importancia a la hora de abordar la comprensión de la vida en relación. Varias escuelas de pensamiento nos llevaron de la mano por diversos recorridos que describen al hombre en su dimensión social. Aristóteles afirmó que el hombre es por naturaleza un animal social. Para la sociología lo social es algo adquirido que deviene de la convivencia con otros seres humanos.

Freud afirmó en su trabajo *Psicología de las masas y análisis del yo* publicado en el año 1921, que

En la vida anímica individual, aparece integrado siempre, efectivamente, «el otro», como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio, psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado. (Freud, s/f, p. 1)

Chiozza también lo expresa claramente al referirse a la persona que enferma, como “un ser vivo animado por una vida subjetiva, y su enfermedad, más allá de que se la comprenda, o no se la comprenda...forma parte de la trama que constituye la historia de su vida” (Chiozza, 2008, p.11).

Siguiendo los puntos de vista mencionados, entendemos que para la comprensión de la naturaleza humana es necesario observar al hombre en relación con su contexto social, cultural e histórico. En este campo los aportes de la psicología social permiten una mirada que integra los acontecimientos de la vida del ser humano, e la consideración de las implicancias del contexto en la construcción de un ser que deviene como sujeto en relación a las condiciones de posibilidad de categorías de pensamiento, esquemas conceptuales que entretienen la construcción de subjetividad.

Tomando la teoría biopolítica de Michel Foucault, éste se refiere a la biohistoria como “el efecto, a nivel biológico, de la intervención médica” (Foucault, 1977, p 3). Este autor destaca la importancia para la sociedad capitalista de lo biológico, somático y corporal, en palabras de él “El cuerpo es una realidad biopolítica: la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, p 5).

Rebellato (2000) cuando define la noción de sujeto, señala el énfasis en el poder de elección del sujeto, con la autonomía necesaria que se propone desde una ética en la mirada profesional.

Dentro de la psicología social se considera al lenguaje como un modo de interacción simbólico de construcción de la realidad y de sentidos. Desde una teoría discursiva el *análisis del discurso* sería una herramienta crítica e interpretativa importante para la construcción de conocimiento de las ciencias humanas.

Iñiguez y Antaki lo definen del siguiente modo:

Un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en cómo estas prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje como práctica constituyente y regulativa (Iñiguez y Antaki, 1995, p. 7).

Si bien la psicología utiliza el método interpretativo como una de las herramientas principales de la disciplina, en el aspecto psicosocial el análisis lingüístico del proceso interaccional simbólico, construye dando forma y significado a una realidad como verdad, al menos provisoria, esto es lo que otorga a las prácticas discursivas –en este trabajo se toman las del modelo médico y psicológico, un aspecto performativo⁷ que ejerce gran influencia en la construcción de realidad.

El acto del discurso crea, la palabra, el texto construye nuestro mundo de significados, otorgando o denegando identidad, afirmando o dejando fuera, de manera explícita e implícita.

Resulta interesante destacar esta herramienta tomando en cuenta que en la clínica los discursos toman territorios y los constituyen, el cuerpo, el órgano, el pensamiento, las emociones se construyen en una interacción dialógica, toman forma y sentido, “toman cuerpo” y despliegan un escenario donde el sujeto se ve a si mismo en una red de relaciones que lo definen.

La propuesta del análisis del discurso puede generar el grado de atención y observación necesaria en el proceso la construcción de conocimiento, interrogando y analizando las lógicas a las que responde su visión y las relaciones que establece desde la misma con el saber científico y la práctica profesional en el ámbito de la clínica médica y psicológica.

Lo que vemos del mundo está filtrado por nuestros conocimientos previos de “qué debemos ver allí”, donde lo visto se expresa a través del lenguaje, siendo éste de “imprescindible e inevitable influencia” en el fenómeno multidimensional perceptivo – cognitivo. (Namanovich, p. 56).

Como propone Luis Goncálvez (2002), desnaturalizar la mirada y forjar una mirada ética para la construcción de nuevos sentidos.

⁷ El término fue acuñado por el filósofo estadounidense Jhon L. Austin (1962) refiriéndose al tipo de enunciados que realiza actos o hechos. Siguiendo a Austin el término fue tomado por J. Derrida J. Butler (Nota de la A.)

3. Reflexiones finales

Según el recorrido trazado en este trabajo, se puede considerar al cuerpo como un territorio de manifestación del síntoma que alcanza esta vía para resolverlo, entendiendo que el cuerpo es parte de una unidad biológica, psíquica, anímica y espiritual de cada organismo, en relación con las demás formas de vida de las que también forma parte orgánica.

La vía de manifestación de esa unidad seguiría una dinámica según determinados códigos universales y particulares simultáneamente, ya que el tipo de conflicto que se presenta en cada organismo está en relación a lo que cada experiencia de éste represente para sí mismo, y éste se considera un sentido único y singular. Si bien se representa como una paradoja, justamente allí en esa paradoja es donde podemos alcanzar un pensamiento que logre abarcar la totalidad en los que se presentan los fenómenos en el universo de los organismos vivos.

Los abordajes teóricos presentados en este trabajo han permitido dar cuenta de puntos de convergencia que –con diversas denominaciones y recorridos- formulan hipótesis de estrecha analogía. En todas ellas se puede concluir que

- la vida anímica de las personas tiene un correlato físico u orgánico
- la existencia de un lenguaje simbólico, sistema de códigos y de significación que explica y da sentido a ese correlato
- el síntoma tendría una función, rol, un lugar que ocupar, cuyo mensaje está pleno de sentido para la vida
- el cuerpo se presenta como escenario donde se representa y transcurre el conflicto
- los sistemas presentan un nivel de autoorganización según la cual se pueden explicar muchos fenómenos de la vida que antes se consideraban “fallas” del sistema, y este puede ser el caso del síntoma, cualquiera sea la vía o el “territorio” en la que éste se desarrolle
- la mente o los procesos mentales no se encuentra únicamente en el cerebro
- los pensamientos y creencias otorgan sentido y crean la realidad, impactando en consecuencia en la vida anímica de las personas

- la comprensión de los sucesos de la propia vida brinda a la persona la posibilidad de resolver su dinámica conflictiva
- existe una relación directa del hombre en su evolución biológica, ontogenética y filogenética, y de su historia con la historia que lo rodea
- la necesidad de interrogar los sistemas de creencias que sostienen toda construcción de conocimiento, de realidad y de subjetividad
- la dificultad de intentar explicar los fenómenos desde causas lineales y unidimensionales

La experiencia humana es singular, única e irrepetible, se entiende que no es posible llegar a respuestas universales y tener en cuenta que cada ser humano tiene un modo propio de relacionarse y expresarse; esto abre la necesidad de encontrarse ante una incógnita cada vez que se presenta una consulta, trabajar con la incertidumbre de la falta de certezas generales y finales, todo es un universo dinámico donde confluyen fenómenos únicos en la vida de cada organismo vivo.

El trabajo realizado propone abrir y sostener esta incertidumbre, y afianzar a la vez todos los caminos recorridos, integrarlos en un holos que de sentido a cada paso dado por la humanidad, por la ciencia; no desechar ningún aporte al conocimiento, más sí animarnos a cuestionar su condición absoluta y enfrentarnos a un descubrimiento constante del fenómeno de la vida del ser humano en relación con los demás sistemas vivos.

Desde el ámbito clínico, la construcción de la mirada genera realidades posibles, cuestión que implica un dilema ético en relación al posicionamiento profesional. Por ello se entiende que es necesario mantener una mirada que habilite, que no realice juicios de valor en base a estereotipos, ni confinamientos conceptuales y categoriales. La intervención debe dar cuenta de que la realidad se constituye en un acto creativo, y co-creativo.

“Pasar de la búsqueda de certezas a la aceptación de la incertidumbre, del destino fijado a responsabilidad de la elección, de las leyes de la historia a la función historizante, de una única perspectiva privilegiada al sesgo de la mirada. En el camino nos encontramos con nosotros mismos profundamente unidos al mundo en una interacción compleja y multidimensional. Este reencuentro del sujeto con su mirada ha

dejado al descubierto nuestras limitaciones y nuestras posibilidades, ha eliminado las garantías tranquilizadoras y nos ha abierto las puertas al vértigo de la creación. ¿Sabremos aceptar el desafío?” (Najmanovich, 1995, p. 68).

“En el universo en red, la certeza es menos importante que la creatividad y la predicción menos que la comprensión. El punto de partida no es ya nuestra extrañeza en el mundo, sino un sentimiento de profunda pertenencias, de legitimidad del otro, de su racionalidad, de su accionar y de la apertura a un diálogo emocionado en una interacción que no niegue el conflicto sino que reconozca la diferencia como la única vía hacia la evolución” (Najmanovich, 1995, p. 73).

Quizá aventurarnos a la vida sin las certezas que la modernidad prometía, quizá trascender fronteras gnoseológicas puede abrir nuevas puertas que de otro modo serían inimaginables, nuevas dimensiones de la vida a las que la mirada racional no podría acceder.

Pensar y trabajar con y desde la incertidumbre, sostener la misma para generar las condiciones de posibilidad de construcción de nuevos sentidos y realidades posibles, que afirmen la vida, la libertad, la autonomía y la conciencia del hombre en la Tierra desde una mirada holista, organicista y ecológica que contemple a los procesos naturales en su propia sabiduría, más allá de nuestro control, y sin por ello renunciar a la sabiduría que el quehacer científico ha aportado y continúa aportando a la vida. Saber y no saber, conocer y desconocer simultáneamente, como la vida y la muerte en mutua interdependencia.

Morir también en ese proceso, morir en la ilusión de omnipotencia y omnisapiencia que aún conservamos desde la idea de progreso en tiempos de la ilustración. Morir en la ilusoria autoridad desde donde nos apropiamos del saber. Morir y permitir a la vida que acontezca en su singular y complejo sentido, quizás insondable para nuestra comprensión y el entendimiento

4. Referencias bibliográficas

- Barrán J. P. (1993) *La medicalización de la sociedad*. Montevideo Uruguay: Nordan
- Bertalanffy, L. von (1989) *Teoría general de los sistemas*. Méjico DF, Fondo de Cultura Económica. Recuperado <https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas--fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf>
- Callejón, F. (s/f) *El milagro de curarnos*. Artículo on line sitio de la Asociación Argentina de Medicina Psicobiológica.
- Recuperado http://www.aamepsi.com.ar/index.cgi?wid_seccion=3&wid_item=85
- Capra, F. (1998) *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona, España: Editorial Anagrama. Recuperado http://cdm2011b.aprenderapensar.net/files/2011/07/Capra_Fritjof_La_trama_de_la_vida.pdf
- Chiozza, L. (2008) *¿Porqué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*. Buenos Aires Argentina: Libros del Zorzal
- (2008) *Obras Completas. Medicina y Psicoanálisis: indagaciones sobre la relación entre el cuerpo y el alma*. Buenos Aires, Argentina: Libros del Zorzal. Recuperado en <http://www.funchiozza.com/biblioteca.php?lang=es>
- El alma oculta en la alteración del cuerpo, Parte VII en *¿Porqué enfermamos?*
- Anexo gráfico, Fundación Luis Chiozza para el Estudio Psicosomático del
- Enfermo Orgánico. Biblioteca on line recuperado de <http://www.funchiozza.com>
- Deihelefsen T, Dahlke R. (2001). *La enfermedad como camino* (2ª edición). Barcelona, España: Nuevas Ediciones del Bolsillo
- Foucault M. (1977) *Historia de la Medicalización*. Revista Educación Médica y Salud Vol 11 Nº 1. Recuperado <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4839.pdf>
- Freud, S. (s/f) *Psicología de masas y análisis del yo*. Recuperado http://www.elortiba.org/pdf/freud_masas.pdf

Goncalvez, L. (2002) *Una mirada en la clínica de la multiplicidad*. Un abordaje desde la Psicología Social en Psicología social: Subjetividad y Procesos Sociales. Montevideo Uruguay: Trapiche

Hamer, R. G. (1997). *El Testamento de una Nueva Medicina*- Parte 1 Las 5 leyes biológicas de la naturaleza - Fundamento de toda la medicina (7ª edición). Recuperado en http://www.cadhu.com/descodificacion/NuevaMedicina_Hamer_Tomo1.pdf

Íñiguez Rueda L, Antaki Ch. (1998) *Análisis del Discurso*. Publicación original Revista Anthropos N° 177 pp 59 – 66. Recuperado http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/271_286.pdf

Khun T. (2004) *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. Méjico Fondo de Cultura Económica. Recuperado http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/t_s_kuhn_la_estructura_de_las_revoluciones_cientificas.pdf

Korovsky, E. (1990) *Psicosomática psicoanalítica*. Montevideo, Uruguay: Roca Viva

Edgardo Korovsky blogspot (2010), recuperado en

<http://edgardokorovsky.blogspot.com.uy>

Maturana H. Varela F.(2004) *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: La organización de lo vivo*. (6ª edición) Editorial universitaria LUMEN. Recuperado <https://filosofosinsentido.files.wordpress.com/2013/07/1677.pdf>

Najmanovich, D. (1995). *El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa*. El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires Argentina: Paidós

Northrup, C. (1999) *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer. Una guía para la salud física y emocional*. Barcelona, España: Ediciones Urano

Prigogine, I. (1983) *¿Tan sólo una ilusión?* Barcelona, España: Tusquets

Rebellato, José Luis (2000). *Ética de la Liberación*. Montevideo Uruguay: MFAL - Nordon-Comunidad

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