



## Investigación de Pregrado

Título del proyecto: Enfermedades Psicosomáticas

Supervisor: Nóbrega Elizabeth

Co-supervisor: Mansur Mónica

Alumnas: Justel Seguy Ma. Victoria

Zelayeta Marcela

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
t-pg. J.	donación
	N° INVENTARIO:
	1154

Año: 2006

Plan de trabajo para la realización de la Investigación de Pregrado

- Nombre y Apellido de los alumnos: Justel Seguy Ma. Victoria - Zelayeta Marcela
- Matrícula y año: 3782/96 , 3975/96.
- Cátedra o Seminario de radicación: Sistemas Contemporáneos 1 .
- Supervisor: Elizabeth Nóbrega.
- Co-Supervisor: Mónica Mansur
- Título del Proyecto: "La concepción del cuerpo en la Psicología"
- Descripción resumida:

Nos proponemos hacer un recorrido sobre las concepciones sobre el cuerpo, que proponen dos enfoques teóricos en Psicología : Enfoque Guestáltico y la Teoría Psicoanalítica. Abarcando el proceso de salud y enfermedad y cómo sería abordado terapéuticamente por cada corriente.

- Palabras Claves: cuerpo- orgánsmico- representación inconsciente del cuerpo-
- Descripción detallada:

-Motivo: Realizar una aproximación a un enfoque integrador de la relación cuerpo-mente y establecer las diferencias y similitudes con la Teoría Psicoanalítica.


-Objetivo General: Lograr el estudio del ser humano desde una visión holística y su importancia en el abordaje terapéutico.

-Objetivos Particulares: Describir la concepción guestáltica y psicoanalítica del cuerpo.

-Cronograma de actividades:

1) *Fundamentos de la Terapia Guestaltica:*

*La doctrina Holística:* La actividad física y la actividad mental son del mismo orden, podemos observarlas ambas como manifestaciones de lo mismo: el ser del hombre. El hombre es un organismo unificado. El enfoque guestáltico considera el si mismo no como una estructura estática sino como un proceso fluido. El si mismo es tanto corporal como mental. La experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento la imaginación y las ideas. ( )

Un enfoque integrado de la persona intenta contemplar cualquier proceso como parte de un todo mayor que incluye aspectos somáticos y psicológicos. 

### *Concepción Psicoanalítica del cuerpo:*

El cuerpo al que se refiere el psicoanálisis no es el cuerpo anatómico, ni el cuerpo que estudia la fenomenología o la Psicología de la conciencia.

Es otro cuerpo, es lo que se llama la "representación inconsciente del cuerpo". ( ) *cte*

Desde esta perspectiva analizaremos la realidad pulsional, fantasmática, que se articula alrededor del concepto de cuerpo, imagen inconsciente del cuerpo. ( ) *cte*

### *2) El cuerpo enfermo, Enfermedades psicosomáticas.*

Para el enfoque Gestáltico la enfermedad es el resultado de la escisión del sí mismo en partes y la identificación inadecuada de una parte con el todo. ( ) *cte*

El individuo y el ambiente viven interactuando, en el marco de un campo continuamente en cambio.

Si el individuo tiene que sobrevivir, tiene que cambiar constantemente. Cuando el individuo se hace incapaz de adecuar sus técnicas de manipulación y de interacción, surge la enfermedad.

Cuando una persona no puede ver claramente sus propias necesidades y por lo tanto no las puede satisfacer, no puede distinguir adecuadamente entre él mismo y el resto del mundo. Su enfermedad es una maniobra defensiva para protegerse a sí mismo de la amenaza de ser aplastado por un mundo avasallador

En el campo clínico psicoanalítico, cuerpo y mundo externo, aparecen como categorías equivalentes con relación al aparato psíquico y adquieren eficacia patógena o terapéutica en cuanto advienen representación. Es decir, sólo es a través de su inscripción mental como adquieren significación psíquica y exigen procesos de elaboración en ese plano.

El interés que revisten las enfermedades psicosomáticas para el psicoanálisis, estriba sobre todo en la posibilidad del estudio del funcionamiento mental. ( )

### *3) Abordajes terapéuticos:*

#### *Gestáltico*

Desde esta perspectiva, tratar un aspecto exclusivo de la persona (psicológico o somático) o identificar una parte como la causa del problema es fragmentar lo que es en realidad una unidad en funcionamiento.

*¿aves de localización?*

La visión psicósomática clásica es que el conflicto mental causa los síntomas físicos. El enfoque integrado considera a ambos como partes de una expresión unitaria del sí mismo u organismo.

Desde esta posición la técnica terapéutica no debería escindir a la persona prestando atención a un aspecto de la misma como si fuera intrínsecamente diferente o separada del otro. Una terapia integrada considera que:

- El proceso psicológico que se expresa verbalmente está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- Procesos físicos, como postura corporal, perturbaciones somáticas etc., son vistos como expresiones significativas de la persona.
- Se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo.

La técnica terapéutica se afana por restaurar el sentido del sí mismo como un todo y por ratificar la mutua identidad de las partes.

La creatividad y el movimiento son recursos indispensables en la terapia gestáltica.

La creatividad es nuestro modo de dar respuesta a la realidad cotidiana. Un cuerpo es creativo cuando su energía fluye libremente y cuando puede expresarse de forma espontánea.

El movimiento se ve como parte de un ciclo total de funcionamiento orgánico y no ocurre por separado de la sensación, la conciencia y el contacto. O sea, la expresión ocurre a partir de la necesidad orgánica y se dirige hacia el contacto con el entorno o el propio sí mismo. Nuestro interés no está en el movimiento *per se* sino en su relación con el funcionamiento orgánico general.

La función del terapeuta no es saber lo que el paciente no sabe de sí, sino estar y acompañar a la persona en el darse cuenta, en la aceptación de quién es y en responsabilizarse de sus elecciones, actuando como un soporte no enjuiciador en el proceso de crecimiento de la persona total.

#### *Psicoanalítico:*

El cuerpo pone al aparato mental en una situación de constante exigencia de trabajo de elaboración psíquica para continuar la vida.

Se puede diferenciar en toda enfermedad corporal, la interacción de tres campos: el campo psíquico, el campo somático y el campo social. En el interjuego de estos factores se definen las características del enfermo y su enfermedad. El psicoanálisis jerarquiza la lectura de estos procesos desde el psiquismo del paciente expresado por su discurso.

mal en el cuerpo físico

Ver P.S

Este incluye tanto los procesos de simbolización Prec. Cc., como su expresión regresiva en el lenguaje corporal . La realidad psíquica (con el fantasear), la realidad social desde el registro de los vínculos y la realidad del cuerpo, conforman la compleja estructura de lo real. Mientras para el enfermo la manifestación somática en tanto suceso corporal está desprovista de significado, para el psicoanalista pasa a convertirse en un mensaje cuya específica significación tendrá que captar pero que en todos los casos denuncia que el cuerpo ha sido forzado más allá de sus posibilidades.

Bibliografía:

- Castanedo Secadas ,C. (1988). *Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona. Herder Sociedad Anónima.
- Chevnik Mauricio, (1982, Noviembre). Acerca de la concepción psicoanalítica del cuerpo. *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Vol 7, 19- 40*.
- Chiozza Luis, (1986) *¿Porqué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*. Madrid- Buenos Aires. Alianza Editorial.
- Dunayevich Julia,(1982,Noviembre). Sobreadaptación y falta de angustia señal. *Revista de la Asociación Escuela argentina de Psicoterapia para graduados Vol. 7, 11-18*.
- Fischbein, José, (1982, Noviembre). Una aproximación al cuerpo enfermo. *Revista Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados Vol. 7, 6- 10*.
- Freud, Sigmund (1979) El Yo y el Ello. *Obras Completas Tomo 19*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, Sigmund (1979) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas Tomo 20*, Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, Sigmund (1979) Introducción al Narcisismo. *Obras Completas Tomo 14*, Buenos Aires. Amorrortu.
- Kepner,James.(1992).*El proceso corporal*. México. Manual Moderno.
- Klein, M. (1967- 2000) *Desarrollos del psicoanálisis*, Buenos Aires. Hormé.
- Lacan, Jacques.(1988) El estadio del espejo como formador de la función del yo. *Escritos Tomo 1* . Buenos Aires, Argentina . Siglo XXI.
- Liberman David y otros, (1982, Noviembre). Los pacientes psicósomáticos vistos desde la clínica psicoanalítica. *Revista de la Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados Vol. 7, 53 – 75*.

- ©Perls, Fritz. (1976) *.El enfoque guesáltico y testimonios de terapia*. Santiago. Cuatro Vientos.
- Perls, Fritz.(1988).*Sueños y Existencia*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Pulpeiro Martha (1982, Noviembre) Cuerpo, esquema corporal y las categorías de tiempo y espacio, *Revista de la Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados Vol. 7*, 85-113.
- Schnake,A.(2001).*La voz del síntoma*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Schnake,A.(2001).*Los diálogos del cuerpo*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos
- Sinay Cecilia, (1982, Noviembre). El cuerpo como estructurante del pensamiento. *Revista Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados Vol. 7*, 77-83.
- Stevens, John (1987).*Esto es Gestalt*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Stevens, John . *En darse cuenta*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Winnicott, Donald (1979) *Realidad y Juego*. Barcelona. Gedisa.

Firma del Supervisor

Firma del Co-Supervisor

  
JUSTEL SEGUN  
NA VICTORIA  
Firma de los alumnos  
ZELMIRA DURAZO

P/ área de Investigación:

Resultado de la evaluación:

Fecha:

Rehacer el trabajo

  
Wilson Falfani

## Plan de trabajo para la realización de la Investigación de Pregrado

- Nombre y Apellido de los alumnos: Justel Seguy Ma. Victoria - Zelayeta Marcela
- Matrícula y año: 3782/96, 3975/96.
- Cátedra o Seminario de radicación: Sistemas Contemporáneos 1.
- Supervisor: Elizabeth Nóbrega.
- Co-supervisor: Mónica Mansur
- Título del Proyecto: " Enfermedades Psicosomáticas "
- Descripción resumida:

Este proyecto se propone investigar las entidades clínicas conocidas como enfermedades psicosomáticas. Para cumplir ese propósito se analizarán dos posiciones científicas frente a las mismas, el enfoque gestáltico por un lado, y el movimiento psicoanalítico a través de dos autores, Mauricio Chevnick y David Liberman, por otro.

El enfoque Gestáltico, creado por Fritz Perls, se nutre principalmente de la Teoría Organísmica de Kurt Goldstein y de los principios de la Psicología de la Gestalt, en su etapa experimental. Sostiene que las enfermedades se caracterizan por evidenciar situaciones incompletas, gestalten inacabadas, producto de necesidades insatisfechas.

Estos procesos inconclusos producen la escisión del sí mismo en partes, ocasionando un quiebre en la integración del organismo.

Desde este marco conceptual, los llamados "trastornos psicosomáticos", se podrían explicar mediante el proceso de retroflexión (Perls, 1976).

Abordando las enfermedades psicosomáticas desde los mencionados autores postfreudianos, estas pueden considerarse como resultantes de una disfunción del aparato psíquico caracterizada por un fracaso simbólico, un bloqueo de la actividad de representación.

M. Chevnick sustenta su postura en los aportes de André Green y de Pierre Marty, uno de los principales integrantes de la Escuela Psicosomática de París.

D. Liberman retoma las formulaciones de Melanie Klein y toma en cuenta hallazgos de la Teoría de la Comunicación, de Gregory Bateson.

Palabras Claves: cuerpo – organísmico - representación inconsciente del cuerpo - enfermedades psicosomáticas.

- Descripción detallada:

-*Motivo*: Realizar una comparación entre dos corrientes teóricas, estableciendo similitudes y diferencias entre las mismas.

-*Objetivo General*: Analizar las enfermedades psicosomáticas desde dos autores que forman parte del movimiento psicoanalítico, como lo son D. Liberman y M. Chevnik y comparar su postura con el enfoque Gestáltico desarrollando las concepciones del cuerpo y el abordaje terapéutico que postulan cada una de las corrientes.

-*Objetivos Particulares*:

a) Lectura y análisis de los principales postulados del enfoque Gestáltico con respecto a las enfermedades psicosomáticas.

b) Lectura y análisis de los aportes de dos autores del movimiento psicoanalítico, que han desarrollado su práctica clínica en este tipo de patologías.

-*Cronograma de actividades*:

1) *El cuerpo*

- *Concepción del cuerpo desde el Enfoque Gestáltico* :

Para la doctrina Holística, a la que pertenece el Enfoque Gestáltico, la actividad física y la actividad mental son del mismo orden, podemos observarlas ambas como manifestaciones de lo mismo: el ser del hombre.

El hombre es un organismo unificado. El enfoque gestáltico considera el sí mismo no como una estructura estática sino como un proceso fluido. El sí mismo es

tanto corporal como mental. La experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento la imaginación y las ideas. (Kepner, 1992,)

Un enfoque integrado de la persona intenta contemplar cualquier proceso como parte de un todo mayor que incluye aspectos somáticos y psicológicos.

- *Concepción del cuerpo para dos autores del movimiento psicoanalítico:*

“El cuerpo al que se refiere el psicoanálisis no es el cuerpo anatómico, ni el cuerpo que estudia la fenomenología o la Psicología de la conciencia. Es otro cuerpo, es lo que se llama la *representación inconsciente del cuerpo*”. (Chevnik, 1982, Noviembre, p. 23 )

Desde esta perspectiva analizaremos la realidad pulsional, fantasmática, que se articula alrededor del concepto de cuerpo, imagen inconsciente del cuerpo.

D. Liberman (1986) se refiere a la *representación del cuerpo* porque considera que esta es la designación adecuada para un símbolo que abarca tanto la imagen inconsciente del cuerpo como el esquema corpóreo. Sostiene que el proceso de simbolización de la corporeidad supone la integración de ambos aspectos.

## 2) *Enfermedades psicosomáticas.*

Según Perls (1976) es la falta de expresión y de ejecución de las necesidades orgánicas de la personalidad lo que ocasiona las enfermedades.

Kepner (1992), desde el enfoque gestáltico, considera que los llamados “trastornos psicosomáticos”, se podrían explicar mediante el mecanismo de retroflexión, definido por Perls como “vuelta atrás intensamente en contra”. Este autor considera que cuando las personas retroflexionan sus acciones de manera crónica, distorsionan su funcionamiento y su vida corporal.

Desde dos autores del movimiento psicoanalítico, las enfermedades psicosomáticas, pueden considerarse como resultantes de: “una disfunción del aparato

psíquico caracterizada por un bloqueo de la actividad de representación en los aspectos ideativos y afectivos” (Chevnick, 1999).

Chevnick se nutre de los aportes de Pierre Marty, que sostiene que habría un déficit en la estructuración del funcionamiento psíquico que caracteriza a las enfermedades psicósomáticas, donde la realidad fantasmática no llega a captar la realidad conflictiva del sujeto. (P.Marty, 1995). Chevnick retoma conceptos formulados por A. Green, como el de pulsión de muerte, y función desobjetalizante.

D. Liberman (1982) considera que las enfermedades psicósomáticas son producto de un fracaso simbólico, de una falta de representación de estados corporales, en la que se produce una *sobreadaptación* a la realidad ambiental.

“La sobreadaptación se hace efectiva en virtud de una disociación de las necesidades corporales y un privilegio en exceso del ajuste a la realidad exterior, el rendimiento y exigencias del entorno, unido a una ausencia muy significativa de conexión con los mensajes emanados del cuerpo.” (Liberman,1982) .

D. Liberman retoma las formulaciones de Melanie Klein, especialmente sus aportes sobre el vínculo emocional temprano y el proceso de simbolización. Asimismo toma en cuenta hallazgos de la Teoría de la Comunicación de Gregory Bateson, destacando la relación que este autor establece entre las redes de comunicación familiar y la patología.

### 3) *Abordajes terapéuticos:*

- *Gestáltico*

Desde esta perspectiva, tratar sólo un aspecto de la persona (psicológico o somático) o identificar una parte como la causa del problema es fragmentar lo que es en realidad una unidad en funcionamiento.

Kepner (1992) sostiene que, para el Enfoque Gestaltico, la técnica terapéutica no debería escindir a la persona prestando atención a un aspecto de la misma como si fuera intrínsecamente diferente o separado del otro. Una terapia integrada considera que:

- El proceso psicológico que se expresa verbalmente está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- Procesos físicos, como postura corporal, perturbaciones somáticas etc., son vistos como expresiones significativas de la persona.
- Se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo.

La técnica terapéutica se afana por restaurar el sentido del sí mismo como un todo y por ratificar la mutua identidad de las partes.

La creatividad y el movimiento son recursos indispensables en la terapia gestáltica. La creatividad es nuestro modo de dar respuesta a la realidad cotidiana. Un cuerpo es creativo cuando su energía fluye libremente y cuando puede expresarse de forma espontánea.

El movimiento se ve como parte de un ciclo total de funcionamiento orgánico y no ocurre por separado de la sensación, de la conciencia y el contacto. O sea, la expresión ocurre a partir de la necesidad orgánica y se dirige hacia el contacto con el entorno o el propio sí mismo. El interés no está en el movimiento *per se* sino en su relación con el funcionamiento orgánico general.

La función del terapeuta no es saber lo que el paciente no sabe de sí, sino estar y acompañar a la persona en el darse cuenta, en la aceptación de quién es y en responsabilizarse de sus elecciones, actuando como un soporte no enjuiciador en el proceso de crecimiento de la persona total.

- *Desde los mencionados autores del movimiento psicoanalítico:*

Liberman, (1986) considera que el objetivo del análisis será develar el significado del mensaje ocultado por la enfermedad. En los pacientes psicósomáticos se presenta una falta de representación de los estados corporales. Para comprender como se produce este desequilibrio se debe rastrear: la estructura familiar de origen, las pautas evolutivas de la primera infancia, la modalidad del vínculo materno-filial y puntos de fijación en la evolución libidinal.”

Chevnick (1999) sostiene cuando se trata a pacientes con disfunciones del aparato psíquico, como en el caso de las enfermedades psicósomáticas, la terapia se instituye para establecer o restablecer el mejor funcionamiento posible de su psiquismo.

Bibliografía:

- Bateson Gregory, (1991) *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires. Editorial Planeta.
- Castanedo Secadas, C. (1988). *Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona. Herder Sociedad Anónima.
- Chevnik Mauricio, (1982, Noviembre). Acerca de la concepción psicoanalítica del cuerpo. *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Vol 7, 19- 40*.
- Chevnik Mauricio, (1999) *La cura psicoanalítica del paciente psicossomático*. Zona Erógena: revista abierta de psicoanálisis y pensamiento contemporáneo n° 40.
- Freud, Sigmund (1979) El Yo y el Ello. *Obras Completas Tomo 19*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, Sigmund (1979) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas Tomo 20*, Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, Sigmund (1979) Introducción al Narcisismo. *Obras Completas Tomo 14*, Buenos Aires. Amorrortu.
- Green André, y otros (1991) *La pulsión de muerte* Buenos Aires .Amorrortu .
- Hall Calvin, (1970) *La teoría orgánica de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.
- Kepner, James (1992). *El proceso corporal*. México. Manual Moderno.
- Klein, M. (1967- 2000) *Desarrollos del psicoanálisis*, Buenos Aires. Hormé.
- Lacan, Jacques (1988) El estadio del espejo como formador de la función del yo. *Escritos Tomo I* Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI.
- Liberman David y otros, (1982, Noviembre). Los pacientes psicossomáticos vistos desde la clínica psicoanalítica. *Revista de la Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados Vol. 7, 53 – 75*.

- Liberman David y otros, (1986) *Del cuerpo al símbolo*. Sobreadaptación y enfermedad psicosomática. Buenos Aires. Editorial Trieb.
- Marty Pierre, (1995) *La psicosomática del adulto*, Buenos Aires. Amorrortu .
- Perls, Fritz. (1976) *El Enfoque Gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago. Cuatro Vientos.
- Perls, Fritz (1988) *Sueños y Existencia*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Schnake, A. (2001) *La voz del síntoma*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Schnake, A. (2000) *Los diálogos del cuerpo*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos
- Stevens, John y otros (1987) *Esto es Gestalt*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Winnicott, Donald (1979) *Realidad y Juego*. Barcelona. Gedisa.

Firma del Supervisor

*Elizabeth M. M. M.*  
Lic. Elizabeth M. M.

*Mónica M. M.*  
Firma del Co-supervisor

Firma de los alumnos

*Justel Seguy*  
Justel SEGUY  
MA. Victoria  
DNI 26.659.768

*Zelaueta T. Marcela*  
ZELAUETA T. MARCELA  
DNI 26 312033

P/ área de Investigación:

Resultado de la evaluación:

Aprobado

Fecha: 8-5-06

*L. T. Faffari*  
Lic. Liliana Faffari

## Índice

- Concepción del cuerpo desde el Enfoque Gestaltico 1- 16
- Concepción del cuerpo para dos autores del movimiento psicoanalítico 17-26
- Enfermedades Psicosomáticas desde el Enfoque Gestaltico 27-37
- Enfermedades Psicosomáticas desde dos autores del movimiento psicoanalítico 38-44
- Abordaje Terapéutico desde el Enfoque Gestaltico 45-61
- Abordaje Terapéutico desde dos autores del movimiento psicoanalítico 62-66
- Conclusiones 67-70

### **1) Concepción del cuerpo desde el Enfoque Gestaltico:**

En su libro *La teoría organísmica de la personalidad*, Hall (1970) sostiene, que desde que, en el siglo XVII, Descartes dividió al individuo en dos entidades separadas, el cuerpo y la mente y en el siglo XIX, Wundt adscribiendo a la tradición británica del asociacionismo, atomizó la mente reduciéndola a partículas elementales de sensaciones, sentimientos e imágenes, las tentativas de volver a reunir cuerpo y mente y de considerar al organismo como una totalidad organizada han sido reiteradas.

Una de ellas, es la concepción conocida como organísmica u holística. El máximo exponente de la teoría organísmica, es el neuropsiquiatra Kurt Goldstein.

Como resultado de la observación y el estudio de soldados con lesiones cerebrales sufridas durante la primera Guerra Mundial y de las primitivas investigaciones acerca de las perturbaciones del lenguaje, Goldstein llegó a la conclusión de que ninguno de los síntomas particulares del paciente podía ser comprendido como el sólo producto de una lesión o enfermedad orgánica particular, por el contrario, debería ser considerado como una manifestación del organismo total.

Sostenía que el organismo se conduce siempre como un todo unificado y no como una serie de partes diferenciadas: mente y cuerpo no constituyen de ningún modo entidades separadas; ni la mente está compuesta por facultades o elementos independientes, ni el cuerpo por órganos y procesos independientes.

El organismo es una unidad y cuanto sucede en una de sus partes afecta el todo.

En consecuencia, para comprender el funcionamiento de cualquiera de sus elementos es necesario conocer las leyes que rigen el funcionamiento del organismo total, según

establece el principio básico de la teoría organísmica.

La teoría organísmica supone que el individuo es motivado, antes que por una pluralidad de impulsos, por un impulso supremo que Goldstein denomina realización del sí mismo o autorrealización; es decir que el hombre lucha continuamente para realizar sus potencialidades intrínsecas a través de cualquiera de sus vías accesibles. Aunque la teoría organísmica no considera al organismo como un sistema cerrado, tiende a minimizar la primera influencia directriz del ambiente exterior sobre el desarrollo normal y a subrayar las potencialidades del crecimiento inherentes al organismo. El organismo selecciona los aspectos del ambiente ante los cuales ha de reaccionar, excepto en anormales circunstancias, el ambiente no puede forzar al individuo a comportarse de una manera ajena a su naturaleza; si el organismo no logra controlar el ambiente procurará adaptarse a él.

En general, la teoría organísmica considera que si existe un ambiente apropiado que permite el ordenado desarrollo de las potencialidades del organismo resulta una personalidad sana e integrada, aunque fuerzas ambientales o nocivas puedan destruir o mutilar a la persona en cualquier momento.

Según Hall (1970), estrechamente vinculado con el punto de vista organísmico, la psicología de la Gestalt, fundada por Wertheimer, Kolher y Koffka poco antes de la Primera Guerra Mundial, representó una reacción contra el punto de vista tradicional de la psicología antigua.

C. Secadas (1988) sostiene que, los gestaltistas en vez de buscar elementos mentales prefirieron estudiar las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa.

Asimismo se opusieron al behaviorismo de Watson, que analiza la conducta partiendo de la dualidad estímulo- respuesta.

*Secadas (1988)*, afirma que el nacimiento de la Psicología de Gestalt se sitúa en 1912 con Wertheimer y sus colaboradores Kolher y Koffka y sus experimentos sobre la percepción.

Este autor sostiene que, la palabra *gestalt*, se refiere a una entidad específica concreta existente y organizada que posee un modelo o forma definida. *Gestalt* significa como se perciben en la mente los objetos conocidos en la vida diaria.

Este autor enuncia, que los psicólogos de la gestalt estudiaron primero las formas visuales y las configuraciones, más tarde ampliaron sus investigaciones y conceptos a otros fenómenos psicológicos, como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento y la personalidad.

La Psicología de la Gestalt, considera que la conducta, tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un sistema organizado de tensiones y esfuerzos (fuerzas), análogos a las que se dan en un campo gravitacional o en un campo electromagnético.

*Secadas (1988)* menciona los conceptos básicos, que conforman la Psicología de la Gestalt:

Un concepto básico de la Psicología de la Gestalt es el "campo psicofísico" que se compone del "yo" y el "ambiente" conductual.

Otro concepto importante es el de "figura- fondo". La figura obedece a ciertas leyes como la de "pragnanz" (buena forma) y cierre.

El campo psicofísico determina la conducta, significa lo que por naturaleza es tanto

psicológico como físico. Dentro del campo psicofísico se encuentran los determinantes de las conductas que constituyen el yo y los determinantes externos compuestos del medio ambiente conductual; del yo forma parte mi ropa, mi familia, mi país. El medio ambiente conductual se refiere a todo lo que es experiencia o conocimientos conscientes; se determina por la distribución de fuerzas en el medio ambiente físico o geográfico.

Estas fuerzas o estímulos sensoriales actúan sobre los órganos sensoriales; éstos a su vez sobre el sistema nervioso y de ahí van a la mente.

El campo o experiencia consciente, es decir el medio ambiente conductual, se descompone en figura fondo.

La figura trata de mantener su constancia, puede alterarse por medio de la pregnanz, el cierre o el post efecto de la misma.

Un todo organizado como una figura siempre será o llegará a ser tan regular, simétrico, simple y estable como lo permitan las condiciones prevalentes; ésta es la *Ley de la Pregnanz*.

Por otra parte la figura incompleta o abierta tiende a cerrarse o completarse; así una circunferencia con una abertura en su configuración tiende a ser percibida como completada o cerrada.

El mismo fenómeno opera en el pensamiento y en el aprendizaje. Un problema no resuelto o una tarea específica no aprendida es una Gestalt incompleta que origina tensión.

Al resolver el problema la gestalt se efectúa el cierre y se descarga la tensión.

“El psicólogo de la gestalt académica se ocupaba en gran medida de las figuras

externas al organismo, en especial de las visuales y las auditivas. No intentó aplicar los principios de la formación de la gestalten (proximidad, ley del destino común, pregnanz, cierre, similitud, etc.) a las percepciones orgánicas, a la percepción de los sentimientos propios, emociones y sensaciones corporales. Jamás integró los hechos relativos a la motivación con los de la percepción.

Fue *Fritz Perls* quien introdujo este elemento adicional en la Psicología Gestalt. "(Secadas, 1988, p.67)

A las percepciones externas estudiadas por Wertheimer, Kolher y Koffka, la Terapia Gestalt añade la percepción figural de las gestalten que se forman en el cuerpo y en la relación individuo-ambiente.

Friedrich Salomon Perls (Fritz Perls) médico alemán, especializado en psicoanálisis, es el creador de la Terapia Gestalt, en la década del cuarenta.

Según, *Stevens (1987)* los antecedentes de la Terapia Gestalt provienen de diferentes fuentes y autores:

Freud, Goldstein, Moreno, Heidegger, Husserl, Kierkegaard, Lewin, Reich, y la mencionada Escuela Alemana de psicología de la Gestalt, fundada por Wertheimer y sus discípulos Kolher y Koffka.

El enfoque gestaltico ha recibido la influencia de las siguientes corrientes:

- El Psicoanálisis de Freud, retomando y reformulando su teoría de los mecanismos de defensa y el trabajo de los sueños.
- La filosofía existencial, de la que rescata la confianza en la potencialidades inherentes al individuo, el respeto a la persona y la responsabilidad.

- La fenomenología, de la que toma su auge por lo obvio, por la experiencia inmediata y por la toma de conciencia (insight).
- La psicología de la Gestalt, con su teoría de la percepción (figura-fondo, ley de la buena forma, etc.)
- Las religiones orientales y en especial del Budismo Zen.
- El psicodrama de J.L. Moreno, del que adopta la idea de dramatizar las experiencias y los sueños.
- La teoría de la coraza muscular de W. Reich.

*Secadas(1988)* considera que la Terapia Gestalt pertenece a la corriente *Humanístico- Existencial o Tercera Fuerza*.

Las psicoterapias que pertenecen a este enfoque se caracterizan por enfatizar, el sentir (tanto a nivel fisiológico como emocional), las emociones, la pasión y la experiencia inmediata; todos estos enfoques de psicoterapia rechazan el pasado y el futuro de la existencia humana y se centran en el presente, tiempo de la vida en el que se existe y se siente. Estos enfoques de psicoterapia desconfían del valor que puedan tener las soluciones verbales e intelectuales al enfrentarse con los conflictos emocionales. Si el problema, conflicto o trastornos del ser humano reside en sentir emociones, entonces el individuo tiene que confrontar el sentimiento, el cual no es precisamente verbal ni intelectual, sino emocional.

“El concepto de " organismo como un todo" es el centro del enfoque psicológico gestaltico, es decir se refiere a la persona teniendo en cuenta el aspecto psicológico como fisiológico, enfatiza la unidad o integración como un elemento esencial de esas

dos partes inseparables del individuo. Considera que el principio de dividir mente y cuerpo es una de las características que hacen vulnerables a la psiquiatría y la psicoterapia tradicional.”( Kepner, 1992,p.27)

Lo que les sucede como personas, les sucede tanto de maneras físicas como psicológicas. Se vive no sólo a través de nuestro pensamiento e imaginación, sino también a través de moverse, ponerse en alguna posición, sentir, expresar. Por lo tanto no se puede ignorar, la naturaleza física fundamental de la persona en una profesión, como es la del psicólogo donde el objetivo es sanar al sí mismo, a la persona como un todo.

“El "sí mismo" o "yo" es tanto corporal como mental. Existimos, amamos, trabajamos y satisfacemos nuestras necesidades siempre cambiantes a través de nuestro ser físico y de nuestras interacciones con el mundo. La experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento, la imaginación y las ideas.” (Kepner, 1992,p.30)

Este autor sostiene que, la terapia Gestalt considera al sí mismo no como una estructura estática, sino como un proceso fluido.

En la salud, el sí mismo es variado y flexible en sus capacidades y cualidades dependiendo de las exigencias particulares del organismo.

“La mayor parte de las teorías psicológicas tienden hacia una visión estructural del sí mismo; el sí mismo está formado por: la autoimagen, el autoconcepto y representaciones positivas y negativas. Estas se toman como estructuras definidas que se han adquirido a través de la experiencia y que una vez adquiridas, no se necesita hacer nada para mantenerlas. Se las considera como objetos.

Los fundadores de la terapia Gestalt, han enfatizado que el sí mismo no es algo dado ni fijo, en la medida en que es creado a través del contacto.” (Kepner, 1992,p.32)

C. Secadas (1988) en su libro *Terapia Gestalt* considera que, la Doctrina Holística; a la que adhiere la terapia gestáltica, emerge en respuesta a la falacia de algunas teorías que afirmaban que solamente es importante el cuerpo o la mente, siendo los dos una expresión del ser del hombre.

El término holismo, proviene de la raíz griega *holos* que significa, completo, entero.

La persona equilibrada dirige sus esfuerzos a concentrarse en una necesidad dominante emergente, sea esta necesidad física como psicológica en sus manifestaciones.

Secadas (1988) considera que este enfoque sostiene que el individuo puede existir solamente en un campo ambiental, la psicología no puede abstraer al individuo de su ambiente, estudiarlos por separado El individuo es parte de algún campo. Su comportamiento es función del campo total que lo incluye tanto a él como a su ambiente. La naturaleza de la relación entre él y su ambiente determina su conducta. Si la relación es mutuamente satisfactoria la relación es normal, sino es anormal.

El ambiente no crea al individuo, ni viceversa cada uno es lo que es. Cada cuál tiene su carácter particular debido a la relación consigo mismo y con el otro y con el todo.

El estudio del modo en como el ser humano funciona en su ambiente es el estudio de lo que ocurre en el límite de contacto entre el individuo y su ambiente.

Con este enfoque el ambiente y el organismo están en una relación de reciprocidad, son opuestos dialécticos.

Para satisfacer sus necesidades, el organismo tiene que encontrar sus suplementos necesarios para su supervivencia en el ambiente. El individuo tiene un sistema de orientación, que le permite manipular el objeto que necesita, de tal modo que el balance orgánico se restablezca y la gestalt se complete.

“Para el enfoque gestaltico, el mundo es un mundo existencial. Es decir, que existe solamente para nosotros, lo que nos obliga a descubrir con responsabilidad nuestros propios valores de lo que es correcto o incorrecto.” (Secadas, 1988,p. 40)

Según Secadas (1988) Un término empleado por la terapia gestalt es el de catexis; fue retomado de la teoría freudiana, aunque se hicieron algunas adaptaciones. La catexis se refiere a la actitud repelente/atrayente del individuo sobre las cosas de su medio, que le ofrecen esperanza y promesa y temor por otro.

Que esta catexis sea positiva o negativa, depende solamente del concepto mental del individuo o de su percepción.

El "contacto y la retirada" son las dos formas opuestas con las que nos acercamos a los acontecimientos psicológicos, ninguno de ellos es "bueno" o "malo". Lo mismo se aplica en el caso de los objetos catectizados, sean positivos o negativos. Sino que depende de nuestra capacidad de discriminación como los percibimos y reaccionamos ante ellos. Nuestro contacto y nuestra retirada nos ayudarán a regular nuestra actividades.

De acuerdo con Perls (1976), existen dos necesidades fundamentales en el ser humano: la necesidad de sobrevivir y la necesidad de crecimiento.

Llenando estas dos necesidades, nuestra percepción (de un objeto o de un acontecimiento externo a nosotros mismos) está dirigida a proporcionar un

significado a la situación.

En el proceso naturalmente, damos nuestros propios significados de acuerdo con lo más profundo de nuestras experiencias pasadas.

En esos momentos la Gestalt adopta la forma de un cuadro con una fotografía o paisaje nuestra percepción va de la configuración total de las circunstancias a sus partes.

“La naturaleza humana es incompleta y por lo tanto incomprendida, salvo que sea estudiada partiendo de sus patrones totales de conciencia y de cómo éstos funcionan dentro de aquellas totalidades o patrones. En esta configuración, en este campo existe un centro de interés que se conoce como figura mientras que el resto del campo toma la forma de fondo. Es decir, la necesidad dominante del organismo en cualquier momento, se convierte en figura en primer plano y las demás necesidades retroceden al menos temporalmente al fondo.” (Perls, 1976,p.25)

Para el fundador de la Terapia Gestalt, a medida que el interés de la persona cambia, se modifica también la figura (o el foco de su atención) y se reorganiza el fondo.

Si una situación, le aparece como desorganizada a una persona que no percibe una figura nítida, la gestalt no tendrá significado para dicha persona; solamente surgirá en ella la confusión. Tarde o temprano este "campo" deberá tomar un significado y la persona tendrá que hacer un insight para poder enfrentarse a los problemas.

Perls (1976) considera, que para la Terapia Gestaltica, el llamado ciclo de la experiencia es el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos.

También se le conoce como el "ciclo de la autorregulación organísmica", pues se considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo.

La conceptualización de este ciclo pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso y cómo, una vez satisfecha la necesidad, dicha figura vuelve a desaparecer.

“El ciclo de la experiencia se inicia cuando el organismo, estando en reposo siente emerger en sí una necesidad; el sujeto toma conciencia de ella e identifica en su espacio algún elemento u objeto que la satisface, vale decir, que dicho elemento se convierte en figura, destacando sobre los demás que son el fondo. Acto seguido, el organismo moviliza sus energías para alcanzar el objeto deseado hasta que entra en contacto con él, satisface la necesidad y vuelve a entrar en reposo nuevamente. Entre los diversos eslabones, que conforman el ciclo se pueden formar interrupciones dando lugar a diversos tipos de patologías.” (Perls, 1976,p.46)

Para Kepner (1992) uno de los principios más valiosos de la Terapia gestáltica es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el *principio de homeostasis* o *principio de adaptación*.

“En términos psicológicos este proceso sirve para que logremos alcanzar nuestras necesidades personales percibidas estableciendo contacto con fuentes humanas y físicas de las cuales la persona espera lograr ayuda para completar sus necesidades.

El contacto consiste en apreciar las diferencias, en aprehender un problema, del cual por definición la persona tiene conciencia." (Kepner, 1992,p.36)

La capacidad de discriminar entre este "contactarse" y "retirarse" del ambiente son las funciones más importantes de la personalidad integral.

Así, el organismo interactúa con el medio ambiente que le rodea, llegando a autorregularse en la satisfacción de sus necesidades.

Cuando una necesidad es satisfecha, la gestalt se completa o cierra y no ejerce más influencia; el organismo queda libre para formar nuevas gestalten. Cuando la formación y la destrucción de gestalten están bloqueadas, cuando las necesidades no son reconocidas y expresadas, el campo organismo/ambiente sufre un trastorno. En esas situaciones, las necesidades forman gestalten incompletas que exigen atención y por lo tanto impiden la formación de nuevas gestalten.

En su libro *Terapia Gestalt*, Secadas(1988) menciona, que el modelo de la Terapia Gestalt divide la evolución de la personalidad en tres fases:

social, psicofísica y espiritual. Estas tres fases forman un continuo y son divididas únicamente a efectos de llegar a una mejor comprensión de las mismas. Las tres existen en una persona desde su nacimiento y son su potencial innato. Lo social encaja en lo psicofísico y lo psicofísico se ajusta con lo espiritual.

Estos tres estadios son secuenciales en el desarrollo representan la dimensión del potencial de la conciencia. El estadio social, que surge inmediatamente después del nacimiento, se caracteriza por una conciencia de los padres, es el periodo social en donde se tiene necesidad de inter-relacionarse con los otros y la atención a los mismos., especialmente en relación a los otros.

Durante ese período el infante comienza a desarrollar la conciencia del "darse cuenta" de la existencia de los otros.

El siguiente estadio, el psicofísico se caracteriza por la toma de conciencia de la existencia de uno mismo. En ese momento el niño responde al mundo, en gran parte psicológicamente, con una mayor conciencia y diferenciación. Es durante este estadio (en el que la mayoría de las personas pasan la mayor parte de sus vidas) cuando el hombre conceptualiza y crea la civilización con su contenido material y mecánico. En el último estadio, el espiritual, el hombre va más allá de la toma de conciencia de sí mismo, como una entidad corporal que es en un mundo material y experimenta su existencia de otra forma.

Su conciencia se modifica pasando, de las sensaciones kinestésicas a lo que frecuentemente se conoce como sensaciones extrasensoriales.

El movimiento o la transición de un estadio al siguiente procede del desarrollo personal. Este movimiento de un estadio al siguiente no se produce sólo con una conciencia intelectual, ni con el deseo personal. Aunque ambos son valiosos para lograr su evolución, se requiere además el encuentro total de cada estadio del desarrollo, el experimentar cada fase del desarrollo de la forma más profunda posible; en último lugar, depende del conocimiento orgánico que se obtenga con tales experiencias.

El estadio psicofísico es la arena donde se desliza la terapia Gestalt, aunque no se excluyen los otros dos estadios del desarrollo, el estadio psicofísico es el foco de su atención.

La terapia gestalt se ocupa de la conceptualización del hombre y sus reverberaciones fisiológicas.

El estadio psicofísico caracterizado por la toma de conciencia de cada persona, se describe en términos de personalidad .

Kepner (1992) sostiene que las psicoterapias humanísticas, dentro de las cuales se ubica la terapia gestaltica, son a-históricas, en el sentido de que no tienen en cuenta las nociones preconcebidas del individuo y su pasado. Consideran que el hombre está creando cada minuto que vive, su propio futuro.

En consecuencia estas psicoterapias humanísticas centran toda su atención y energía en el momento inmediato de la existencia.

“La terapia gestalt enfatiza, el trabajo exclusivo en “el aquí y el ahora” y la consideración de la toma de conciencia. Todo existe en el presente momentáneo. El pasado existe e importa sólo como parte de la realidad presente. Tanto nuestra idea del futuro como nuestra concepción del pasado se basan en nuestra concepción del presente. El ahora es el presente, el momento en que me doy cuenta del presente.”

(Kepner, 1992,p. 28)

Al igual que otras formas de psicoterapia, hace especial hincapié en lo que en forma global se denomina “la capacidad de darse cuenta” y que es la traducción de la palabra inglesa awareness. El término se refiere a la percepción por parte del sujeto que percibe.

Según Perls (1976), el "darse cuenta" es un concepto clave sobre el que se asienta el enfoque gestaltico. Es entrar en contacto, natural, espontáneo en el aquí y ahora, con lo que uno es, siente y percibe.

"El *darse cuenta* o toma de conciencia, se acompaña siempre de la formación de nuevas gestalten. Con el darse cuenta, el organismo puede movilizar su agresividad de tal forma que los estímulos del ambiente pueden contactarse, rechazarse, asimilarse." (Perls, 1976,p.28)

Este proceso de asimilación-contacto, está operando y dirigido por las fuerzas naturales biológicas de agresión. Cuando la toma de conciencia no tiene lugar, es decir cuando la figura y el fondo no pertenecen a una gestalt clara, o cuando los impulsos no pueden ser expresados, se forman configuraciones incompletas y aparece la psicopatología.

Para Perls (1976) el punto en que esta toma de conciencia se forma es el llamado *punto de contacto*: contacto es el trabajo que resulta de la asimilación y del crecimiento, es la formación de una figura de interés frente a un fondo o contexto de organismo/ambiente.

Esta terapia se distingue de otros enfoques de psicoterapia especialmente por la diferencia que establece entre conciencia y experiencia. En la práctica esta diferenciación exige la expresión activa de lo que uno es y no la mera descripción .

Para Perls (1976) El corazón del proceso terapéutico es la experiencia. Después de la experiencia viene la conciencia. En Terapia Gestalt la explicación y la descripción se usan muy poco; se utilizan solamente para indicar una experiencia y no para describirla.

El funcionamiento natural del organismo es experimentado por el sentir emocional,

kinestésico y el pensamiento. Cuando la persona rechaza una de estas formas de experiencia, la formación de nuevas gestalten se bloquea por necesidades insatisfechas que forman las gestalten incompletas y que por lo tanto piden atención. El objetivo final de la terapia puede ser formulado así: se tiene que lograr la integración necesaria, que facilite el desarrollo propio de la persona.

- **Concepción del cuerpo desde la Teoría Psicoanalítica:**

Hemos tomado algunos autores que presentan diferentes concepciones de cuerpo desde la Teoría Psicoanalítica, como Chevnick, M. y Liberman, D.

Mauricio Chevnick, es un representante de la Escuela Psicósomática de París, cuyos autores más importantes son: Fain, M'Uzan, Marty y otros.

Davis Liberman adhiere a la Escuela de la teoría de la Comunicación cuyos representantes son: Bateson, Ruesch y otros, y utiliza los conceptos de la Teoría Interaccional, para el desarrollo de sus estudios sobre los pacientes psicósomáticos.

Mauricio Chevnick (1982) señala que el concepto de *pulsión*, puede ser el punto de partida para analizar como concibe el psicoanálisis al cuerpo.

Sostiene que el concepto de pulsión es clave en la teoría psicoanalítica y de alguna manera se inaugura a través del contacto de Freud con los problemas corporales o sea a través de la histeria de conversión.

El concepto de pulsión implica una articulación entre lo corporal y lo psíquico, pero para el psicoanálisis lo pulsional no se reduce ni a lo psíquico ni a lo corporal, somático.

El objeto de estudio del psicoanálisis será la realidad pulsional, que surge de esta intersección entre lo corporal y lo psíquico.

“Si bien Freud plantea diversas concepciones acerca de la pulsión siempre lo ubica como ese campo de encuentro entre lo psíquico y lo somático”(Chevnick, 1982, p. 22)

Esta relación podría entenderse como una relación de delegación, sería un delegado o apoderado de las excitaciones somáticas que comienzan a operar dentro del terreno de lo psíquico.

La pulsión, es el concepto que da pie para lo que se debe entender como objeto del psicoanálisis, aquello que entra en el orden de lo inconsciente y que está relacionado con lo corporal, con lo psíquico, pero no es lo psíquico ni lo corporal.

“El cuerpo al que se refiere el psicoanálisis no es el cuerpo anatómico ni el cuerpo que estudia toda la fenomenología o la psicología de la conciencia. Es otro cuerpo, es lo que se llama la *representación inconsciente del cuerpo*.” (Chevnick, 1982, p.23)

Este autor sostiene que hay una ruptura que la teoría de las pulsiones muestra que se manifiesta en la obra de Freud. a lo largo de sus trabajos teóricos.

Según Chevnick, haciendo una revisión sobre la teoría de las pulsiones se puede observar que la primera clasificación que realizó, se refiere a las pulsiones de autoconservación, que son aquellas derivadas directamente de las necesidades corporales y que entran en pugna con las pulsiones sexuales.

Posteriormente, en 1914, Freud modifica su concepción de la pulsión y entonces las pulsiones de autoconservación o las pulsiones del yo, como las llamaba sufre una transformación y lo que interesa no es tanto el conflicto entre las pulsiones del yo y las pulsiones sexuales, sino entre la libido del yo y la libido objetal.

En 1921, Freud, postula la existencia de dos polos pulsionales: Eros y Tánatos. En “Mas allá del principio del Placer” Freud dice: “ Pero entonces debemos decir que, en verdad, es incorrecto hablar de un imperio del placer sobre el decurso de los procesos anímicos. Si así fuera, la mayoría de nuestros procesos anímicos tendría que ir acompañada de placer o llevar a el; y la experiencia mas universal refuta enérgicamente esta conclusión.

Por tanto la conclusión no puede ser sino esta: en el alma existe una fuerte tendencia al principio de placer pero ciertas otras fuerzas o constelaciones lo contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer “. (Freud, 1921p 9)

“ el niño repitió en el juego una impresión desagradable, ello se debió únicamente a que la repetición iba conectada a una ganancia de placer de otra índole, pero directa”.

“ la acción de tendencias situadas mas allá del principio de placer, vale decir tendencias que serian mas originarias que el principio del placer e independientes de el” .(Freud, 1921, p16-17)

En 1924, Freud introduce el termino desligazón en relación a la pulsion de muerte diciendo: “En el ser vivo, la libido se enfrenta con la pulsion de destrucción o de muerte; esta, que impera dentro de él, querría desagregarlo y llevar a cada uno de los organismos elementales a la condición de la estabilidad inorgánica. La tarea de la libido es volver inocua esta pulsion destructora; la desempeña en buena parte desviándola hacia afuera, hacia los objetos del mundo exterior...”. También dice Freud: “se produce una mezcla y una combinación muy vastas, y de proporciones variables entre las dos clases de pulsion, asi no debemos contar con una pulsion de muerte y una de vida puras, sino solo con contaminaciones de ellas, de valencias diferentes en cada caso. Por efecto de ciertos factores a una mezcla de pulsiones puede corresponderle una desmezcla. No alcanzamos acolegir la proporción de las pulsiones de muerte que se sustraen de ese domeñamiento logrado mediante ligazón a complementos libidinosos”. (Freud, 1924,p 169-170)

A partir del desarrollo que realiza Freud de la nueva teoría pulsional se concibe,

entonces al Aparato psíquico regido por dos pulsiones: Eros o pulsión de vida que tiende a la unión, a lo orgánico y a la ligazón en el Aparato y Tanatos o Pulsión de muerte que tiende a lo más originario e inorgánico.

Según Freud, el conflicto está centrado entre las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte.

Según Chevrnick, el desplazamiento se va realizando hacia un conflicto ubicado entre pulsiones sexuales.

A lo largo de su teoría se va produciendo un descentramiento de la realidad corporal somática a una nueva realidad, que es la realidad pulsional.

En "El yo y el ello" Freud, (citado en Chevrnick, 1982) enuncia... "El yo es ante todo una esencia cuerpo, no sólo una esencia superficie".

Mauricio Chevrnick, sostiene que podría entenderse que hay dos filiaciones del yo, o sea dos orígenes del yo que están implicados. Una sería el yo corporal, derivado de las sensaciones corporales y otra concepción, el yo como proyección mental de la superficie del cuerpo.

Esta proyección mental de la superficie del cuerpo marca una distancia, una derivación un camino y una transformación del uno al otro, del biológico a lo psíquico, del cuerpo real al cuerpo de la realidad pulsional.

La proyección de una superficie, implica que Freud quiere mostrar una "derivación" desde el cuerpo somático a otra realidad corporal.

Freud entiende al cuerpo, no sólo como el cuerpo somático, sino como una derivación de

ese cuerpo, como una proyección de ese cuerpo.

Chevnick (1982) sostiene que a lo largo de la teoría se produce un descentramiento, una derivación entre el yo corporal y la representación que podemos tener del cuerpo y que no está producida o cuyo origen no está solamente en nuestras sensaciones corporales que la conciencia capta, sino que está formada o constituida por todos los fantasmas, por toda la realidad inconsciente, que es de la que verdaderamente se ocupa el psicoanálisis.

“Puede verse como alrededor del concepto de cuerpo o de imagen inconsciente del cuerpo, se articula la realidad pulsional y fantasmática.”(Chevnick, 1982,p.25).

D. Liberman (1986), que pertenece a la Escuela de la Teoría de la Comunicación, se refiere a la *representación del cuerpo* porque considera que esta es la designación adecuada para un símbolo que abarca tanto la imagen inconsciente del cuerpo como el esquema corpóreo. Sostiene que el proceso de simbolización de la corporeidad supone la integración de ambos aspectos.

“*La imagen del cuerpo*, está formada por la síntesis de imágenes de la superficie del cuerpo que dan cuenta de su estructura y de los cambios que sufre el cuerpo a raíz de la movilidad y de su funcionamiento, asibles a partir de la infamación visual. Y construcciones analógicas acerca del estado y funcionamiento del interior corporal.

Transformaciones e imágenes plásticas de información proveniente de la sensibilidad cenestésica, profunda y dolorosa en interacción indisoluble con las cualidades otorgadas, en la trama de la fantasía inconsciente a órganos y funciones.” ( Liberman, 1986,p.375).

“El *esquema del cuerpo*, es una inscripción del orden de los engramas motores que

integra información acerca del cuerpo en distintas posturas y movimientos incluido en el espacio externo y en relación con los objetos. Integra información derivada de la sensibilidad kinestésica, cenestésica, de los órganos del equilibrio.” (Lieberman, 1986,p.376)

Según Lieberman, la *representación del cuerpo* es un símbolo que integra orgánicamente las múltiples vivencias del cuerpo en funcionamiento e intercambio objetal sucedidos a lo largo de toda la vida. La transformación simbólica de las experiencias particularizadas del devenir vital permitirán construir representaciones mentales del propio cuerpo.

La representación del cuerpo sentará las bases para el sentimiento de identidad.

M. Chevnick (1982) destaca el aporte a la concepción del cuerpo de tres autores fundamentales para la teoría psicoanalítica :

M. Klein:

La escuela inglesa postula desde el comienzo la presencia de un yo inmaduro, con escasa cohesión y que entabla relaciones objetales tempranas, sujetas a la escisión de él mismo y del objeto. Estas primitivas relaciones se mueven sobre el eje de placer- displacer. Es en esta etapa donde tienen origen los objetos internos, es decir la internalización teñida por las emociones predominantes a los objetos externos parciales.

Los estímulos dolorosos provenientes del interior del cuerpo (el hambre, cólicos, acidez, etc.) como los del exterior también ( excitaciones luminosas, sonoras, frustración de necesidades) dejan improntas de displacer sobre la primitiva omnipotencia del yo placer.

Así comienzan los procesos de introyección y proyección entre el yo y los objetos.

La percepción del placer o dolor corporal es registrada y constituye la base de una

primitiva prueba de realidad del yo.

El psiquismo responde a la realidad de sus experiencias con una interrelación subjetiva, deformada de ellas, que tiende a sobreestimar el placer y preservar el dolor, que será la base de la vida mental de fantasía.

La fantasía será el correlato deformado (por los propios afectos) de una experiencia perceptual bien percibida y erróneamente significada.

“Melanie Klein, a través de toda la concepción fantasmática del manejo de las pulsiones de muerte o el instinto de muerte, da a entender la idea de que el niño se relaciona y conoce su realidad corporal propia y la realidad corporal de su madre y de su padre, a través de los fantasmas de destrucción de su propio cuerpo y del cuerpo de sus progenitores.

Esta realidad fantasmática organiza la concepción corporal.”( Chevnick, 1982,p.25)

J.Lacan:

En relación con toda la estructuración de la realidad corporal, Lacan, con el estudio acerca de la fase del espejo, también ha aportado un paso trascendente en la concepción psicoanalítica del cuerpo.

“En el texto *El estadio del espejo como formador de la función del yo*, sostiene, que el niño entre los seis y dieciocho meses, pasa por una serie de actividades frente al espejo, que dan lugar: en un primer momento, muy tempranamente, alrededor de los seis meses tiene la sensación de que aquello que ve, en realidad es algo que existe y tiene una realidad propia. Al progresar en su evolución, el niño llega a captar que aquello que ve

en realidad es una imagen, no es alguien que existe, sino una imagen. Y ya alrededor de lo dieciocho meses se produce un verdadero paso trascendente en la evolución de la concepción del cuerpo del niño, porque reconoce que lo que ve es su propia imagen. Esto produce lo que Lacan plantea como una *identificación primaria*, es decir, aquello que ve en el espejo y que soy yo, produce un efecto de identificación. Se constituye lo que se llama *yo ideal*, que es alienante e imaginario porque en realidad eso que él ve y que es yo, logra producir dos efectos. Por un lado, logra que el chico capture la imagen integrada de sí mismo, porque ve una totalidad en aquello que capta y que es él. Pero por otro lado, siente que eso que capta y que es él, también es otro y en ese sentido produce un efecto de alienación. Esto es lo que Lacan llama dimensión imaginaria, porque esta identificación con la imagen del espejo, implica repito, una doble situación, es captado en el espejo pero al mismo tiempo es otro, con el cual se va a identificar.”( Chevnick, 1982,p.26)

Según Chevnick, es importante destacar la importancia que tiene esta captación de la imagen del cuerpo en cuanto a concepto de unidad.

Esta captación de la imagen en el espejo implica que el niño pasa del estado que se da en llamar cuerpo fragmentado y logra captar o capturar este fenómeno de unidad.

Ya no será un cuerpo despedazado sino una unidad. Esta será una de las funciones del estadio o fase del espejo.

“Tanto la concepción Kleiniana como Lacaniana con respecto a lo que se da en llamar el pasaje del cuerpo fragmentado al cuerpo tomado y captado como unidad significan hitos importantes en la concepción psicoanalítica del cuerpo.” (Chevnik, 1982,p.27)

D. Winnicott:

Winnicott, fue un autor que dio mucha importancia a lo que sucedía tanto en la vida intrapsíquica del niño, como también a lo que éste necesitaba del ambiente para poder desarrollarse.

Describe en sus escritos, la reacción del niño frente a la mirada de la madre. En su obra se destaca el concepto de *madre suficientemente buena*. Es uno de los conceptos que permite el estudio de lo que es necesario para que ocurra el pasaje de dependencia total que tiene el niño al nacer y en sus primeros años, a otro estado de independencia cada vez mayor y que pasa cuando esto no sucede.

Sostiene que el niño puede hallar en la madre dos tipos de mirada. Puede mirarse en la mirada de la madre o puede mirar solamente a la madre.

Si el niño logra mirarse a través de la mirada de la madre, se produce la posibilidad de reconocimiento, porque es mirado.

Según como sea mirado, más allá del órgano de la visión, va a implicar cómo uno es reconocido, lo cuál va a tener una notable importancia en todo el fenómeno de la identidad.

Evidentemente, esa posibilidad de reconocerse a través de la mirada de la madre, del otro, va a implicar una posibilidad de reconocerse, lo cuál es un hecho importante en cuanto a esa tendencia a la unificación, tendencia que implica capturar el fenómeno del cuerpo como unidad.

“El cuerpo, al ser captado como unidad da la base a la posibilidad de reconocerse como sujeto.” (Chevnick, 1982,p.28)

## **2) Enfermedades psicosomáticas desde el Enfoque Gestaltico:**

Según F. Perls (1988), muchas de las necesidades del individuo se contraponen con la sociedad. La competitividad, la necesidad de control, la exigencia de perfección y la inmadurez, son características de nuestra cultura actual.

Cada cultura y los individuos que la componen crean ciertos conceptos e imágenes, los que constituyen la conducta social, o maneras como el individuo “debería” funcionar dentro de este marco de referencia. Con el objeto de ser aceptado por la sociedad, el individuo responde con una serie de respuestas fijas. Para estar de acuerdo con los “*deberias*” exigidos por la sociedad, aprende a pasar por alto sus propios sentimientos, deseos y emociones. Ocurre entonces que se separa de la naturaleza y se aparta de los fundamentos biológicos de su existencia.

“Lo que se paraliza es la expresión y la ejecución de las necesidades orgánicas de la personalidad original biológica, lo que ocasiona la enfermedad.” (Perls, 1988,p.13)

Según este autor, consecuentemente el hombre moderno tiene que ser re-sensibilizado y re- movilizado con el objeto de lograr la integración.

Para el ser humano no existe realidad per se. Es algo deferente para cada individuo, para cada cultura. La realidad está determinada por intereses y necesidades específicas.

El principio organizador figura - fondo, es sumamente importante. Cualquiera sea la necesidad más destacada del organismo, ésta hace aparecer a la realidad como tal. Hace emerger como figuras a objetos que corresponden a diversas necesidades.

El hecho más importante de la formación figura- fondo, es que si una necesidad es satisfecha genuinamente, la situación cambia. La realidad pasa a ser diferente de la que era mientras la situación se mantenía inconclusa.

La enfermedad (neurosis) se caracteriza siempre por una cantidad de situaciones incompletas.

Perls (1976), sostiene que el síntoma, puede definirse como un signo evidente de una gestalt incompleta o un conjunto de gestalten inacabadas, es decir un conjunto de insatisfacciones que han conducido a conflictos psicológicos debido a las necesidades no satisfechas.

El organismo sano acomete con todas sus potencialidades hacia la gratificación de sus necesidades más destacadas. Apenas una tarea se completa y concluye, ésta retrocede al fondo y permite que emerja hasta el primer plano, la que ahora se ha vuelto más importante. Este es el principio de la autorregulación orgánica.

Las situaciones incompletas claman por ser solucionadas, pero si son excluidas del darse cuenta, el resultado serán los síntomas neuróticos. Y la formación del carácter neurótico.

El neurótico se caracteriza siempre por funciones inadecuadas, principalmente en la forma de actividad inadecuada.

Perls considera que, los rasgos del carácter neurótico son de una naturaleza rígida y compulsiva, en contraste con la actitud experimental que es a la vez sana y elástica.

El mal funcionamiento neurótico se hace manifiesto en la falta de expresión genuina.

Para el enfoque gestaltico, la enfermedad es el resultado de la escisión del sí mismo en partes y la identificación inadecuada de una parte con el todo.

Si el individuo tiene que sobrevivir, tiene que cambiar constantemente. Cuando el individuo se hace incapaz de adecuar sus técnicas de manipulación y de interacción, surge la enfermedad.

La persona no puede ver claramente sus necesidades y por lo tanto no puede satisfacerlas, no puede distinguir adecuadamente entre el mismo y el resto del mundo.

Fritz Perls, (1976) describió cinco tipos de mecanismos neuróticos:

proyección, introyección, retroflexión, confluencia y deflección:

La proyección, se da entre la sensación y formación de la figura. Consiste en transferir lo que uno siente o piensa, pero que por diversos motivos, no puede aceptar en sí mismo. Así una parte de la personalidad que debería vivenciarse como perteneciente a la estructura personal es alienada y considerada como perteneciente al mundo exterior.

Es el mecanismo por medio del cuál el individuo evita apropiarse de su propia realidad.

La introyección, media entre la formación de la figura y la movilización de la energía para la acción. Introyectar significa "poner dentro". Aquí el sujeto "traga" todo lo que le dan sin masticarlo lo suficiente; las influencias externas son engullidas sin hacer la necesaria crítica y selección, de acuerdo con sus necesidades personales

El sujeto asume, asimila mandatos, órdenes, influencias, etc. incuestionables, como si fueran propios. Los introyectos impiden el flujo libre de los impulsos y la satisfacción de las necesidades.

Perls, sostiene que cada introyecto, sea parcial o total es un cuerpo extraño dentro del organismo.

La retroflexión, se da entre la movilización de la energía y la acción. Es lo contrario a la proyección. Significa “volver la hostilidad contra uno mismo”. El individuo se hace a sí mismo, lo que ha hecho o ha intentado hacer o deshacer a otras personas u objetos. En tales situaciones la persona dirige su energía hacia sí misma. Se autoagrede, se desvaloriza deprimiéndose.

Es frecuentemente usado por personas que padecen trastornos psicósomáticos (asma, úlcera, etc.)

La confluencia, se da entre la acción y contacto. Confluir, significa juntarse. El sujeto para ser aceptado debilita los límites de su yo para fusionarse al otro. El self de la persona y el ambiente forman una unidad. Las personas confluentes no aportan ninguna crítica, ninguna objeción, no tienen ninguna originalidad; su potencial existencial y creativo está considerablemente disminuido, por el hecho de que escapan al contacto diferenciado de confrontación, que es tan enriquecedor para el desarrollo.

El mecanismo de deflectar, consiste en desviar lo que emerge en el aquí y ahora. Es un mecanismo activo en el que la energía es utilizada para evitar el centrarse en sí mismo; esa energía está orientada en forma difusa sobre puntos secundarios de la existencia.

Para Kepner (1992), estos mecanismos neuróticos o resistencias, son parte del sí mismo.

Kepner (1992), sostiene, que para el psicoanálisis la resistencia es el funcionamiento de defensas contra impulsos que amenazan la estructura de la personalidad. Tales defensas son por definición inconscientes en su operación porque defienden a la persona del reconocimiento consciente de impulsos problemáticos.

El autor considera que como, el objetivo del análisis es reconstruir el pasado y hacer consciente lo que es inconsciente, la resistencia debe ser superada.

“El psicoanálisis considera a la defensa como el medio por el cual la psique mantiene el equilibrio frente al conflicto interno entre impulsos y la evocación externa de ese conflicto. En este sentido se ve como un mecanismo o herramienta usados por la persona. Esta distinción entre la persona y la defensa permite al analista ver la resistencia como algo funcional en la integridad psíquica de la persona pero no como algo esencial para el sí mismo dadas las condiciones apropiadas.” (Kepner, 1992, p. 50)

Según Kepner, la Terapia Gestalt también considera que la resistencia tiene una importante función para conservar el equilibrio e integridad del organismo.

Una diferencia importante es que la resistencia no se considera un mecanismo o herramienta del sí mismo, más bien se ve como el sí mismo propiamente dicho.

No hay nada detrás de la resistencia que sea en sustancia diferente de la resistencia misma, ningún "sí mismo verdadero" diferente de la resistencia. Tanto la defensa como el defendido son el sí mismo. La resistencia es una expresión del sí mismo.

Si bien son expresiones del sí mismo, con frecuencia no están plenamente reconocidas ni son conscientes y así ocurren de manera automática y en una forma truncada o parcial.

Esto quiere decir que estas expresiones, dan su operación fuera de la conciencia, no son expresiones de elección. No permiten que la persona se adapte a entornos y necesidades orgánicas diferentes de aquellas bajo las cuales fueron

aprendidas.

Par entender el verdadero significado de la resistencia necesitamos colocarla dentro del contexto de la persona íntegra. La resistencia no es tan sólo la expresión del sí mismo , es una clase particular de expresión, o más bien la expresión de un aspecto particular del sí mismo. Para entender la resistencia, incluyendo formas tan complejas como los síntomas somáticos y emocionales es importante entender la relación entre el sí mismo, el cuerpo y el organismo como un todo. La comprensión tradicional de la resistencia y de los síntomas somáticos surge porque identificamos al "sí mismo" como un conjunto limitado de características y así sentimos que otras partes de nuestro sí mismo son extrañas y ajenas a nuestras metas.

“Se tiende a alienar el cuerpo del sentido de sí mismo de modo que el proceso corporal y nuestras funciones de contacto negadas se vuelven idénticos.

Ya que estos aspectos continúan teniendo importancia para nuestro funcionamiento, a pesar de que los neguemos , constantemente están buscando expresión.” (Kepner, 1992, p. 52)

#### *Enfermedades psicosomáticas:*

“La ciencia del siglo XIX veía el universo como una colección de partes y partículas relacionadas pero esencialmente separadas, cada una de las cuales podía ser estudiada y entendida por separado. En la mayor parte de los sistemas de psicoterapia y de terapia corporal se ha extrapolado esta noción y se ve a la persona como si estuviera formada por una amalgama de partes.

Desde esta perspectiva el todo es igual a la suma e las partes.

Si un persona es la suma de partes separadas, se concluye entonces que cada una de ellas puede separarse del todo y ser tratada como unidad distinta y aditiva.

Este modelo psicoterapéutico ve al la persona como integrada por dos principales clases de partes: un cuerpo, que está hecho de órganos, células, y así sucesivamente y una mente, que esta hecha de un consciente y un inconsciente o un sí mismo y un yo.”( Kepner, 1992, p. 149)

Este autor considera que, en la mayoría de los casos el sí mismo o yo, está identificado con la mente, la cual esta contenida en un cuerpo. Se considera que estas partes están separadas y son dominios no integrados, aunque puedan afectarse causalmente entre sí.

Los fenómenos psicósomáticos o somatopsíquicos, se toman como una función de una relación causal de dos dominios separados y en esencia distintos.

Un enfoque integrado de la persona intenta mirar cualquier proceso (como un conflicto o síntoma físico) como parte de un todo mayor, que incluye aspectos somáticos y psicológicos. Cualquier problema psicológico e parte de una Gestalt mayor que incluye la expresión física, de ese dilema. Cualquier síntoma somático, es la expresión de un todo mayor que incluye un dilema psicológico y es parte de esa expresión.

Kepner (1992) enfatiza, el uso de la palabra “ incluye” y la frase “una parte de” , en vez de “causado por” o “que da origen a”. La visión psicósomática clásica de la psicoterapia es que el conflicto mental causa los síntomas físicos.

La visión integrada, como lo es el enfoque gestaltico considera

a ambos como partes de una expresión unitaria del si mismo u organismo.

Adriana Schnake, en su libro *Los diálogos del cuerpo* (2001) considera que los que entendieron la relación del hombre con las enfermedades de la manera que quisieron o que pudieron, persistieron en la búsqueda de de relaciones causales e inventaron un a nueva especialidad en medicina, la medicina psicosomática. Con la cual se definió que había enfermedades en las cuales lo psíquico era determinante y otras en que no tenía nada que ver. La búsqueda de causas psíquicas como determinantes de todas las enfermedades en las que no se encontraba una causa orgánica llevo a su apogeo y desde ahí se empezó a aceptar que posiblemente el factor psíquico estaba siempre presente.

Sostiene que el término psicosomático es una gran muleta, una palabra que lo cubre todo. En ella se condensa y se encierra de un modo casi definitivo el olvido del hombre y la totalidad que lo trasciende.

Las personas habitan en un cuerpo que los limita y posibilita y cada célula de ese cuerpo tiene conciencia de totalidad.

“Lo que es obvio es que no hay razón alguna para acuñar un término que una lo que de suyo esta unido.” (Schnake, 2001,p.47)

Esta autora considera que, se debe rescatar al cuerpo de la enajenación de la que ha sido víctima.

Afirma que sin verdadero dialogo con el cuerpo no se puede reconocerlo y aceptarlo. Se debe aprender del cuerpo y contar con el, sin verlo como algo manipulable por los demás y por el propio pensamiento.

Schnake (2001) sostiene que la enfermedad o cualquier síntoma detiene a la persona, la obliga a conectarse con lo que es “aquí y ahora” y le permite escuchar el lenguaje de su propio cuerpo.

La hipótesis a la que ha arribado es que “existe un rechazo de la persona a las características del órgano enfermo y que hay una profunda relación entre este rechazo y los rasgos caracterológicos más importantes de la persona.” (Schnake, 2001, p.83)

Schnake (2001) considera que, las ideas que cada persona tiene respecto de sí misma, que generalmente corresponden a un yo idealizado, son muchas veces altamente perturbadoras y casi en oposición a algunas características del órgano que está dando molestias o se ha enfermado. Se debe poder aceptar el grado de sin cronicidad de unión entre el cuerpo y la mente. El ser humano debe hacerse responsable de su enfermedad y debe entender el mensaje que ésta le trae a toda su persona. El que tiene la clave definitiva de su enfermedad es el enfermo. La persona, la parte de la persona que cree padecer la enfermedad, no sabe que es justamente ahí donde está el verdadero mensaje que no fue escuchado.

Es evidente que las características evitadas o no reconocidas de la función de un órgano, son la clave de un conflicto que la persona está negando o eludiendo o no aceptando por algún motivo.

La cura ocurrirá en la medida en que la persona sea capaz de darse cuenta de que ese es su cuerpo y esa vida que lo anima son algo más que su casa: son un universo en sí, que contiene todas las preguntas y las respuestas de todo aquello que buscamos afuera.

“La persona deberá aprender a “vivenciarse”, aprender a escuchar los mensajes de su cuerpo. A darse cuenta del grado en que se niega partes de sí mismo y como esto puede llegar a alterar gravemente su funcionamiento orgánico, fabricándose afecciones psicosomáticas y autotorturándose permanentemente.”(Schnake, 2001,p.90)

Kepner (1992) considera que desde el enfoque gestáltico, los llamados “trastornos psicosomáticos”, se podrían explicar mediante , el proceso de retroflexión.

Que es el proceso por el cual el movimiento se inhibe o distorsiona.

“Retroflexión significa voltearse o regresar hacia uno mismo. Consiste en hacer a uno mismo lo que originalmente estaba dirigido hacia el entorno. Muchas retroflexiones son literalmente, la reversión sobre uno mismo de la acción que se quiere hacer en el entorno. Muchos síntomas psicosomáticos caen dentro de esta categoría de reversiones literales del movimiento.”(Kepner, 1992,p.152)

Según este autor, otra forma de conducta retroflexiva ocurre cuando el movimiento hacia el entorno es inhibido físicamente. Más que revertido y ejecutado sobre uno mismo, el movimiento es contrareestado por una fuerza equivalente en los grupos musculares opuestos. Un ejemplo es la inhibición del golpeo. En una reversión el golpeo estaría dirigido hacia uno mismo ( suicido, auto mutilación, lastimarse a uno mismo).

Para Perls (1976), en la retroflexión lo más obvio es el mal funcionamiento motor.

La mala coordinación muscular se precipita en síntomas que luego se constituyen el problema manifiesto: constipación, asma, dolores de cabeza, etc.

Kepner (1992) sostiene que, implícita en cualquier retroflexión, esta la escisión del

funcionamiento de la persona en fuerzas opuestas, en términos Gestalt, una polaridad. Por ejemplo, cuando un movimiento o una expresión del sí mismo son detenidas, la polaridad incluye una parte que es actuar/ expresar y otra que es detener la acción/expresión. Al revertir la acción, la persona asume los roles tanto del actor como del entorno. Se crea así una polaridad interna en la cual la persona es tanto el sujeto como el objeto de la acción. Con el impulso a actuar aparece un temor a la reacción del entorno de modo que la expresión es redirigida de vuelta sobre uno mismo.

La fuerza/ contrafuerza de la retroflexión se vuelve estática y estructural si la retroflexión es habitual porque el conflicto entre actuar y no actuar permanece crónicamente sin resolverse y sin entrar en la conciencia.

En nuestro funcionamiento normal en el mundo, todos utilizamos la retroflexión, para manejar y modular el contacto con los demás. En la regulación momento a momento de la acción y el contacto, la terapia Gestalt ve la retroflexión como algo funcional y necesario para la autorregulación. Es cuando retroflexionamos nuestras acciones de una manera crónica e inconsciente que distorsionamos nuestro funcionamiento y malformamos nuestra vida corporal.

## 2) Las enfermedades psicosomáticas desde Chevnick, M y Liberman, D

D. Liberman y M. Chevnick, sostienen que las enfermedades psicosomáticas pueden considerarse como resultantes de una disfunción del aparato psíquico caracterizada por un fracaso simbólico, un bloqueo de la actividad de representación.

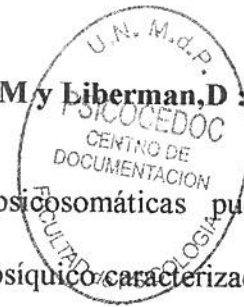
Liberman(1982), en su artículo *Los pacientes psicosomáticos vistos desde la clínica psicoanalítica*, ha realizado un estudio de aquellas personas con disposición a padecer manifestaciones corporales patológicas, en cuya etiología se reconoce el peso de los factores psicológicos.

Postula que “se trata de personas que manifiestan una *sobreadaptación* a la realidad ambiental, que se hace efectiva en virtud de una disociación de sus necesidades corporales.

Privilegian en exceso el ajuste a la realidad exterior, el rendimiento y exigencias del entorno, unido a una ausencia muy significativa de conexión con los mensajes emanados del interior emocional y corporal.”(Liberman, 1986,p.13)

Liberman sostiene, que en las personas que padecen este tipo de patologías, el cuerpo no logra representación simbólica en su aparato mental., hay un fracaso simbólico que subyace a esta enfermedad.

El síntoma somático adquiere el valor de una denuncia del grado masivo de postergación, a la que el cuerpo ha sido y es sometido. En este sentido, el síntoma a la vez que el producto de la estricta disociación cuerpo/mente a la que estos pacientes apelaron precozmente en su evolución, es un intento de recuperación de la unidad psicosomática, a través de la emergencia del cuerpo, que se hace presente con su



sufrimiento y sus requerimientos.

Es la unidad psicosomática la que en estas personas está rota.(Lieberman, 1982).

Lieberman, considera que sobreadaptación y la enfermedad psicosomática, son dos aspectos de una misma patología. La sobreadaptación formal a las exigencias sin cuestionamientos, es el primer vector en el que recae el nódulo de la patología. El segundo vector, la enfermedad en el cuerpo, es la “protesta somática” que denuncia la postergación a la que se ve sometido el cuerpo.

El vector *sobreadaptación* es el aspecto central, la adaptación rígida a la realidad, en la que se prestigia desmedidamente el principio de realidad, pero dissociado y en oposición al principio de placer (Lieberman, 1986).

Para explicar como se produce este desequilibrio, Lieberman (1982) sostiene que se debe analizar:

- la estructura de la familia de origen.
- pautas evolutivas de la primera infancia.
- modalidad del vínculo materno-filial

Según este autor, el paciente psicosomático forma parte de una familia que desde su nacimiento, lo incluye en una red de interacción con una seria distorsión de base.

La red de comunicación familiar es nociva y patológica.

“A priori tenemos que esperar que se produzca una patología en el organismo humano cuando se dan ciertos patrones formales de quiebra en la comunicación entre la madre y su hijo” (G. Bateson, 1991,p.232)

D. Liberman, señala que, fueron hijos que debieron satisfacer las aspiraciones sobrevaloradas de sus padres. Aún antes de que nazca, los padres depositaron en el hijo intensas expectativas, albergando exageradas ambiciones sobre rendimientos exitosos y precoces. Tienen una idea definida de la línea de desarrollo que aquél deberá recorrer, y necesitan que la cumpla.

La infancia de estos pacientes ha transcurrido en una red familiar que no concibe ni el dolor psíquico, ni las crisis afectivas, ni los altibajos de humor, como elementos inherentes al desarrollo y promotores del crecimiento mental. Por el contrario, se los percibe como peligrosos obstáculos que pueden llegar a interferir las conductas de logro. Frente al modelo ambiciosos de los padres pasa a conformarse a sí mismo como el hijo ideal, a costa del cercenamiento de líneas genuinas de evolución.

Liberman sostiene que es la madre la que pone en práctica una normativa estricta de la crianza. De modo que en el proceso evolutivo temprano del niño se van inscribiendo sucesivas privaciones en una amplia gama de necesidades primarias derivadas.

“Como consecuencia surge y se afianza una interacción patógena entre una madre que priva de vivencias de contacto y de la ejercitación de áreas corporales y un bebé que “se acomoda”, no impone sus necesidades y responde a los lineamientos maternos, renunciando a la búsqueda de placer.”(Liberman, 1982, p.65)

La lactancia es encarada como una actividad exclusivamente alimenticia, privada de las experiencias exploratoria y lúdica que le son propias.

En el área de la maduración motora en general se observa, asimismo, esa conjunción constante de incapacidad materna para permitir experiencias de satisfacción corporal y

de despliegue corporal.

Y en el área de la socialización, se presenta las mismas características de precocidad y ausencia de etapas de transición y aprendizaje.

“En distintos pasajes de su obra, Melanie Klein alerta sobre la patología encubierta en niños que se ajustan precozmente a la realidad externa. La adaptación excesiva encubre una profunda negación de la realidad psíquica, fundamentalmente de lo relativo al registro de las experiencias de frustración” (Lieberman, 1986,p.62).

Con respecto a la modalidad del vínculo materno-filial y puntos de fijación en la evolución libidinal, Lieberman (1982) considera, que hay dos momentos claves de interacción patológica.

El primero, lo define como un fracaso en el establecimiento de la *fase simbiótica*. Utiliza este término para referirse a la relación de íntima acomodación, durante los primeros meses de vida, entre las necesidades afectivas del bebé y la respuesta materna

El segundo momento de interacción patológica se ubica en el período que abarca de lo 12 a los 18 meses, que corresponde a la *fase de personificación-individuación*. Es un momento en el que se efectiviza la separación de la madre. Nuevamente se asiste a un fracaso de ambos padres, que necesitan que el bebé crezca rápidamente y imponen fuertes exigencias.

Lieberman (1986) considera que la *somatización*, en este tipo de pacientes se convierte en un aviso, en el cuál el cuerpo se quiere hacer escuchar. Por lo tanto se debe revisar toda la organización de vida basada en una adaptación desajustada a la realidad.

Para referirse a los pacientes psicósomáticos M. Chevnick, sostiene:

“El uso que nombra con un término equivoco a estos pacientes, ya que psicósomático alude, en realidad, al funcionamiento normal del ser humano, donde psíquico y somático están integrados. Esto es válido también para las llamadas enfermedades psicósomáticas o para la noción de estructura psicósomática. Por otra parte, precisamente, en estos pacientes

lo que falla es el funcionamiento eficaz de lo psíquico” (Chevnick, 1999, p. 23).

Este autor sostiene, que la disfunción en el aparato psíquico está caracterizada por un bloqueo de la actividad de representación en los aspectos ideativos y afectivos. En este sentido, algo del orden de lo afectivo sufre de insuficiente representación, y lo somático aparece como manera patológica de manifestación de esta insuficiencia.

Considera, siguiendo a P. Marty, que los indicadores clínicos se manifiestan en el *pensamiento y vida operatoria*. (Chevnick, 1999).

“La Escuela Psicósomática de París, cuyos representantes más importantes son: M’uzan y Marty, tiene como hipótesis básica, que en estos pacientes habría un déficit en la estructuración del funcionamiento del aparato mental que, frente a ciertos conflictos del paciente, impide que sean elaborados mentalmente. Este déficit de elaboración mental hace que se produzca un cortocircuito o un empobrecimiento del espacio psíquico, donde la realidad fantasmática no llega a captar la realidad conflictiva de ese sujeto.” (Chevnick, 1982, p.31).

P. Marty (1995), define al *pensamiento operatorio*, como un funcionamiento atípico del aparato psíquico de los enfermos somáticos, diferentes de la construcción y del

funcionamiento del aparato psíquico de los neuróticos mentales.

“Las actividades fantasmática y oníricas permiten integrar las tensiones pulsionales y de este modo protegen la salud física individual; el pensamiento operatorio, que pone en evidencia la carencia funcional de estas actividades, va naturalmente a la par de las perturbaciones somáticas” (P. Marty, 1995, p.36).

Después de algunos años, surge el término de *vida operatoria*, que reemplaza relativamente al de pensamiento operatorio. Ya que destaca la disminución del pensamiento frente a la importancia que adquieren los comportamientos. Las escasas representaciones que parecen existir son pobres y repetitivas. (Marty 1995).

Chevnick (1999), sostiene que las fallas en los sistemas representativos pueden ser temporales o permanentes y bajo estas condiciones el paciente se vuelve vulnerable, por ejemplo a una enfermedad somática.

Chevnick, considera como Marty que hay una “desorganización psicósomática “ que subyace a las enfermedades somáticas. Y que esa organización corre el riesgo de ser progresiva, al no disponer de los niveles adecuados de sistemas de elaboración psíquica (actividad fantasmática, trabajo de duelo, actividad onírica, producción de psiconeurosis, etc.) .Con respecto al concepto de desorganización psicósomática Marty, considera:

“Se puede definir a la desorganización psicósomática, como la destrucción de la organización libidinal de un individuo en un momento dado(...) en la mayoría de los casos la desorganización culmina en un proceso de somatización” (Marty, 1995, p.42). Resumiendo y en palabras del propio P. Marty “las desorganizaciones se traducen en primer lugar, en síntomas patológicos mentales con sintomatología positiva. Cuando estos sistemas patológicos no se pueden utilizar o se agotan, sobreviene la depresión

esencial y la vida operatoria que también presentan un aspecto patológico mental, aunque con un diagnóstico más sutil ya que, en esencia, la sintomatología consiste en fallas funcionales.

La desorganización continúa, debiéndose enfrentar a la patología somática”.

Todas estas anomalías en el funcionamiento mental dan lugar a una serie de características que constituyen la “personalidad psicósomática”.

Este tipo de personalidad posee las siguientes características:

1. Apariencia de normalidad psíquica. Tienen una hiperadaptación social y su desviación respecto a la norma parece estar exclusivamente ligada a anomalías somáticas.
2. Pensamiento operatorio. Es un pensamiento consciente, sin ligazón con los movimientos fantasmáticos y desprovisto de un valor libidinal, que se aferra a contenidos concretos adheridos a la materialidad de los acontecimientos.
3. Relaciones objetales carentes de afecto. Su incapacidad proyectiva y fantasmática afecta a las relaciones interpersonales. El psicósomático es incapaz de contactar con sus propios sentimientos y, por tanto, no puede expresarlos. De este modo, sus intercambios con los demás están deslibidinizados y vacíos.
4. Incapacidad de soñar. Entre las funciones del sueño podemos señalar la liberación de las fantasías inconscientes o la neutralización de experiencias traumáticas mediante la actividad onírica. Pues bien, en estos sujetos, dada la desvinculación abismal respecto a su inconsciente (por la ausencia de preconscious), no surge la posibilidad de desplegar material onírico o bien sus sueños son de tipo operatorio.
5. Tendencia a la gesticulación corporal, a las manifestaciones sensoriomotrices inespecíficas y a las quejas de dolor físico en momentos en que cabría suponer la aparición de manifestaciones neuróticas.

### 3) Terapia Gestalt

Según C. Secadas(1988), la revolución humanística considera la psicoterapia como un medio para hacer crecer el potencial humano. La Terapia Gestalt es parte de este movimiento en psicología, que enfatiza la observación de la conducta en el *aquí y ahora* y se centra sobre la importancia del proceso de *darse cuenta o toma de conciencia*.

En la Terapia Gestalt la persona aprende a servirse de todos sus sentidos internos y externos, llegando así a ser auto-responsable, dándose auto-soporte.

Ofrece la autorrealización al individuo sirviéndose de experimentos (vivencias) que enfatizan la toma de conciencia dirigida en el aquí y el ahora.

Sostiene que los organismos vivos llevan en sí una especie de *deseo o tendencia innata a estructurarse*, a diferenciarse del ambiente y a crecer. En una palabra, un mandato a ser, a autorrealizarse.

Kepner (1992) señala que, la Terapia Gestalt toma en cuenta el campo bio-psico-social en su totalidad, incluyendo como parte básica la interacción organismo-ambiente. Utiliza variables fisiológicas, sociológicas, cognitivas y motivacionales. Ninguna dimensión relevante se excluye de la teoría básica del enfoque gestaltico.

Considera la experimentación, el hacer, el vivir y el sentir, como eje primario del proceso terapéutico. Es un enfoque experimental en el sentido exacto del término: *experi- mental*.

Experimentar en uno mismo o intentar captar una conducta del momento actual de la vida por medio de un hecho o hechos.

J. Kepner, sostiene que, la noción de *necesidad* es primordial en psicoterapia.

Cuando mencionamos necesidad nos referimos al mismo tiempo al organismo; hablamos de un organismo viviente que no podría existir y desarrollarse si no logra satisfacer sus necesidades básicas.

Ese organismo viviente que somos cuenta con un cuerpo, reacciones fisiológicas, gestos, actitudes, conductas, palabras, frases, lenguaje verbal y no verbal, pensamiento, memoria, emociones, sentimientos, recuerdos, imaginaciones, fantasías, un consciente y un inconsciente, etc. Todo ello incluido en un campo social determinado (medio ambiente) y pudiendo relacionarse, utilizando un conjunto de mensajes, con dicho campo social. El organismo es la suma de todos esos elementos, al mismo tiempo que es mucho más que su simple suma.

Cuando nuestro organismo siente una necesidad significa que algo le falta, que carece de algo; por lo tanto, se encuentra en desequilibrio. En tal situación de carencia el proceso consiste en sentir lo que nos falta, identificarlo (tomar conciencia) y encontrar después los medios para satisfacer dicha carencia. Así se vuelve a la situación de equilibrio. Este es el proceso que se pone en funcionamiento cuando se tiene "hambre": algunos alimentos que se consumen para llenar la necesidad, una vez saboreados masticados y tragados. Una vez reestablecido el equilibrio, la energía utilizada o requerida para luchar contra la sensación de hambre, podrá ser empleada en otra actividad diferente.

El mismo proceso del hambre se produce en todos los planos de nuestra existencia: corporal, afectivo, psicológico, espiritual. Nuestro crecimiento global no puede

realizarse sin que nuestras necesidades, en los niveles mencionados sean identificadas y después satisfechas.

Nuestro equilibrio, nuestra armonía y nuestro crecimiento no pueden lograrse y desarrollarse si no logramos identificar y cerrar las diferentes *gestalten*, de nuestra existencia.

Hay necesidades que han sido olvidadas, reprimidas y continúan ejerciendo presión sobre nuestro comportamiento y sobre nuestra forma de ser en el mundo a pesar nuestro.

El objetivo de la terapia gestalt es que estas necesidades aparezcan a nivel consciente en el campo perceptual del individuo; ello se logra trabajando con las emociones. Se necesita que los asuntos inconclusos retomen su forma específica en la totalidad del organismo: cuerpo, emoción, mente.

“Este es el significado de la terapia Gestalt: tomar conciencia, darse cuenta de las necesidades, identificarlas , revivirlas emocionalmente y por fin cerrar lo que había quedado incompleto hasta ese momento. En estas situaciones el organismo se siente implicado en su totalidad, razón por la cuál el proceso psicoterapéutico debe vivirse en el aquí y ahora.” (Kepner, 1992, p.164)

En Terapia Gestalt todo aquello que consideramos como necesidades fundamentales se encuentra relacionado con la expresión de las *emociones* básicas: amor, odio, agresividad, cariño, cólera, rabia, alegría, tristeza, desesperación, etc.

Las emociones no pueden existir ni expresarse sino en relación directa con el otro o con

los otros, esto es en relación directa con el medio. Para llegar a una manifestación de las emociones se requiere antes que nada tomar contacto con el propio *self* y solamente después, tomar contacto con los otros.

“El *contacto* es un concepto básico en la terapia Gestalt: *entrar en contacto con*. Entrar en contacto con algo o alguien significa situarse y sentirse como un ser viviente frente a otra persona, a la que también se le reconoce su existencia.” (Kepner, 1992, p.166)

Para este autor, *entrar en contacto con*, significa, entrar en contacto con el propio *self*, con el propio cuerpo, con la propia respiración, con las actitudes corporales e incluso con las contracciones musculares. Todo ello se conoce como el proceso de centración; cuando el individuo está centrado sobre el *self* y su organismo. Centración es una postura mental que proviene de la filosofía oriental, consiste en estar alerta de sí mismo, dejando ir al organismo, sin empujarlos ni frenarlo.

Sólo nuestro organismo conoce sus necesidades y solamente él puede encontrar la forma de satisfacerlas. Esta postura mental de meditación nos devuelve a nuestro propio centro, al centro de nuestra existencia.

Entrar en contacto, significa tomar conciencia de sí mismo, de las actitudes, del tipo de relación interpersonal que se mantiene con los otros.

El darse cuenta o toma de conciencia es una etapa imprescindible en todo proceso terapéutico. Significa la toma de conciencia de lo que se es y cómo se es en “el aquí y ahora”. Darse cuenta de: sensaciones y acciones, de los sentimientos, de lo que se quiere o se desea, de los valores.

La toma de conciencia hace que una figura, una situación emerja en el campo perceptual del individuo. Esta es una etapa indispensable en todo cambio; suele ir acompañada de una excitación que moviliza a la persona y la empuja a seguir adelante.

“Generalmente se define el proceso terapéutico como el trabajo con los fenómenos mentales y su corrección. Las herramientas de la profesión ponen énfasis en el aspecto “psico” de la terapia (expresiones verbales, pensamientos, ideas, sueños, etc.) dándole poca importancia a los fenómenos corporales en el contexto de la psicoterapia. En su raíz está el extremado énfasis que se le da al intelecto y a la razón en nuestra cultura en general. La perspectiva universal de la psicoterapia después de todo, está limitada por la perspectiva universal de la cultura en la que está inmersa.”(Kepner, 1992, p.163)

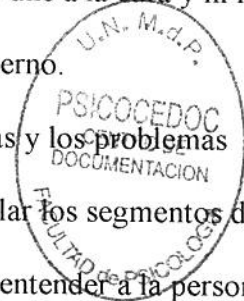
Según Kepner, no se puede ignorar la naturaleza física fundamental de la persona en una profesión donde el objetivo es sanar al sí mismo a la persona como un todo, desde un punto de vista holístico.

El primer problema de un enfoque singular, puesto que se dirige solo a un aspecto de la persona, a una parte del todo, promueve el encasillamiento y la escisión del si mismo. La fuente del desequilibrio orgánico, el que partes importantes de la persona se hayan vuelto inaccesibles al funcionamiento, se mantiene en vez de ser curada. Aún cuando una psicoterapia se dirija verbalmente a un fenómeno somático, como la interpretación de un síntoma somático como un conflicto psicológico, la falta de metodología somática (trabajo directo con el cuerpo) deja a la persona con la sensación de que partes distintas están linealmente conectadas: el conflicto mental causa los síntomas físicos, más que un

dilema organísmico unitario que tiene varias manifestaciones.

Kepner, señala que el cuerpo, al no ser parte del tratamiento, no se une a la cura y ni la psique ni el cuerpo solos satisfacen la integración del hombre moderno.

Cuando no hay un método explícito para relacionar las experiencias y los problemas psicológicos y físicos, es fácil para la persona que consulta encasillar los segmentos del cuerpo y de la mente, tal como lo hace el terapeuta en su modo de entender a la persona.



Un enfoque integrado tiene como objetivo *reunir* todos los aspectos de la persona de modo que ésta pueda vivir la experiencia de su sí mismo como un organismo unitario, más que como una mezcla de partes. Desde esta posición, la técnica terapéutica no debería escindir a la persona prestando atención a un aspecto de la misma como si estuviera intrínsecamente diferente o separado del otro.

De manera más específica, en una terapia integrada:

- el proceso psicológico que se expresa verbalmente (por ejemplo conflictos o creencias) está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- procesos físicos como postura, contención muscular y perturbaciones somáticas, son vistos como expresiones significativas de la persona.
- se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo (la persona/organismo) y las divisiones en partes tanto dentro como a lo largo de cada dominio es el problema de interés terapéutico. La técnica terapéutica se afana por restaurar el sentido del sí mismo como un todo y por ratificar la mutua identidad de las partes.

Para Perls (1976), toda resistencia se encuentra integrada en el cuerpo. En consecuencia, cuando el psicólogo aplica la psicoterapia debe trabajar directamente con el cuerpo de su paciente; con el fin de relajar sus tensiones musculares.

El lenguaje corporal, es muy importante en la psicoterapia. Los síntomas físicos son tomados muy seriamente y considerados como una comunicación más exacta del sentir emocional del paciente que su propia comunicación verbal

En Terapia Gestalt se escucha la comunicación total de la persona en lugar de lo estrictamente verbal. El pasado relevante está presente “aquí y ahora “ si no es en la palabra, en alguna tensión corporal, que puede ser trasladada al consciente.

Aún un enfoque holístico debe comenzar con la condición de experimentar al sí mismo como si estuviera constituido por partes y trabajar para desarrollar la conciencia de las partes, de cómo se mantienen separadas del todo, e integrar la experiencia de la persona en un sentido del sí mismo como un todo.

Perls, sostiene que “ la totalidad no puede ser decretada por el terapeuta o por una suposición teórica, ni puede ser explicada o “enseñada” como se enseñan los conceptos o las ideas.” (Perls, 1976, p. 61)

La terapia es un proceso de desarrollo en el que debemos crear las condiciones necesarias para *movernos* hacia la experiencia de la totalidad.

Desde la perspectiva gestalt, *el movimiento* ocurre no como un proceso mecánico aislado, sino como parte del ciclo más amplio de la autorregulación orgánica.

El movimiento pone al organismo en contacto con los aspectos del entorno que son

necesarios para el crecimiento.

Para Kepner (1992), el movimiento puede ser visto como una función del sí mismo que sirve para movernos hacia la conclusión y la totalidad. El “sí mismo” no es sólo un concepto, idea o estructura psíquica, sino que es un sí mismo muscular, un sí mismo móvil y un sí mismo expresivo (sí mismo de huesos y coyunturas, de pies, manos, espinas y mandíbulas).

La conciencia permanece sin vida a menos que se superen los obstáculos de su transición hacia la acción. Esto es lo que hace a la terapia gestalt, una terapia expresiva al mismo tiempo que una terapia introspectiva y existencial.

Lo que distingue a la terapia gestalt de algunas terapias de expresión es que vemos al movimiento dentro del contexto de la conclusión de las necesidades orgánicas. No se interesa sólo en el propósito del movimiento por sí mismo. El movimiento debe cimentarse en la sensación y el sentimiento y ponernos en un contacto apropiado con nuestro entorno. Así la acción puede definirse como movimiento al servicio del contacto final o *movimiento hacia el contacto final*.

Es a través de la *acción* que movemos lo que está dentro de nosotros (energía, vitalidad, necesidades, sentimientos) para atravesar el límite organismo/entorno). Es nuestra capacidad de actuar plena y significativamente en el mundo, la que nos hace poderosos, capaces de enfrentarnos y expresar la verdadera naturaleza e integridad de nuestros límites.

Este autor señala que, la *acción motora* es uno de los puntos fundamentales en el ciclo del funcionamiento orgánico y como tal tiene una importancia crítica para la

expresión y experiencia del sí mismo. Dos áreas demuestran la importancia del funcionamiento motor en el organismo sano en términos del contacto con el entorno y el sentido del sí mismo:

- *Manipulación del entorno*: es nuestra capacidad de actuar sobre nuestro entorno (aproximarse, agarrar, correr, caminar, vocalizar, etc.) con habilidad o pericia, lo que ha lo hace crucial para el funcionamiento saludable.

Si una persona es capaz de explorar, ser curiosa y manipular, entonces esto se notará no sólo en su conducta verbal, sino también en la capacidad de la musculatura para el movimiento físico, la flexibilidad y la respuesta: los brazos se estiran, las manos agarran, las piernas se mueven. Estas personas pueden cambiar su postura para orientarse a los objetos de interés y contacto, pueden apoyar y sostener el movimiento físicamente en el entorno y vincularse con él. Cuando esta capacidad está interferida, es visible y palpable en la rigidez de los músculos que restringe el movimiento, en la inmovilidad del cuerpo, en la postura hundida y retraída (no participativa) en la incapacidad de sostener el movimiento y en la falta de movimiento hacia lo que le rodea y hacia las demás personas. Si estas capacidades *físicas*, el impacto de una persona en el entorno se diluye y ella se siente débil, deficiente y temerosa.

- *La expresión del sí mismo*: el origen del término *emoción* está en el latín E (hacia fuera) Movere (mover) “mover hacia fuera”. El proceso del sentimiento interior traduciéndose en movimiento expresivo del sí mismo, consiste en llevar una parte de uno mismo al entorno, atravesando el límite organismo/entorno.

El flujo del sentimiento hacia la expresión es automático en un entorno razonablemente receptivo. El sentimiento y su expresión son parte de un mismo todo. El sentimiento se vuelve expresión en el entorno y todo junto es la emoción. Es sólo en el contacto (al experimentar) que nos damos cuenta del “sí mismo”.

C. Secadas (1988) señala que una de las contribuciones de Perls, a la metodología de la psicoterapia descansa en reemplazar la interpretación con la observación de la conducta y la experimentación. El terapeuta gestalt no interpreta, observa, diseña experimentos dirigidos hacia una persona que vive en la situación terapéutica como lo haría cuando se trata de otros contextos sociales.

“El rol del terapeuta Gestalt es el de participante-observador de la conducta en el aquí y ahora y el de catalizador de las experiencias fenomenológicas del paciente. El paciente aprende experimentando en una situación terapéutica de seguridad. Continúa aprendiendo dándose cuenta de las consecuencias naturales que tiene su conducta dentro y fuera de la situación terapéutica.” (Perls, 1976, p. 63)

El foco de la psicoterapia, no se sitúa en descubrir los “por que” de la conducta, como tampoco en la manipulación de las consecuencias de los estímulos para realizar un cambio en la conducta.

La Terapia gestalt se focaliza en el aprendizaje de “cómo” lo hacemos y “qué” es lo que hacemos. El terapeuta no se mantiene pasivo sino que es activo; presta atención a la conducta y no a los actos mentales, al proceso de darse cuenta o toma de conciencia, al aquí y ahora.

Según Perls, objetivo de la terapia gestalt es incrementar el potencial humano a través del proceso de integración. Lo logra apoyando los intereses, deseos y necesidades genuinas del individuo.

El organismo evita dolores reales. El neurótico evita dolores imaginarios tales como las emociones que le son desagradables. También evita tomar riesgos razonables. Ambas actitudes interfieren con cualquier posibilidad de curación. Consecuentemente, en la terapia gestáltica se llama la atención del paciente hacia su evitación de cualquier desagrado. Se trabaja con la conducta fóbica, además de hacerlo con las inhibiciones, los bloqueos y otras conductas protectoras.

Para trabajar con dolores imaginarios y emociones desagradables, se precisa de un equilibrio entre frustración y apoyo. Una vez que el paciente siente la esencia del “aquí y ahora” comienza a entender su conducta fóbica.

Al final de la terapia, el paciente toma conciencia del carácter alucinatorio de su sufrimiento. Adquiere una mayor tolerancia ante la frustración y el dolor imaginario, en ese momento comienza a madurar.

Perls, define madurez como la transición del apoyo ambiental al auto apoyo, auto-soporte. La madurez del individuo se logra mediante la disminución del apoyo ambiental, el aumento de su tolerancia a la frustración y el desmoronamiento de su falso afán por representar falsos roles infantiles y adultos.

Al madurar, el paciente aumenta su capacidad para movilizar sus propios recursos espontáneamente con el objetos de enfrenta el ambiente. Aprende y se capacita para enfrentar sus propios problemas y las exigencias de la vida.

La filosofía básica de la terapia gestáltica es la de la diferenciación e integración de la naturaleza. La diferenciación conduce por sí misma a polaridades. Como dualidades estas polaridades, se pelearán fácilmente y se paralizarán mutuamente.

Al integrar rasgos opuestos, completamos nuevamente a la persona.

La persona tendrá la posibilidad de ver la situación total (una gestalt) sin perder los detalles. De este modo, obtiene una mejor perspectiva que le permite enfrentar la situación mediante la movilización de sus propios recursos. Ya no reaccionará con repuestas fijas e ideas preconcebidas. No buscará apoyo en los demás, porque lo encontrará en sí mismo.

Una parte esencial de la sabiduría de vivir es la capacidad para renunciar, para abandonar respuestas obsoletas, relaciones desgastadas y tareas que van más allá del propio potencial.

### *Terapia de grupo*

La terapia gestalt, considera al grupo como una totalidad que tiene una fuerza potente; esta totalidad determina las partes y es más y deferente que la suma de las mismas.

Perls (1987), consideraba a la terapia individual como obsoleta y consideraba que debía ser reemplazada por talleres de terapia gestáltica. Pero sostenía que debía lograrse una integración entre el trabajo individual y el grupal. Y esta integración resultaba efectiva sólo si se producía un real encuentro entre el terapeuta y el paciente individual dentro del grupo.

Si bien en los talleres gestálticos se puede trabajar individualmente con el terapeuta, el resto del grupo está comprometido totalmente a veces como participantes activos y

otras como audiencia.

Una de las ventajas de trabajar en grupo es que gran parte del desarrollo individual puede ser facilitado haciendo experimentos.

Uno de los métodos básicos de la terapia gestalt es el experimento; por medio de los mismos la gestalt se convierte en un acto creativo, al ayudar creativamente al individuo para que éste se dé cuenta de sus asuntos inconclusos o de las gestalten inconclusas de su vida.

### *Experimentos*

Casi todas las actividades de la Terapia gestalt consisten en vivencias denominadas experimentos de conciencia dirigida.

Perls define experimento como: “una observación especial que sirve para confirmar o desaprobar algo dudoso bajo condiciones determinadas por el terapeuta; un acto u operación que tiene el fin de descubrir algún principio desconocido o efecto, verificarlo, establecerlo o ilustrarlo con una prueba.”

La meta que persiguen estos experimentos es que el paciente descubra los mecanismos que utiliza para alienar una parte de su propio proceso y por lo tanto evitar “el darse cuenta” de sí mismo y de su medio: Todas las reglas y sugerencias dadas en Terapia gestalt están diseñadas para ayudar a la persona a descubrirse y no han sido planificadas para modificar una actitud o conducta específica en él.

“El experimento prototipo consiste en decir al paciente que inicie una serie de frases comenzando así: “Aquí y ahora me doy cuenta de....”. El terapeuta motiva el desarrollo

del experimento preguntando al cliente: ¿Dónde se encuentra usted. ahora?, ¿Qué es lo que siente usted ahora?, etc.” (Perl, 1976,p. 67)

El “ahora “es un concepto funcional que se refiere a lo que el organismo está haciendo en ese preciso instante. Lo que el organismo hizo hace cinco minutos no es parte del ahora. El acto de recordar un acontecimiento de la infancia es parte del ahora.

Las variedades de experimentos son ilimitadas. Los mismos se organizan en series graduadas, de tal forma que cada paso enfrenta más al paciente con la situación.

El psicólogo planifica el experimento; sin embargo comparte el control y la observación con el paciente.

La observación del terapeuta mientras el paciente relata su “darse cuenta” puede proporcionar algunos datos para verificar la observación interna; lo que existe internamente en un organismo es generalmente reflejado, de alguna forma por su conducta externa. Debido a que el paciente y el terapeuta se encuentran observando el mismo organismo, desde diferentes ángulos, el ojo simultáneo de ambas observaciones puede aportar alguna luz al proceso.

### *Diálogo con el cuerpo*

Dentro del Enfoque Gestaltico, Adriana Schnake, propone desde el enfoque gestaltico un método de trabajo, para abordar las enfermedades.

Sostiene que “la misión es ayudar a que el demandante, se dé cuenta de que lo que le ocurre tiene que ver con el mismo y eso que le ocurre está diciéndole algo definitivamente importante para su vida. Escuchar directamente a los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se quejan, puede hacer posible la tarea.” (Schnake, 2000, p. 70)

Ha desarrollado numerosos ejercicios para familiarizar a las personas con ese cuerpo vivo que son, una técnica que intenta develar el mensaje de los síntomas y las enfermedades.

Sostiene que algo le ocurre a un órgano o a un miembro de nuestro cuerpo si se lo exige y se lo trata como lo que no es.

Descubrir cómo es ésta relación entre la persona y su cuerpo y los síntomas, es básico para entender el mensaje de la enfermedad. Y es el descubrimiento de este mensaje lo que nos da real sabiduría, lo que nos hace ver a la enfermedad no como una enemiga, sino como una portadora de un mensaje, como la voz de alerta que nos impide seguir en peligrosos extremos a los que hemos sido llevados por ideas cargadas de emociones, que muchas veces, son altamente negativas.

*Diálogo con los órganos*, es un ejercicio o juego de roles, que consta de varios pasos a seguir para lograr facilitar la escucha de la persona y con ello el diálogo con el órgano o sistema afectado.

Primero, se debe tener la seguridad de que la persona confía plenamente en el terapeuta. Que la información que éste le entrega es válida.

La psiquiatra chilena sostiene: “el método es casi un juego en que nosotros “somos” el órgano ( cómodamente instalado en la persona y hablamos de cómo somos, de lo que hacemos y para qué lo hacemos. Durante ese momento nos sentimos “algo” que sabe exactamente para qué está en este mundo y qué siendo tiene su existencia. Es cierto, somos una parte de un todo, una parte que tiene un espacio y un sentido definido”.

(Schnake, 2000, p.72)

El ejercicio consiste en que el terapeuta y la persona que demanda ayuda, se sienten en dos sillas enfrentadas. El terapeuta representará al órgano afectado, dependiendo de cuál sea la enfermedad o dolencia de esa persona.

Se establece un diálogo, entre el paciente y el terapeuta. El terapeuta siendo el órgano, le comunicará sus características, cuál es su función, respondiendo al qué y para qué está en ese cuerpo.

Aunque a la persona de la que es parte no le guste como es su órgano ni lo que hace, este no puede cambiar. Si se adecua a sus deseos, se enferma y funciona de forma inadecuada.

En ese diálogo, el terapeuta buscará las palabras y analogías, que permitan a la persona darse cuenta cuál es el aspecto, la característica de ese órgano que se le hace inaceptable. El terapeuta buscará conectarla con ese aspecto de sí y de cómo, tener alguna vez esa cualidad fue positivo para ella.

El siguiente paso del ejercicio es volver a cambiar de asientos. La persona será el órgano y el terapeuta representará a la persona.

La intención en este momento, es que la persona se conecte con las características del órgano afectado. El terapeuta ayudará a la persona a que reconozca cuándo y cómo las cualidades (del órgano) que niega le fueron indispensables.

Schnake, sostiene que uno de los aspectos que aparece como más difícil en este ejercicio o juegos de roles, es el que el terapeuta o mediador se de cuenta de los aspectos omitidos

por la persona en sus descripciones, de sus órganos como de sí mismos.

Se olvidan y en ese olvido (como en los actos fallidos de Freud) es donde se encuentra la clave del mensaje que no se quiere entender.

Los resultados de los ejercicios son presenciados por varias personas, ya que en general se trabaja en grupo. La autora sostiene que su insistencia en el trabajo grupal se debe a la posibilidad de aprendizaje y extensión del método a grupos más amplios que esta posibilita.

Sostiene que en terapia Gestalt, el movimiento del cuerpo es esencial. Actuar, moverse, levantar a los pacientes de sus asientos le parece fundamental y eficiente.

### **3) Abordaje terapéutico psicoanalítico**

Liberman (1986) a partir del estudio de sesiones psicoanalíticas de pacientes psicosomáticos niños, adolescentes y adultos, ha analizado la modalidad del vínculo objetal temprano con ciertas constantes en el desarrollo evolutivo.

Este autor considera que “la respuesta somática irrumpe brusca y violentamente en el aparente bienestar físico y mental, constituye la ruptura de un equilibrio inadecuado para la preservación del futuro vital del paciente. El síntoma orgánico, aunque pueda llegar a ser severo y poner en peligro la vida misma es, paradójicamente, una señal de alarma que emite el cuerpo del paciente indicando el momento de fractura de la *sobreadaptación* a la realidad exterior. “(Liberman, 1982, p. 58)

Liberman, (1982) considera que el síntoma se convierte en un mensaje, que debe develar el psicólogo y que en todos los casos denuncia que el cuerpo ha sido forzado más allá de sus posibilidades.

Liberman (1986), sostiene que es importante para llevar a cabo el proceso analítico que se halla instalado cierta conciencia de enfermedad, en las personas con enfermedades psicosomáticas.

Este autor señala que en general, son personas que presentan dificultades para relajarse en las sesiones y comunicar al analista sus fantasías, imágenes y ensoñaciones. La relación con la realidad parece despojada de componentes emocionales y de creatividad. “La ausencia de representación simbólica de aspectos vinculares vitales impide que éstos entren en el interjuego proyección-introyección y se expresa en la vida mental del paciente, como pobreza de imaginación e incapacidad de adjudicar roles al terapeuta en

ese campo intermedio del “como si” analítico” (Lieberman, 1986, p.468).

Considera que, “la dificultad que enfrentan los pacientes psicosomáticos y que debe ser el punto de urgencia de la interpretación, se refiere a cómo transformar las manifestaciones somáticas, íntero y propioceptivas y los estados emocionales, en afectos ligados a palabras aptas para ser pensadas, relacionadas e integradas a la personalidad.” (Lieberman, 1986,p.470).

Una vez que el paciente puede dar ese paso, se puede interpretar el síntoma orgánico. Según Lieberman, el propósito es que el paciente comience a registrar el sufrimiento como elemento motivador y prerrequisito para arribar a la noción del pedido de ayuda, como forma que posibilita recibir y crecer en consonancia con las necesidades y no a pesar de ellas.

Lieberman (1986) señala que hay determinados indicios que indican la evolución en el proceso analítico. Los mismos son signos que indican una ruptura de la coraza sobreadaptada:

- *cambio de estilo en la comunicación*: en lugar de somatizar, el paciente comienza a registrar y transmitir distintos estados de ánimo. La somatización es un representante espúreo de la emoción, de ahí que estos pacientes cambian cuando logran pensar acerca de lo que sienten y pueden ponerle nombre a sus emociones.
- *toma de conciencia del sufrimiento*: Porque si bien son personas que sufren , no lo saben. Cuando logran registrarlo comienzan a hablar del sufrimiento y del cambio de sus estados de ánimo. Concomitantemente surgen crisis emocionales durante las

sesiones que indican que el paciente ha dejado de sobreadaptarse y es más él mismo.

- *rupturas temporales del encuadre*: porque implican que el tiempo pasó a tomar primacía para el paciente. Las llegadas tarde son el modo como el paciente empieza a incluir la problemática del cuerpo.

- *la transferencia negativa*: la expresión de hostilidad y la tolerancia para escuchar interpretaciones que se refieran a ella, indican incremento de la confianza básica en el vínculo. Este vínculo suficientemente sólido contrasta con la vivencia de fragilidad que estas personas tuvieron en su relación con sus objetos primarios.

- *la aparición de sueños*: ya que marcan momentos en el desarrollo del proceso de simbolización. En ellos aparece una representación del interior corporal como algo ocluido y las ansiedades concomitantes acerca del estado de sus contenidos encerrados durante mucho tiempo.

M. Chevnick (1982) sostiene que las psicoterapias a pacientes psicósomáticos se instituyen para ayudar a los sujetos a establecer o restablecer el mejor funcionamiento posible de su psiquismo. Las intervenciones psicoterapéuticas están destinadas, a animar, ampliar y enriquecer el funcionamiento mental del paciente hasta el nivel más desarrollado posible.

Señala que en general los pacientes que padecen este tipo de afecciones, son pacientes derivados al psicoterapeuta.

Porque una de las características más importantes es la ausencia de sintomatología psiquiátrica evidente: no hay angustia, no hay depresión, llama la atención el déficit afectivo. Carecen, según Chevnick, de conciencia de la realidad conflictiva.

Este autor recomienda, “para favorecer la frágil alianza terapéutica sobre todo en pacientes que no solicitan por un análisis, es necesario reconocer el primado del cuerpo. Si estos pacientes son confrontados prematuramente con conflictos psíquico, es decir con la “psicogenesis” de su afección somática, la vivencia que tiene es la de un fracaso en la empatía del analista. En estas circunstancias esto es un trauma y se activan las *tendencias desobjetalizantes*”. (Chevnick, 1999,p.23).

Chevnick, toma este concepto de las teorizaciones de A. Green, que describe a la tendencia desobjetalizante, como la función de la pulsión de muerte.

A. Green (1991), propone la hipótesis de que la perspectiva esencial de las pulsiones de vida es asegurar una función objetalizante, crear una relación de objeto interno y externo.

Del lado opuesto, la perspectiva de la pulsión de muerte, es cumplir en todo lo que sea posible la función desobjetalizante por la desligazón.

“La función desobjetalizante se ve dominante en otros cuadros clínicos además de la melancolía, como el autismo infantil, la anorexia mental y diversas patologías somáticas. Los trabajos de la escuela psicosomática de Paris (pensamiento operatorio, depresión esencial, desorganización progresiva) corroboran la hipótesis del *desinvestimento y la tendencia desobjetalizante* de la pulsión de muerte” (André Green, 1991, p.75) .

Según Chevnick, cuando se trata a pacientes con disfunciones del aparato psíquico, como en el caso de las enfermedades psicosomáticas, “el analista tratará de aumentar y favorecer la actividad de representación, la actividad expresiva a través de sus palabras (dar palabra). Estas no reflejan un saber teórico, sino que el paciente debe

sentir que él está representado allí. “ (Chevnick, 1999, p.23)

Chevnick (1982) aconseja que se debe ir ayudando al paciente a verbalizar logrando así la resolución progresiva de los conflictos, su puesta en evidencia y después su interiorización.

En esta dirección Marty(1995), considera que el enfermo se encuentra sin posibilidades de establecer ligazones representativas, y con la ayuda de la psicoterapia debe ir logrando el pasaje de los comportamientos de descarga a las conductas con ligazón mental, entendiéndose por esta a que el paciente logre establecer las correspondientes ligazones representativas .

Desde el punto de vista del esclarecimiento de los conflictos, con ayuda del terapeuta logrará verbalizar elementos traumáticos y conflictuales; luego la interiorización de los conflictos; el pasaje de representaciones directas de cosas a representaciones de palabra que son manipulables y analizables.

## **Conclusiones:**

Para poder cumplir con el objetivo de este proyecto, que era discriminar los conceptos pertinentes en torno a las entidades clínicas denominadas “*enfermedades psicosomáticas*”, abordándolas desde el Enfoque Gestaltico y de dos autores que adhieren a la Teoría Psicoanalítica, nos resultó imprescindible conceptualizar la idea del  *cuerpo* que estas dos corrientes teóricas postulan, para poder comprender luego, como conciben las “enfermedades psicosomáticas” y pretenden abordarlas terapéuticamente.

1) Partimos de analizar la  *concepción de cuerpo*:

- Desde el Enfoque Gestaltico, se enfatiza la integridad y la unidad del individuo.

La idea de organismo “*como un todo*” (organismico) ocupa un lugar central en este marco conceptual, que concibe a la persona teniendo en cuenta el aspecto psicológico como fisiológico.

Se utiliza el concepto de  *sí mismo*, para dar cuenta de esta unidad corporal y mental y el de  *autorregulación organísmica* , para explicar como los organismos mantienen la homeostasis, interactuando con el medio ambiente que los rodea, llegando a  *autorregularse* en la satisfacción de necesidades. (Kepner, 1992)

- El psicoanálisis no habla sólo de un cuerpo anatómico sino de la  *representación Inconsciente del cuerpo*, cuyo origen no esta solamente en las sensaciones corporales sino constituida también por la realidad inconsciente. La representación del cuerpo, condensa las múltiples vivencias del cuerpo en funcionamiento, a lo largo de la vida. Desde este marco teórico, se considera que las experiencias emocionales y la realidad

fantasmática organizan la concepción corporal y que es la representación del cuerpo, la que sentará las bases para el sentimiento de identidad. (Chevnik, 1982)

## 2) *“Enfermedades psicosomáticas”*

- Desde el Enfoque Gestaltico, los fenómenos psicosomáticos o somatopsíquicos, no pueden entenderse como producto de una relación causal entre dos dominios separados y en esencia distintos. Al ser un enfoque integrado de la persona, intenta mirar cualquier proceso (conflicto psicológico o síntoma físico) como parte de un todo mayor, que incluye aspectos somáticos y psicológicos. Considera que cualquier problema psicológico es parte de una gestalt mayor que incluye la expresión física de ese dilema, como cualquier síntoma somático, es la expresión de un todo mayor que incluye un dilema psicológico y es parte de esa expresión

Desde esta perspectiva, los llamados “trastornos psicosomáticos”, se podrían explicar mediante el mecanismo de retroflexión, definido por Perls como “vuelta atrás intensamente en contra”. Este autor considera que cuando las personas retroflexionan sus acciones de manera crónica, distorsionan su funcionamiento y su vida corporal.

- Para los citados autores que forman parte de dos escuelas psicoanalíticas, las denominadas enfermedades psicosomáticas pueden considerarse como resultantes de una disfunción del aparato psíquico caracterizada por un fracaso simbólico, un bloqueo de la actividad de representación. En este sentido, algo del orden de lo afectivo sufre de insuficiente representación, y lo somático aparece como manera patológica de manifestación de esta insuficiencia. Hay algo que no puede ser reconocido, dicho, algo que aparece puesto en el cuerpo.

Ambos autores señalan como rasgo característico de este tipo de patología, relaciones interpersonales carentes de afecto, que tendría relación con la incapacidad del enfermo de poder contactarse con sus propios sentimientos y expresarlos.

### 3) *Abordaje terapéutico*

La diferencia en el abordaje terapéutico que estas dos posiciones científicas proponen, tiene origen en la disímil concepción de cuerpo que cada una sustenta.

- El abordaje terapéutico Gestáltico, tiene como objetivo trabajar con los aspectos psíquicos como físicos de las personas, de modo que puedan vivir la experiencia de su *sí mismo* como organismos unificados.

Desde este marco conceptual, ponen en duda el valor que puedan tener las soluciones verbales e intelectuales al enfrentarse con los conflictos emocionales. Si el problema, conflicto o trastornos del ser humano reside en sentir emociones, entonces el individuo tiene que confrontar el sentimiento. Desde esta perspectiva dicho proceso se realiza a través de vivencias denominadas experimentos de conciencia dirigida.

Es un enfoque experimental porque considera la experimentación, el hacer, el vivir y el sentir, como ejes fundamentales del proceso terapéutico. El objetivo es lograr que las personas puedan contactarse consigo mismas, a través de la creatividad, el movimiento y el trabajo grupal.

- Tanto M. Chevrnick como D. Liberman, sostienen que para abordar las “enfermedades psicosomáticas” el objetivo psicoterapéutico será tratar de transformar las manifestaciones somáticas, y los estados emocionales, en afectos ligados a palabras aptas para ser pensadas, relacionadas e integradas a la “personalidad”.

En esta dirección Marty (1995) considera que el enfermo se encuentra sin posibilidades de establecer ligazones representativas y con la ayuda de la psicoterapia debe ir logrando el pasaje de los comportamientos de descarga a las conductas con ligazón mental, entendiendo por estas a que el paciente logre establecer las correspondientes ligazones representativas.

Desde esta perspectiva, el esclarecimiento de los conflictos, se logra con la ayuda del terapeuta a partir de que el paciente logre verbalizar los elementos traumáticos y conflictuales, luego la interiorización de los conflictos. Se producirá el pasaje de representaciones directas de cosas a representaciones de palabra que son manipulables y analizables.

Las intervenciones psicoterapéuticas están destinadas a enriquecer el funcionamiento mental del paciente hasta el nivel de desarrollo posible.

Como futuras profesionales, pensamos que es necesario recorrer mucha teoría y mucha práctica para hacer una elección seria y ética. Que es útil para el futuro desempeño profesional, nutrirse de los aportes de diferentes corrientes teóricas e investigar sobre alternativas terapéuticas, para luego poder realizar la elección de una operatoria eficaz.