

METÁFORAS SOBRE EL CUERPO: CUANDO EL CUERPO ENUNCIA LO QUE LA VOZ CALLA

Adriana Marcela Galeano Amaya
Autora

METÁFORAS SOBRE EL CUERPO: CUANDO EL CUERPO ENUNCIA LO QUE LA VOZ CALLA

ADRIANA MARCELA GALEANO AMAYA



COLECCIÓN INSTITUTO DE ESTUDIOS EN FAMILIA

METÁFORAS SOBRE EL CUERPO: CUANDO EL CUERPO ENUNCIA LO QUE LA VOZ CALLA

AUTOR

ADRIANA MARCELA GALEANO AMAYA

Metáforas sobre el cuerpo: cuando el cuerpo enuncia lo que la voz calla /
Adriana Marcela Galeano Amaya – 1ª ed. – Bogotá: Fundación Universitaria
Monserate (Unimonserate), 2024.

Libro digital, PDF.

Archivo digital: descarga y online.

ISBN: 978-958-8486-61-1

Palabras clave: 1. Pauta psicosomática 2. Metáfora corporal
3. Pensamiento complejo / enfoque ecosistémico 4. Cuerpo y enfermedad
5. Narrativa e identidad

Código Dewey: 616.08

Instituto de Estudios en Familia (IEF)

Fundación Universitaria Monserate – Unimonserate

Bogotá, Colombia

2024



Metáforas sobre el cuerpo: cuando el cuerpo enuncia lo que la voz calla
©Adriana Marcela Galeano Amaya

Primera edición, septiembre 2024
ISBN: 978-958-8486-61-1
Colección Instituto de Estudios en Familia (IEF)
Fundación Universitaria Monserrate – Unimonserrate

Rector
Ricardo Alonso Pulido Aguilar, Pbro.

Vicerrector Académico
Danny Julián Barón Cortés, Pbro.

Vicerrector Administrativo y Financiero
Fabi Said Castro Castillo, Pbro.

Vicerrector de Pastoral y Bienestar
Andrés Felipe Arias Leal, Pbro.

Director IEF
Adrián David Galindo Ubaque

Autores
© Adriana Marcela Galeano Amaya

Coordinadora de investigación
Solangi Franco Romero

Diseño de portada y diagramación
Jeferson Camilo Hernández Galeano

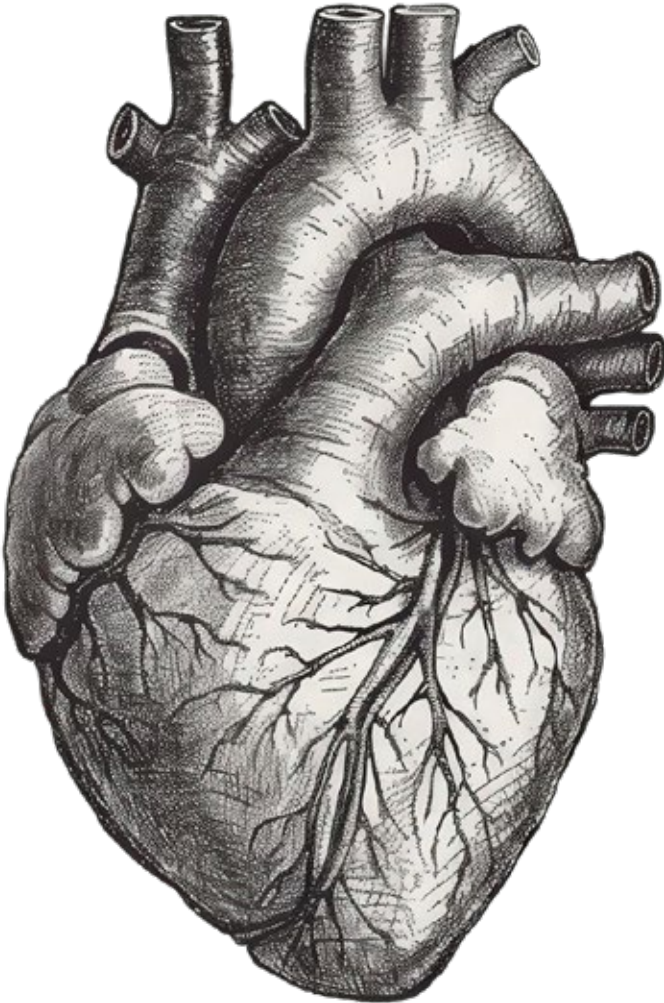
Dirección Editorial
Liz Anguelly Trujillo Puentes

Fundación Universitaria Monserrate – Unimonserrate
Imagen de portada generada con herramientas de IA: ChatGPT y Gemini IA

© 2026, Fundación Universitaria Monserrate – Unimonserrate
Editorial Universitaria Unimonserrate
Correo: editorialuniversitaria@unimonserrate.edu.co



Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0
Creative Commons Atribución/Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual 4.0



Metáforas sobre el cuerpo

CONTENIDO

Introducción 10

CAPÍTULO 1. La configuración de la pauta psicosomática: una mirada compleja y ecosistémica del diálogo entre la psique y el cuerpo..... 14

 1.1. Pensando la complejidad 15

 1.2. La epistemología ecosistémica 17

 1.3. Conexiones entre el paradigma de la complejidad y la epistemología ecosistémica en la investigación/ intervención 20

 1.4.Intersecciones entre el paradigma de la complejidad y la epistemología ecosistémica a propósito de la construcción de la pauta psicosomática en los procesos de auto-eco-organización ante las crisis vitales de los sujetos 22

CAPÍTULO 2.Tradiciones científico-académicas del fenómeno psicosomático: ¿camino hacia la transdisciplinariedad? Una aproximación al estado del arte sobre los estudios en psicosomática entre 2016 y 2020 35

 2.1. El aporte desde el psicoanálisis como pionero del abordaje de la enfermedad psicosomática..... 37

 2.2.Algunos apuntes sobre la medicina psicosomática y sobre la psiquiatría de enlace como campo interdisciplinar de la enfermedad psicosomática 44

 2.3.Discurso alternos para terapias alternas: comprensiones emergentes en el tratamiento de enfermedades psicosomáticas..... 46

 2.4.Discusiones sobre la configuración de la pauta psicosomática..... 57

CAPÍTULO 3. La construcción simbólica del cuerpo como metáfora: una aproximación desde la noción del símbolo, la metáfora y el significado, en articulación con los discursos de poder sobre el cuerpo 57

3.1. Metáfora y metáfora en los procesos de comunicación humana: aportes de la Universidad Invisible 63

3.2. La metáfora desde el símbolo de Mario Trevi 66

3.3. La metáfora de la vida cotidiana desde Lakoff y Johnson 69

3.4. Metáforas, mensajes y simbología: la función del síntoma y el síntoma que comunica en los estudios de la terapia sistémica 71

3.5. La narrativa en la construcción de Yo: los lugares de la historia, el relato, el tiempo y el significado en la construcción del problema 75

3.6. Cuerpos marcados por los discursos de poder: reflexiones a propósito de la pauta psicosomática y la metáfora del cuerpo 81

CAPÍTULO 4. Fenomenología del cambio, autorreferencia y comprensiones emergentes en la investigación cualitativa de segundo orden..... 86

 4.1. Investigación cualitativa de segundo orden.....87

 4.2. La modelización sistémica de la investigación/ intervención, como diseño metodológico hacia una fenomenología del cambio..... 90

 4.3. Autorreferencia como principio operador y dispositivo de cambio en la investigación cualitativa de segundo orden y la modelización sistémica 98

 4.4. Construyendo escenarios de cambio: diseño metodológico, participantes y contextos de interacción..... 101

 4.4.1. Estado del arte documental: primera Fase para la comprensión de aspectos de orden teórico y práctico en la comprensión del fenómeno psicosomático 101

 4.4.2. Modelización sistémica: segunda fase para el desarrollo de la investigación/ intervención recursiva a través de estudio de caso múltiple..... 102

Referencias 108

Introducción

La discusión sobre la dualidad mente-cuerpo ha sido un tema de análisis desde la filosofía antropológica, generando posturas antagónicas, concepciones sobre el reconocimiento y la exaltación del alma, y concepciones acerca del cuerpo y la materia como sustrato único relevante para el estudio de la realidad.

Al respecto, Onnis (1990) establece que una de las problemáticas en torno a la comprensión de los trastornos psicosomáticos hace referencia a que las comprensiones siguen siendo lineales, privilegiando las explicaciones alrededor de sólo una de las dimensiones, sin establecer las relaciones de tejido que puedan darse entre ellas. Aun así, se habla de las múltiples dimensiones involucradas en el fenómeno.

Asimismo, la discusión de la dicotomía mente-cuerpo también plantea un camino ontológico que recorrer: la evolución del objeto de estudio a medida que evolucionan las discusiones metafísicas en la filosofía dando origen a las diferentes ciencias del hombre. Así, surge la discusión inicial del cuerpo y el alma para pasar más adelante a la concepción sobre la mente, refiriéndose a eso que inicialmente se conceptuó como alma.

Sin embargo, la pretensión de esta investigación es centrarnos en que la dicotomía de lo psico y lo somático se ha ilustrado como un “problema de recomposición de la unidad perdida” (Onnis, 1990, p. 11); es decir: al establecer una causalidad lineal de lo psico y lo somático, se comprende la mente y el cuerpo como unidades segmentadas y no como un todo.

Además, el mundo contemporáneo empieza a trazar una línea en torno a las implicaciones de la psique en el cuerpo, dando espacio a aquello que se concibe como lo psicosomático, en tanto objeto de estudio principalmente desde la psicología, pero que toma fuerza en la medicina especialmente en los últimos tiempos. Durante la Modernidad asume vitalidad también con los planteamientos de Sigmund Freud, desde el área del psicoanálisis.

Este recorrido, brevemente aquí esbozado, se presenta en los capítulos referentes a la primera fase de investigación. Esta nace de la revisión documental sobre las discusiones cuerpo-mente, con el propósito de comprender, en primera instancia, la necesidad de generar un tránsito a una comprensión compleja sobre lo psicosomático. A su vez, presento a nivel práctico, el lugar desde dónde surge la inquietud investigativa sobre la enfermedad psicosomática y cuáles han sido las reflexiones iniciales al respecto de la necesidad de generar un trabajo sustentado paradigmática y epistemológicamente en la complejidad y en el pensamiento sistémico.

Una mujer que comienza a sentir un dolor intenso en las extremidades de su cuerpo sin ninguna explicación aparente; un niño que desarrolla asma y llegada la adolescencia se desaparece toda su sintomatología; una joven que desarrolla una dermatitis atópica que desaparece una vez se gesta su proceso de desvinculación del hogar; una mujer que desarrolla cáncer de seno atribuido al estrés. Todas estas historias que han llegado a mi consultorio, o que han sido vividas incluso desde la experiencia cercana de amigos o familiares, han cultivado la curiosidad científica por querer comprender la experiencia de la enfermedad del cuerpo y su relación con la vida psíquica.

Así pues, observar los fenómenos desde el lente del pensamiento complejo permite comprender cómo distintas realidades sobre la enfermedad convergen más allá de establecer una dicotomía cuerpo-mente. En este sentido, se puede establecer una relación dialógica a partir de distintos niveles de observación sobre la enfermedad.

En este punto, es preciso dar cuenta de cuál ha sido mi lugar de enunciación en torno a estos fenómenos conocidos comúnmente como trastornos o enfermedad psicosomática; además de cómo se fue transformando mi lectura sobre lo psicosomático a través del tiempo y de la experiencia.

De alguna manera, mi formación en psicología, desde el enfoque sistémico, permitió tejer comprensiones diferentes a las del modelo médico tradicional o a las de la psicología tradicional amparada en el positivismo. Terapéuticamente hablando, en las consultas siempre se hace necesario un trabajo interdisciplinar en el que converjan las distintas comprensiones sobre el síntoma, es decir, lo psicosomático. Sin embargo, la realidad es otra: cuando las personas llegaban a consulta, el motivo no involucraba precisamente la manifestación somática de la enfermedad (cáncer, dermatitis, asma), salvo algunas excepciones como en el caso de la fibromialgia. Muchas veces, son los mismos médicos quienes sugieren al paciente que busque ayuda profesional en el plano emocional, luego de percatarse que ningún examen médico arroja una anomalía nerviosa o cardiovascular.

Así el panorama, la pregunta es: ¿de dónde surge la comprensión de lo psicosomático y su relación con este tipo de enfermedades? Como mencionaba anteriormente, mi formación en psicología sistémica fue un referente teórico importante desde el cual fue fácil empezar a tejer la relación entre lo psíquico, lo somático y el mundo relacional de las personas como niveles distintos de realidad; todos estos involucrados en el desarrollo de una enfermedad particular.

Con todo esto, el trabajo terapéutico surge teniendo sumo cuidado de no caer en una especie de determinismo social o psicológico que invisibilice la sintomatología propia de la enfermedad y que repercuta en reflexiones lineales del estilo de que lo psicológico causa lo somático.

Este último aspecto, involucra un reto importante en el contexto de la terapia, pues, así como las personas buscan ayuda psicológica para tratar situaciones que se generaron a partir de la enfermedad; en otros casos, el recurso de la terapia fue el último recurso luego de probar infinidad de tratamientos, en los que se encuentra la medicina alopática y las terapias alternativas.

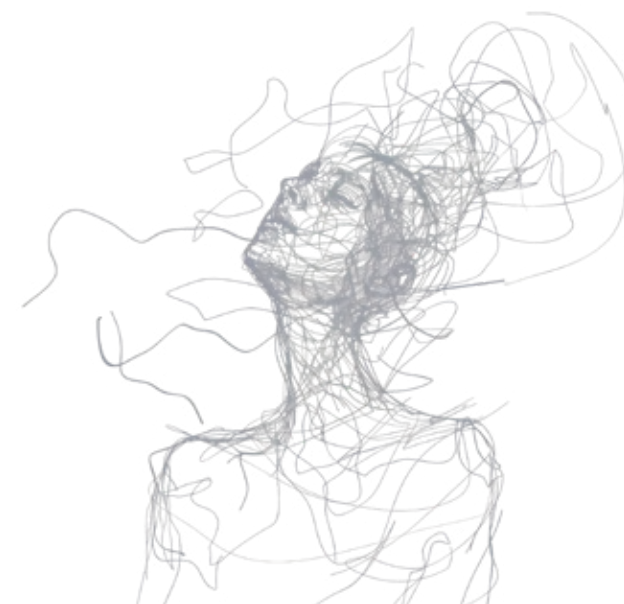
Ahora bien, al entender que la enfermedad somática está asociada con temas de orden psíquico, surge otro reto: la creación de un trabajo cooperativo con otros profesionales de la salud, en especial cuando las condiciones del sistema de salud colombiano no están dadas para ofrecer al paciente las vías que su enfermedad requiere, sino las vías más económicas que involucran menos presupuesto para las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

A su vez, nace otro reto: el trabajo cooperativo entre profesionales de la salud debe darse desde la disposición para el diálogo y no de egocentrismos profesionales. Muchas veces estos encuentros interdisciplinarios solapan un saber sobre el otro, privilegiando la visión lineal y unidireccional sobre la comprensión de una realidad.

Estos dos últimos retos involucran no sólo la apuesta conceptual, teórica y epistemológica sobre lo psíquico y lo somático, también compromete la necesidad de remitirnos a la bioética para revisar las implicaciones del saber y sus relaciones con las acciones científicas y terapéuticas. Todo esto en beneficio de la dignidad de las condiciones de vida humanas, más que en intereses empresariales y burocráticos del sistema de salud.

Con todo esto, se puede asumir el sentido de la complejidad y del enfoque sistémico en la comprensión de distintos niveles de realidad interconectados a fin de construir un mapa comprensivo sobre eso que tentativamente llamamos psicosomático. Por otro lado, el sentido de la complejidad no se presenta exclusivamente como horizonte investigativo y de intervención, sino como postura política, postura a la que Morin (2006) llama ecología de la acción.

CAPÍTULO I



Capítulo I

La configuración de la pauta psicosomática: Una mirada compleja y ecosistémica del diálogo entre la psique y el cuerpo

1.1 Pensando la Complejidad

Para mí, pensar los fenómenos humanos desde la complejidad implica un viaje con múltiples paradas a lo largo de mi recorrido profesional y personal. La complejidad implica partir de premisas distintas a las tradicionales sobre la forma de observar las realidades humanas y sociales, y asume la transformación en la manera de interrelación y de construcción de mi propia subjetividad.

Leer los fenómenos desde este lente implica necesariamente asumir que la complejidad es una postura ético-política sobre el modo de hacer ciencia, la manera de transmitirla y la acción de aquel que se dice científico, profesional, académico, docente, etc. Al tratarse de esta postura ético-política, exige, a su vez, el reconocimiento de un sujeto político que tiene diversas formas de interacción en la sociedad. En este sentido, el sujeto vive un tránsito para pensar dialógica, circular y complejamente, pues primero debe transformarse a sí mismo como persona a favor de la construcción de relaciones democráticas, heterárquicas y recíprocas con el otro.

A mi modo de ver, es curioso que la complejidad se presente en otras ciencias antes que en las humanas y sociales, pues, como menciona Morin (2005), es con el segundo principio de la termodinámica, la irreversibilidad del tiempo y la noción de entropía que la complejidad comienza a tomar forma, dando paso a las apuestas de la teoría de la información, la teoría cibernética y la teoría de los sistemas, que más tarde constituirían aportes importantes a la noción de sistemas complejos con el Instituto Santa Fe.



"La complejidad exige el reconocimiento de un sujeto político"
-Edgar Morin

Así pues, surgen las llamadas ciencias de la complejidad, en las que se encuentran: la termodinámica del no equilibrio de Prigogine, la ciencia del caos de Lorenz, la teoría de catástrofes de Thom, la geometría de fractales de Mandelbrot, las lógicas no clásicas y la ciencia de redes (Maldonado, 2009). Al respecto, Maldonado (2009) distingue tres modos de comprensión sobre la complejidad: como ciencia, cosmovisión y método.

Como ciencia, la complejidad busca explicar la no linealidad, la impredecibilidad y las asimetrías, es decir: qué hace que un fenómeno o sistema sea complejo, y el papel de los procesos de simulación por computador en la consecución de dichos experimentos sobre los sistemas complejos adaptativos (Maldonado, 2007).

Así mismo, se distinguen los modos en que pueden medirse los tipos de complejidad, uno de los intereses centrales de estas ciencias. Por ejemplo, la teoría del caos y la teoría de catástrofes se miden por medio de las denominadas matemáticas cualitativas (Maldonado, 2007).

En últimas, la complejidad como ciencia, o mejor, las ciencias de la complejidad, tienen como objeto de estudio, según Maldonado (2007), las transiciones de fase entre el orden y el desorden. Parte de los intereses que atañen a esta relación dinámica está en las "fluctuaciones, turbulencias, inestabilidades, ruptura de simetrías, grados de libertad, disipación, desequilibrios o equilibrios dinámicos" (p. 5).

Por otra parte, respecto a la complejidad como cosmovisión, Maldonado (2009) menciona: "le adscribe un papel determinante al sujeto, denominado genéricamente como 'observador'. De acuerdo con esta línea de interpretación, la complejidad del mundo es relativa, porque depende de la vista del observador" (p. 4). Esta perspectiva está relacionada con la filosofía de la ciencia. En sus apuestas teóricas encontramos las del enfoque sistémico con la escuela de Palo Alto, California (Haley, 1996), Bertalanffy (1989), von Foerster (1960; 1991; 1998), Maturana (1991; 1995) y Bateson (1998; 2002).

Ahora, en cuanto a la complejidad como método, Maldonado (2009) refiere propiamente el trabajo de Morin y su propuesta sobre la forma de comprender los fenómenos y aproximarse al conocimiento, destacando

que lo complejo resulta antagónico a lo simplista y, por ende, al enfoque reduccionista de comprender la realidad. Si bien Morin (2005) plantea que este tipo de complejidad es restringida, por cuanto no parte de una discusión epistemológica, desde mi punto de vista, las ciencias de la complejidad han dado pasos emergentes en contraposición a la ciencia tradicional, no solo por la comprensión no lineal de los fenómenos, sino porque sus aportes teóricos están más cerca de la transdisciplinariedad de lo que han podido estar las ciencias sociales y humanas.

No en vano, su nombre, ciencias de la complejidad, indica un salto paradigmático importante, como propone Maldonado (2007): "las ciencias de la complejidad constituyen una revolución científica" (p. 5). Estas refutan las nociones tradicionales de la ciencia al estudiar y comprender los fenómenos no lineales de los sistemas adaptativos complejos. Un punto de encuentro entre las ciencias de la complejidad y el pensamiento complejo puede ser la crítica al determinismo; incluso ya se presenta una reflexión de orden epistemológico: las ciencias de la complejidad y las ciencias sociales y humanas que se articulan al pensamiento complejo llaman la atención sobre el reduccionismo y las miradas lineales y mecanicistas de los fenómenos.

Empero, de Souza (2010) advierte sobre el hecho de que hoy en día la investigación no se logra desligar por completo de la ciencia clásica; esto se relaciona con la formulación de Morin (2005) acerca de que:

En este sentido, se puede pensar que las ciencias de la complejidad, al dirigir sus trabajos hacia la medición de fenómenos no lineales, pueden tener la pretensión de cumplir con los propósitos de la ciencia moderna sobre el establecimiento de leyes y generalizaciones. Así mismo, vale la pena aclarar que el trabajo que se revisará parte de la complejidad como cosmovisión y como método; incluso, se percibe más como paradigma.

1.2. La epistemología ecosistémica

La epistemología ecosistémica hace referencia a la evolución del pensamiento sistémico desde la teoría general de los sistemas hasta la cibernética de segundo orden y la articulación de la perspectiva posmoderna en la

Morin (2005)

Cuando se buscan las «leyes de la complejidad», todavía enganchamos la complejidad como un vagón detrás de la verdadera locomotora, la que produce leyes. Se ha formado un híbrido entre los principios de la ciencia clásica y los avances hacia su futuro. En realidad, se evita el problema fundamental de la complejidad que es epistemológico, cognoscitivo, paradigmático. En cierto modo, se reconoce la complejidad, pero descomplejizándola (p. 30).

forma de comprensión de las realidades y de los sujetos. En este sentido, se encuentran diversas articulaciones entre el enfoque sistémico y la complejidad de Morin, como se explicará en el próximo apartado.

En la disciplina psicológica, la raíz del enfoque sistémico nace de la teoría general de los sistemas de von Bertalanffy (1989), quien explica cómo los sistemas abiertos se retroalimentan entre sí, a tal punto de que cualquier cambio en una parte del sistema genera cambios en el sistema más amplio. Esto responde a un principio de totalidad y circularidad que orienta las comprensiones contextuales sobre los fenómenos humanos, desde la identificación de múltiples dimensiones que intervienen.

A esta visión relacional sobre los sistemas, se articulará de manera predominante la teoría de la comunicación de Watzlawick, Weakland y Fisch (2011), la ecología de la mente de Gregory Bateson (1998) y la cibernética de segundo orden que se desarrolla desde las reflexiones de von Foerster (1960; 1991).

Las escuelas sistémicas que se desarrollaron en el campo de la psicoterapia familiar parten de tres grandes generaciones, cuya evolución se da en relación con la perspectiva del observador/terapeuta en torno a lo observado/paciente y, con ello, la crítica sobre la noción de verdad en las ciencias. En la primera generación, se encuentra la Escuela Estructural de Salvador Minuchin (1985). Esta perspectiva, si bien sí concibe la noción de homeostasis para explicar los tránsitos del sistema familiar por crisis dentro de sus procesos coevolutivos y de interdependencia, aún no desarrolla la cibernética de segundo orden como principio operador de la relación entre el observador y lo observado.

La segunda generación sistémica, que parte de la Escuela Estratégica del MRI, nace y evoluciona con los aportes de Bateson (1998), Watzlawick y Weakland (2011) y Jay Haley (1989; 1996 y 1999). A estos se unen los aportes de la teoría de la comunicación y sus famosos axiomas en la pragmática relacional de los sistemas familiares con Watzlawick, Beavin y Jackson (1981).

La escuela del MRI (Mental Research Institute), de Palo Alto, California, supera la linealidad en los procesos explicativos de la sintomatología familiar, para dar paso a la comprensión de la familia en contexto. Esto implica asumir que no hay una causa única y determinada del problema familiar, sino que el mismo problema es un síntoma que comunica "algo" sobre los procesos adaptativos, las reglas relacionales y las pautas de interacción que están bajo la punta del iceberg en la dinámica relacional familiar. En este sentido, el movimiento que surge con el MRI pone en entredicho la objetividad y la visión dogmática sobre la verdad científica.

MRI de Palo Alto

El síntoma no es un problema aislado, sino un acto comunicativo...

Ahora bien, el lugar del observador, como asunto de reflexión necesaria para el enfoque sistémico, comienza a tener forma con la apuesta de Gregory Bateson (1998), en pasos hacia una ecología de la mente, y con los trabajos posteriores de Watzlawick, Weakland y Fisch (2011) y Jay Haley (1999) sobre las interacciones familiares y la evolución de la terapia tradicional a la terapia relacional. Las escuelas sistémicas que surgieron luego, como la Escuela de Milán y la Escuela Narrativa, retoman el construccionismo social como sustento epistémico para la terapia.

Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata articulan tres principios metodológicos para abordar la complejidad familiar: hipotetización, circularidad y neutralidad.

Escuela de Milán

Las reflexiones sobre la cibernética de segundo orden y la visibilización más directa de la circularidad toman aún más fuerza con el surgimiento de la Escuela de Milán, de la mano de Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), quienes proponen un modelo terapéutico innovador y reflexivo, mediante los principios de hipotetización, circularidad y neutralidad. Vale la pena resaltar que el enfoque sistémico tiene una gran influencia psicoanalítica, evidenciándose en las apuestas comprensivas de la Escuela de Milán sobre los juegos relacionales de la familia y el componente simbólico que adquiere el síntoma en el consultante en relación con su contexto.

A partir del paso de la segunda generación sistémica hacia las generaciones marcadas por la posmodernidad, se concibe el tránsito del enfoque sistémico al enfoque ecosistémico. Este salto paradigmático surge de las comprensiones sobre la pauta ecológica que desarrolla Bateson y de sus conjunciones con las comprensiones sobre la coevolución de los sistemas y el concepto de autopoiesis, trabajado por Maturana y Varela (1995), y retomado por Edgar Morin (1994a; 2001; 2005) en relación con los procesos de auto ecoorganización que forman parte de la evolución de los sistemas en bucles de complejidad creciente guiados por el principio de recursividad. Este concepto será el punto de encuentro con la perspectiva sistémica, pues asume cómo los sistemas se afectan ecológicamente en relaciones de tejido que implican una mutua influencia, en un llamado a la ciencia por construir comprensiones circulares, contextuales y reflexivas sobre los fenómenos sociales y humanos.

A partir de estas comprensiones y partiendo del construccionismo social de Kenneth Gergen (1994) y Rafael Echeverría (1994) sobre la ontología del lenguaje, así como de la teoría del poder de Michel Foucault (1993), se configura la Escuela Narrativa, principalmente con Michael White y David Epston (1993). Ellos marcan una pauta importante en la resignificación de la terapia familiar y la posibilidad del abordaje terapéutico individual con perspectiva sistémica.

De otro lado, las conexiones entre la cibernética de segundo orden y el enfoque ecosistémico en terapia están marcadas por el aporte de Tom Andersen (1990), quien destaca el rol de los equipos reflexivos como una apuesta democrática de la interacción terapéutica, en la que se reconoce el saber propio de los consultantes y se pone en juego la reflexividad del terapeuta como sistema observante y observado.

Así mismo, la perspectiva de la terapia colaborativa de Harlene Anderson y Harold Goolishian (1998) y las prácticas dialógicas de Dora Fried Schnitman (2010), en las que cobra fuerza la mirada generativa en la relación terapéutica y en las relaciones humanas en general, hacen parte del árbol genealógico de la terapia sistémica y de sus acercamientos con el pensamiento complejo de Edgar Morin. Así pues, el enfoque sistémico toma fuerza hasta convertirse en una perspectiva ecológica y compleja desde la que se redefine la forma tradicional de hacer psicología y de hacer ciencia.

1.3. Conexiones entre el paradigma de la complejidad y La epistemología ecosistémica en la investigación/intervención

A nivel epistemológico, es preciso comprender qué se entiende por complejidad, enfoque sistémico y perspectiva crítico-social, para establecer las conexiones entre estos sustentos epistemológicos en la investigación y en el ejercicio interventivo con los sistemas consultantes.

En primer lugar, la complejidad, desde la perspectiva de Morin (1994a), rompe los esquemas de la lógica científica tradicional de las dicotomías y del conocimiento acabado de linealidad: pasa de una lógica racional a una racionalidad reflexiva sobre el conocimiento y sobre la ciencia misma. Esta mirada concibe que no hay una única realidad sobre la cual se agote el conocimiento, sino que la complejidad implica tener una mirada multidimensional de las realidades.

Al partir de esta mirada reflexiva sobre las realidades, y al reconocer su carácter multidimensional, Morin (1994a) también plantea una reflexión ética frente al papel político que desempeña la ciencia y que ha desempeñado en las decisiones de las naciones, con la pretensión de establecer verdades únicas e irrefutables sobre la vida misma y sobre los sujetos. Estas nociones dogmáticas han coartado las libertades de pensamiento (Morin, 1984).

En este sentido, encontramos una conexión con el planteamiento de **Habermas** (1986) sobre las ciencias socio-críticas y su interés emancipatorio, un interés que cobra vida a partir de la reflexión crítica del conocimiento. El sentido crítico en torno a la ciencia de tradición moderna no desconoce sus avances, sino que parte de "la necesidad de construir una ciencia reflexiva (...) y ético-política" (Galeano, 2019, p. 140).

Interés Emancipatorio

La crítica a la tradición moderna no niega sus avances; busca transformar la investigación en una práctica reflexiva, crítica y ética.

-Habermas

Incertidumbre Cuántica

La imposibilidad de determinar posición y movimiento desmonta la verdad absoluta y fundamenta la cibernética de segundo orden.

-Heisenberg

Racionalidad Ético-Política

Frente al dogmatismo que coarta la libertad de pensamiento, la complejidad propone una ciencia reflexiva comprometida con las libertades.

-Morin

Así, la denuncia hacia las formas tradicionales de hacer ciencia alude a la fragmentación y a la hiperespecialización del conocimiento (Morin, 1984). Por eso, cobran sentido las apuestas transdisciplinares en el análisis y la comprensión de los dilemas y fenómenos humanos. En cuanto a lo sistémico, surge una conexión entre el principio de incertidumbre y la cibernética de segundo orden como bases teóricas y epistemológicas que le dan sustento al enfoque sistémico y que se comparten con el paradigma complejo. Como menciona Otero (1993), el principio de incertidumbre de Heisenberg generó una ruptura epistemológica al plantear la imposibilidad de determinar absolutamente la posición y el movimiento de las partículas. Esta evidencia pone en jaque a la física moderna y da paso a la física cuántica.

Ahora bien, tanto desde la complejidad como desde el enfoque sistémico, el principio de incertidumbre de Heisenberg ha sido la bandera por excelencia del replanteamiento de la noción de verdad, en el entendido de que la construcción del conocimiento es un proceso constante e inacabado. En este sentido, si para la física, como ciencia exacta, se replantea el determinismo absoluto; para las ciencias sociales y humanas ya no hay excusa para seguir encajando a los sujetos y a las sociedades en teorías deterministas y comprensiones absolutistas sobre las realidades.

Así, el reconocimiento del contexto, del dinamismo de la vida, de la naturaleza y del sujeto surge como una vía liberadora hacia la comprensión de realidades complejas, que requieren de un análisis ético-político y reflexivo de su naturaleza multidimensional y multicontextual. Esto, a su vez, se conecta con el principio dialógico de Morin (2001): el reconocimiento de realidades antagónicas y complementarias a la vez, que convergen y están en constante interrelación.

Por su parte, von Bertalanffy (1989), en la teoría general de los sistemas, plantea algunos principios sobre los sistemas abiertos, retomados luego por Morin (1994; 2001) y que hacen parte de lo que hoy se denomina enfoque ecosistémico. Por ejemplo, la interrelación entre el todo y las partes, y los procesos de autoorganización que involucran la morfogénesis y la morfostasis como parte de los mecanismos que introducen nuevos ajustes en el sistema para provocar su cambio y evolución. Esto último se articula con el principio recursivo de la complejidad y los procesos de retroacción en la relación dialógica entre orden-organización y desorden. El principio hologramático se conecta con lo sistémico a partir del principio de interdependencia de los sistemas y su mutua influencia: si se modifica un elemento del sistema, se modifican los demás.

"Si en la física se replantea el determinismo absoluto, en las ciencias humanas ya no hay excusa para encajar a los sujetos en teorías absolutistas."



Análisis de Tejido

Comprensión de lo psicosomático en relación con otros sistemas de interacción, evitando el reduccionismo psicológico.

Por otro lado, desde la postura ecosistémica, el tema ético-político frente a las implicaciones del conocimiento cobra fuerza desde la reflexión sobre el papel del experto en la forma de observar y dar cuenta de las realidades sociales. Así, la propuesta de Foucault (2010) sobre la relación entre conocimiento y poder, y la forma en que la sociedad se organiza a partir de discursos de dominación, resulta en una apuesta teórica pertinente a fin de analizar el tema que concierne a esta investigación.

Así pues, vale la pena preguntarse: ¿para qué el conocimiento? ¿Cómo se logra construir escenarios emancipatorios a través del lenguaje y del diálogo de saberes? Es importante recordar que el interés emancipatorio de las ciencias sociocríticas, propuesto por Habermas (1986), parte de la denuncia de las realidades enajenadoras a cuyo servicio ha estado la ciencia hegemónica. Así pues, todos estos sustentos epistemológicos convergen para dar lugar a una práctica científica que debería propender por la creación de espacios reflexivos que den paso a una relación desde la ética dialógica entre el saber/conocimiento y la acción.

Siguiendo este orden de ideas, sobre la complementariedad teórica y epistemológica entre la complejidad, lo sistémico e incluso la perspectiva socio-crítica que atañe a las dos posturas, en adelante aludiré al paradigma ecosistémico-complejo.

1.4. Intersecciones entre el paradigma de la complejidad y la epistemología ecosistémica a propósito de la construcción de la pauta psicosomática en los procesos de auto-eco-organización ante las crisis vitales de los sujetos

Ante el estudio de la pauta psicosomática, aquí proponemos diferentes argumentos para comprender, a la luz de la complejidad, lo psicosomático como pauta que se configura en la relación del sujeto con otros sistemas de interacción y que necesita de un análisis contextual de tejido sobre la pauta, sin caer en el reduccionismo psicológico.

Uno de los aspectos principales es la comprensión de tejido en torno a la mutua influencia entre distintas dimensiones del ser humano. Esto implica un abordaje interdisciplinar en procesos de investigación e intervención, que sobrepase

los límites de la fragmentación del sujeto y, por lo tanto, del conocimiento. De acuerdo con lo que plantea Morin (1984), la fragmentación del conocimiento y del sujeto no posibilita el diálogo de saberes, lo que debilita la comprensión compleja de los sistemas.

Como se ha venido planteando, esta investigación toma como referente paradigmático el pensamiento complejo de Edgar Morin en conexión con la epistemología sistémica constructivista y construccionista. Así pues, de ahora en adelante me referiré a esta articulación paradigmática y epistemológica como "enfoque ecosistémico complejo". A continuación, mencionaré algunos aspectos conceptuales sobre la noción de ecología, el enfoque sistémico y la complejidad.



Específicamente, el enfoque ecosistémico nace de una trayectoria enmarcada por tres momentos que responden al tránsito de la cibernética de primer orden a una cibernética de segundo orden.

Así se articulan la propuesta de von Foerster (1991) y los trabajos sobre ecología de la mente de Bateson (1998), pasando de la teoría general de los sistemas de Bertalanffy a una perspectiva ecológica de los sistemas.

En relación con esto, Galeano (2019) menciona que el enfoque ecosistémico recoge la noción de autoecoorganización, propuesta por Morin, como sustento teórico sobre pautas y relaciones de los sistemas, que pueden además tomar dos horizontes epistemológicos, ya sea desde el constructivismo o desde el construccionismo. Con todo esto, podría decirse que el enfoque ecosistémico complejo es incluso una apuesta transdisciplinar, puesto que, como mencionan Galeano, Jaimes y Palacio (2014), las versiones sobre los fenómenos están orientadas a construir puntos de encuentro que van más allá de la pretensión de generalizar resultados; propenden, más bien, por construir un sentido de diálogo, encuentro y solidaridad a partir del saber construido.

Ahora bien, el fenómeno que pretendo comprender, lo psicosomático, nace de cinco hipótesis que esbozaré para luego conectarlas con algunos sustentos teóricos y epistemológicos que resultan útiles en el tránsito hacia una comprensión circular y dialógica del cuerpo y de la mente; no como sustratos dicotómicos de la naturaleza, sino como dimensiones interconectadas entre sí y con diferentes niveles de realidad del sujeto. En este sentido, será necesario pasar de la noción tradicional de lo psicosomático a la noción de pauta psicosomática para referirnos al fenómeno que queremos comprender bajo el lente del enfoque ecosistémico complejo.

Al respecto, este trabajo se desarrolla en distintas etapas investigativas. La primera de ellas es la elaboración de un estado del arte documental en el que se revisan las distintas posturas sobre la discusión cuerpo-mente-alma desde la filosofía antropológica, trazando el camino hacia una postura compleja sobre el fenómeno psicosomático y hacia la comprensión de qué implica hablar no desde la mirada psicosomática, sino desde la pauta psicosomática, en coherencia con el referente paradigmático y epistemológico de la complejidad y de lo ecosistémico.

Por el momento, señalaré algunas cuestiones en torno a la visión paradigmática moderna sobre lo psicosomático. Para esto, es necesario señalar la prevalencia de la teoría psicoanalítica, porque, por un lado, se tiene la discusión alma/mente-cuerpo. Una corriente que se deriva de esta discusión es la que respecta al fenómeno psicosomático en términos de la expresión de lo psíquico en el cuerpo bajo la forma de patologías corporales particulares.

Al respecto, encontramos los trabajos de la tradición psicoanalítica sobre la histeria, como menciona López (2011). El psicoanálisis, como antecedente relevante en el tema de lo psicosomático, estableció que no había ningún tipo de correlación entre la sintomatología que presentaban los pacientes y alguna causa orgánica; un ejemplo de esto fue la histeria. Posteriormente, se relacionaron síntomas corporales con algún órgano específico como forma de supervivencia. Esta explicación, que desarrollan los psiquiatras al igual que en México –como menciona López (2011)–, también es común en Colombia, ya que cualquier síntoma psicológico, o que haga parte de la esfera de lo emocional, queda en manos del médico, quien remite al psiquiatra. Nuevamente se percibe una prevalencia de la ciencia moderna hegemónica en cuestiones de la atención en salud mental. Así pues, es preciso mencionar que el conocimiento sobre los fenómenos está estrictamente relacionado con la noción de ciencia y con lo que se considera científico o no. Al respecto, como plantea Pérez (2015), es importante tener en cuenta cuáles son las bases epistemológicas del conocimiento que ha sustentado modelos específicos de comprensión sobre lo psicosomático, pues estos, en respuesta a la tradición y al legado de la ciencia moderna con Descartes y Newton, han fragmentado la totalidad humana.

El legado de Descartes y Newton fragmentó la totalidad humana, reduciendo lo psicosomático a explicaciones médicas o psiquiátricas.

Pérez, 2015

Pérez (2015) cuestiona los límites de los estudios psicosomáticos, argumentando que las explicaciones desde la multicausalidad no son suficientes, debido a que el vacío de conocimiento radica en que no se ha establecido por qué la emoción recae sobre ciertos órganos del cuerpo y no sobre otros. Este es un cuestionamiento importante que puede ser abordado desde el desarrollo de las comprensiones sobre la experiencia psicosomática que me propongo elaborar. Por otro lado, la tradición e influencia psicoanalítica ha desarrollado una hipótesis importante sobre la explicación psicosomática: la manifestación del malestar corporal se debe a una imposibilidad de adaptación del sujeto. López (2011) menciona:

Todo indica que es una respuesta compleja ante una situación de integración por parte del sujeto, eso significa que no es una condición social o familiar, el individuo ha de confrontarse con los principios de una integración del cuerpo a los espacios que le tocan vivir o relacionarse (...) el cuerpo sometido a una explotación que trastoca las fronteras de un estilo de ver y del vivir mismo, hacer un mecanismo de defensa ante la adversidad que mata al organismo (...) El cuerpo llega a sus límites y fronteras para poder darle sentido a un individuo que se somete a la competencia social. (p. 67)

Desde una mirada sistémico-compleja, no se trata de una incapacidad de adaptación, sino de asumir que la enfermedad o condición psicosomática hace parte de su proceso de autoecoorganización; este aspecto se revisará en el estudio de casos documentados en los antecedentes, en diálogo con los estudios de caso que se abordarán en la segunda fase de esta investigación.

Hay aspectos de estas premisas psicoanalíticas que resultan útiles por su carácter fenomenológico e interpretativo de lo psicosomático. Una de las escuelas del enfoque sistémico, la escuela de Milán de Selvini Palazzoli (1974), tiene una fuerte influencia psicoanalítica derivada del carácter simbólico de la configuración de las pautas relacionales. Sin embargo, desde una postura sistémico-compleja, es prudente tratar de conectar las diferentes versiones sobre el fenómeno en diálogo, apuntando así a una causalidad circular que no solo resulta en hipótesis explicativas, sino también en comprensiones reflexivas posibilitadoras del cambio.

En este orden de ideas, hablar de pauta psicosomática, desde una epistemología ecosistémica compleja, está dado a partir de cinco hipótesis que he establecido inicialmente desde la experiencia en el ámbito de la psicología clínica compleja.

Desde la mirada del observador, desde mi propia puesta en juego, esta reflexión investigativa nace de un proceso autorreferencial cuyo origen se remonta a mis años de formación como psicóloga, en 2009, cuando me encontré con el enfoque sistémico en terapia familiar. Desde ese momento se generaron los pasos hacia el salto epistemológico entre la forma tradicional de comprender lo psicológico, sustentada por demás en el paradigma positivista, y la forma emergente-liberadora de comprender la experiencia humana desde el paradigma de la complejidad en conexión con el enfoque ecosistémico. Esto podría llamarse psicología compleja.

Comprender la experiencia humana desde la postura del enfoque sistémico implica que lo psíquico no solo parte de entender los procesos psicológicos básicos como la memoria, el aprendizaje, la motivación y la sensorio-percepción; además busca la conexión de estos procesos con las experiencias vitales de las personas a lo largo de su historia de vida y

Selvini Palazzoli

La influencia psicoanalítica en Milán nutre el carácter simbólico de las pautas, transitando hacia una causalidad circular que habilita la reflexión y el cambio.

sus ciclos vitales. Así, empiezo a comprender que lo psicológico son los procesos ejecutivos, la identidad, la vinculación, la autonomía, la moción; es la significación de la propia historia, la forma como el sujeto se posiciona en el mundo y su ser político. De ahí la necesidad de ver lo psicológico desde lo multirreferencial, es decir, desde los múltiples referentes que intervienen en los fenómenos humanos, y de apropiarme, como postura paradigmática, de la complejidad de Edgar Morin (1994a).



Ecología de la Acción
El impacto de las acciones escapa a la intencionalidad inicial; la ética exige una reflexividad constante en la investigación con sistemas humanos.

Es importante indicar que este trabajo no se desarrolla a partir de la psicología, sino que intenta generar comprensiones interdisciplinares sobre la pauta psicosomática a fin de que, paulatinamente, se pueda tejer un diálogo de saberes orientado a una apuesta transdisciplinar sobre la comprensión del fenómeno y su intervención. Hablar de transdisciplina resulta ambicioso y, si se quiere, utópico, pero, como menciona Eduardo Galeano, la utopía sirve para caminar: ese horizonte que se aleja cuando caminamos.

Esta concepción emergente de lo psicológico desde lo sistémico implica también reconocer el ejercicio político de la psicología y la repercusión ética de los procesos de investigación e intervención con los sistemas humanos. Al igual que en la ciencia, lo ético, como plantea Morin (2006), necesita una ecología de la acción, según la cual todo nuestro accionar debe pasar por la reflexividad y debe ser sumamente cuidadoso, ya que el impacto de nuestra acción no obedece a principios de predictibilidad; es decir, escapa al sentido y a las intencionalidades con las que la hemos emprendido en primera instancia. Así, los avances de la ciencia han desvirtuado el sentido del conocimiento como parte del desarrollo de la humanidad. Un ejemplo de esto es el uso del conocimiento al servicio de la guerra o para fines lucrativos.

Sobre esto surgen distintas preguntas para conectar con el fenómeno que me propongo comprender: ¿qué implicación tendrá para las personas concebir la enfermedad desde los modelos hegemónicos de la ciencia? ¿Qué podemos aprender como científicos sociales de otros

saberes que no están avalados por la ciencia positivista? ¿Qué otras posibilidades de comprensión pueden orientarse al estudio de lo psicosomático? Estas preguntas orientadoras no constituyen la pregunta investigativa general, pero sí hacen parte de los distintos momentos del desarrollo de este trabajo.

Respecto al segundo punto por señalar, la noción de pauta desde la perspectiva ecosistémica compleja se comprende como las acciones interconectadas del sistema, caracterizadas por una mutua afectación, que establecen dinámicas de interacción específicas (Botella y Vilaregut, 2001), configurando así sus propios procesos de autoorganización.

Desde el postulado de Bateson (1998), la pauta es un patrón, una redundancia que, al brindar información, genera una cadena de retroalimentaciones entre los diferentes sistemas, conectándolos entre sí. Así, los sistemas interconectados generan mutuas afectaciones. La teoría de Bateson (2002) plantea que la fragmentación del saber sobre la naturaleza ha fomentado la comprensión lineal del mundo. Sin embargo, al enfrentarnos a las realidades de los fenómenos, las explicaciones resultan insuficientes cuando recaen sobre los objetos bajo los términos de la lógica. En cambio, gracias a la metáfora se comprende no solo cómo se organizan las realidades, sino también las similitudes entre realidades de la naturaleza. Allí cobra sentido la pauta que conecta.

Todo esto se relaciona con el isomorfismo en las pautas presentes en los fenómenos humanos. Así como se organizan los patrones de comunicación e interacción en un nivel de realidad emocional, así se replican en otro nivel de realidad: el cuerpo. Tiene sentido hablar de la enfermedad como metáfora corporal de lo que ocurre en el mundo psíquico de los sujetos, haciendo la salvedad de que el mundo psíquico incluye el mundo social y cultural en el que el sujeto ha construido significados sobre la vida, los eventos y las relaciones humanas.

Hasta el momento, se han expuesto los intereses investigativos y la necesidad de comprender la relación cuerpo/mente desde una mirada compleja, estableciendo una lectura dialógica de lo psicosomático. A partir de las conceptualizaciones anteriores, esbozo algunas

La Pauta que Conecta

Frente a las limitaciones de la lógica formal, la metáfora revela la redundancia y las conexiones sutiles entre distintas realidades de la naturaleza.

Bateson

"Tiene sentido hablar de la enfermedad como una metáfora corporal de lo que ocurre en el mundo psíquico, social y cultural del sujeto."

"Lo abductivo se centra en el proceso de construcción del conocimiento sobre los fenómenos, atendiendo a los detalles y creando nuevos significados."

La carga simbólica y el valor comunicativo de la enfermedad solo son descifrables dentro de las reglas y dinámicas del sistema particular.

-Onnis, 1990

comprensiones iniciales o hipótesis comprensivas sobre cómo se configura la pauta psicosomática desde distintos niveles de realidad del sujeto.

Esta interrelación cuerpo-psyque (por psyque me refiero a toda actividad de la mente y a la experiencia subjetiva emocional de la vida) no puede ser comprendida solamente en una relación causal que determine un orden lineal de las implicaciones del cuerpo en la psyque o de la psyque en el cuerpo. Esta interrelación de lo psíquico y lo corporal debe comprenderse desde una mirada más amplia, que involucre las dimensiones humanas que nos atraviesan.

Ahora bien, hasta el momento encontramos que la presente investigación busca comprender, desde lo multidimensional o desde distintos niveles de realidad, las enfermedades plasmadas en el cuerpo que comúnmente hemos conceptualizado como psicosomáticas. En este orden de ideas, he hablado acerca de redefinir lo psicosomático, comprendiendo la necesidad de llevar a la escena investigativa una comprensión circular y no una comprensión lineal que implique jerarquización de las dimensiones por estudiar.

De otro lado, una tercera hipótesis sobre la configuración de lo psicosomático alude a analizar los tipos de cambio estudiados a partir de la teoría sistémica, así como el aspecto comunicacional y simbólico del cuerpo a través de la enfermedad y su relación con las crisis vitales. Sobre este aspecto simbólico, es preciso tener en cuenta lo que plantea Onnis (1990) acerca de que esa carga simbólica y su sentido comunicativo solo son "descifrables" (p. 18) según reglas y características específicas del contexto particular del sistema. Esto implica que parto del principio abductivo para el desarrollo metodológico de la investigación.

Lo abductivo se refiere a la capacidad para establecer conexiones entre los fenómenos que surgen de un proceso de aprendizaje, en donde se genera la creación, por así decirlo, de nuevos sistemas de significación que van más allá de lo inductivo y lo deductivo. Esto implicaría que lo abductivo se centra en el proceso de construcción del conocimiento sobre los fenómenos, atendiendo a los detalles; esta lógica es una de las bases de la metodología de la modelización sistémica en la investigación/intervención (Hernández, 2008), de modo que lo abductivo parte de la particularidad de los fenómenos.

Teniendo en cuenta lo anterior, queda claro que la pretensión de esta investigación no es la generalización de resultados, ni el establecimiento de leyes que limiten la comprensión de las realidades humanas. Así mismo, no es mi interés establecer una caracterización simbólica de la enfermedad cayendo en un absolutismo sobre el significado "oculto" de las enfermedades, pues esto puede resultar en la psicologización de las dimensiones humanas.

Al respecto, si bien se pueden traer a la escena conceptual algunos estudios que hablan acerca del simbolismo de la enfermedad, estos referentes serán mapas orientadores que fungirán como un nivel de observación para tener en cuenta, con el fin de comprender la relación que pueda llegar a tener la vivencia de las crisis vitales con la pauta psicosomática. Sin embargo, estas conexiones, como mencioné anteriormente, serán particulares según la historia, los significados y las formas de vinculación de cada sujeto consigo mismo y con sus distintos niveles de realidad en interacción.

Por otro lado, la cuarta hipótesis por tejer es que los trastornos psicosomáticos surgen de pautas relacionales en las que se ven obstaculizados los procesos de autonomía vincular en las diferentes dimensiones del entramado humano. De modo que la configuración de la enfermedad como metáfora del cuerpo da cuenta de una crisis en el mundo relacional, psíquico y sociocultural de los sujetos. Dicha crisis se manifiesta en la enfermedad psicosomática cuando se han establecido vínculos no generativos –del sujeto consigo mismo o entre el sujeto y sus redes de apoyo– y estos vínculos o pautas de interacción se han cristalizado en el tiempo.

En ese sentido, las formas de vinculación y las pautas de interacción, así como las historias de vida, parecen quedarse congeladas en los sistemas de significación del sujeto y, por tanto, en su memoria histórica y somática, lo cual me lleva al planteamiento de una quinta hipótesis comprensiva. Es decir, esos sistemas de significación se convirtieron en discursos dominantes del sujeto, claramente ligados con su historia de vida, en donde el dolor y la enfermedad han estado presentes y se han fusionado con la identidad del sujeto.

Síntesis: las cinco hipótesis del patrón psicosomático

1. Multidimensionalidad e Interrelación Circular
La interrelación cuerpo-psyque supera el determinismo lineal y requiere una comprensión circular sin jerarquización de dimensiones.

2. Redefinición Ecosistémica del Síntoma
Comprensión del fenómeno desde la multidimensionalidad y la morfogénesis/morfostasis en los procesos auto-eco-organizadores.

3. Carga Simbólica, Comunicación y Lógica Abductiva
Aspecto comunicacional y simbólico del síntoma descifrable solo en el contexto del sistema a través de la modelización abductiva.

De manera que será preciso rastrear teóricamente los planteamientos de Michel Foucault sobre el cuerpo y la enfermedad, y de Michael White sobre la narrativa y la identidad, a fin de poder comprender esta última hipótesis más ampliamente.

Así pues, podríamos decir que se ha configurado una pauta psicosomática de relación consigo mismo y con otros; en este sentido, comprender estos aspectos de la historia de vida implica tejer conexiones entre las metáforas teóricas propuestas desde el enfoque ecosistémico complejo.

Por tanto, dado que la configuración de pautas relacionales asociadas con trastornos psicosomáticos se construye desde la crisis en múltiples niveles de realidad del sujeto, la emergencia del cambio y, por tanto, de la sanación, implicaría una reconfiguración de todo el entramado multirreferencial del sujeto.

De modo que este último aspecto será, por el momento, mi primera hipótesis sobre la intervención, o, como la llamaremos de ahora en adelante, hipótesis sobre cómo emerge el cambio. Es así como encontramos cinco planteamientos o hipótesis iniciales de investigación que responden a cómo se construye el problema de conocimiento, pero que además guiarán la ruta interventiva dentro del desarrollo del diseño metodológico.

Al respecto, el tipo de investigación por desarrollar será la investigación cualitativa de segundo orden, con un diseño metodológico sustentado en la investigación/intervención y cuyo enfoque metodológico articulará los principios de la epistemología fenomenológica y sociocrítica, toda vez que el análisis de caso implica el acercamiento y la comprensión del fenómeno a la luz de los dilemas vitales y existenciales que atraviesan a los sistemas consultantes con los cuales se ha movilizad

De otro lado, la mirada sociocrítica implica partir del reconocimiento de un posicionamiento ético-político en relación con la mirada del observador; en este caso, mi posicionamiento como investigadora y terapeuta, desde una disposición reflexiva y crítica del sustento teórico, de la emergencia de lecturas amplias y contextuales sobre el fenómeno psicosomático y el modo como se configura la pauta psicosomática, entendiendo las pautas como un síntoma que comunica y que se crea como un modo propio de autoecoorganización de los sistemas.

Sanación y Reconfiguración

Dado que la pauta psicosomática emerge de la crisis en múltiples niveles de realidad, la sanación exige una reconfiguración de todo el entramado multirreferencial.

Sujeto Observante

La perspectiva sociocrítica exige la reflexividad del observador/terapeuta, analizando el fenómeno desde los dilemas existenciales del sistema.

De otro lado, el diseño metodológico de la investigación/intervención implica comprender, desde el paradigma de la complejidad y la epistemología ecosistémica, así como desde epistemologías emergentes, que, bajo los principios de reflexión-acción, la investigación es circular, no lineal. De este modo, la curiosidad científica movilizad

De este modo, al comprender la investigación/intervención como un todo circular, en la medida en que yo conozco, mis intervenciones toman matices distintos; y, así mismo, en la medida en que, en la escena de la intervención terapéutica, emergen nuevas comprensiones con el otro, esto me permite co-construir conocimiento que a la vez retroalimentará mis formas de intervención y de acción con otros sistemas consultantes. Por tanto, la investigación/intervención se convierte en un bucle recursivo en el cual se cocrean diferentes órdenes de recursión, reflejados en complejidades crecientes tanto del cambio del sistema consultante –es decir, el otro– como del cambio en el sistema terapéutico, es decir, en mí como terapeuta.

"La investigación/intervención es un bucle recursivo donde coexisten complejidades crecientes: el cambio en el sistema consultante y la transformación en el sistema terapéutico."

Pull-Quote

Entropía y Neguentropía

El síntoma emerge en momentos de caos y desorden como un llamado del sistema hacia la generación de nuevas formas de auto-eco-organización.

De otro lado, existen otras interrelaciones, justo en el proceso de comprensión de los principios sistémicos en conversación con la complejidad. Por ejemplo, la noción del problema frente al síntoma, que, desde la mirada sistémica, implica comprender que cada situación problemática o dilema vital de los sujetos es un síntoma que comunica algo que ocurre y que debe cambiar en el sistema (Haley, 1999; Watzlawick y Nardone, 2000); es decir, que el sistema está atravesando un momento de caos, de crisis y de desorden, que configura un llamado hacia la generación de nuevas formas de autoecoorganización que permitan resolverla.

Esta noción, que surge a partir de la teoría general de los sistemas de von Bertalanffy (1989), permite entender que, en los procesos de autoorganización, existe una relación dialógica entre entropía y neguentropía; aquí confluyen diversas nociones que entrarían en el marco de la complejidad y que se presentan a continuación:

Sobre los mecanismos usados por los sistemas para pasar de estados entrópicos a estados neguentrópicos, es preciso señalar el concepto de morfostasis u homeostasis-equilibrio, y el de morfogénesis, que se refiere a la ruptura del equilibrio al incorporar nuevos elementos que permiten el cambio en el sistema (Maruyama, 1963). Morin (1994), quien retoma a Maturana y Varela (1995), hablará de la ecoautoorganización para referirse a que los procesos de orden-desorden-organización se dan en las relaciones interdependientes que aumentan en complejidad (Galeano, 2022, p. 52).

Finalmente, en los siguientes capítulos se presentarán diferentes discusiones respecto a los objetivos propuestos, desde el engranaje epistemológico, teórico y práctico correspondiente al proceso terapéutico, y las comprensiones que emergieron sobre el fenómeno psicosomático desde estas intersecciones entre complejidad y enfoque ecosistémico.

Entropía y Neguentropía

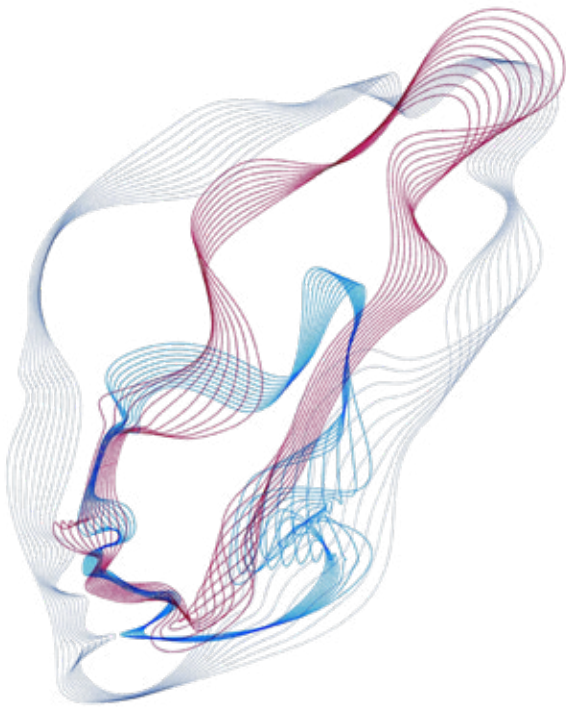


El síntoma emerge en momentos de caos y desorden como un llamado del sistema hacia la generación

**"De este
modo, la
pauta que
enferma se
transforma
en la
pauta que
reorganiza:
un tránsito
donde el
desorden
del síntoma
deviene en la
neguentropía
del sentido."**



CAPÍTULO II



Capítulo IV

Tradiciones científico-académicas del fenómeno psicossomático: ¿camino hacia la ¿transdisciplinariedad? Una aproximación al estado del arte sobre los estudios en psicossomática entre 2016-2020

Los resultados que se presentan a continuación se derivan del estado del arte realizado sobre los estudios en torno al fenómeno psicossomático entre 2016 y 2020, a partir del análisis de 50 insumos bibliográficos, cuyo criterio de inclusión fue el desarrollo del término psicossomático como foco central. De estos hallazgos se configuraron dos artículos científicos, que se pueden encontrar en la lista de referencias de la autora, teniendo en cuenta principalmente tres tipos de hallazgos: el primero se da a partir de la mirada psicoanalítica como pionera en el desarrollo del acervo teórico y práctico sobre la enfermedad psicossomática; el segundo hace referencia a la evolución del término "trastorno psicossomático" hacia el desarrollo de la medicina psicossomática y la psiquiatría de enlace, como posibilitadoras de un trabajo comprensivo, integral e interdisciplinar para el abordaje de la mirada psicossomática; el tercer hallazgo se da alrededor del desarrollo de la enfermedad psicossomática en contextos sociales, laborales y familiares hostiles, lo que convoca al profesional a generar comprensiones de orden contextual sobre el fenómeno psicossomático y, a su vez, permite establecer una mejor comprensión de lo que he denominado pauta psicossomática.

A continuación, se realiza un repaso de estos momentos a partir del análisis documental de los antecedentes investigativos.

2.1. El aporte desde el psicoanálisis como pionero del abordaje de la enfermedad psicossomática

Si bien se enuncian algunos de estos trabajos señalados por diferentes investigadores, por el momento retomaré algunas reflexiones actuales sobre el fenómeno psicossomático visto desde el lente psicoanalítica y psicodinámica en la actualidad, en las que me parece pertinente establecer puentes de conexión con algunas posturas sistémicas, enfoque final desde el cual se desarrolla la presente investigación/intervención doctoral.

En este orden de ideas, como señalan Santos y Peixoto (2019), no se pueden desconocer las contribuciones de la Escuela Psicossomática de París, con autores fundamentales como Pierre Marty, Sándor Ferenczi, Georg Groddeck y Donald Winnicott. Sin embargo, los postulados de Santos y Peixoto (2019) difieren de los de la escuela psicossomática parisina, ya que plantean que la enfermedad psicossomática encierra un grado de complejidad que no puede concebirse de forma unidireccional ni lineal, asunto con el que concuerdo y que convoca a tener en cuenta una postura interdisciplinar en la comprensión del fenómeno psicossomático.

Por su parte, De Zukerfeld (2016) propone cuatro aspectos a tener en cuenta para reformular aquello que se conoce como psicossomático. En primer lugar, la necesidad de reformular el concepto de trauma, lo que implica diferenciar lo que es un trauma –como percepción de un evento intenso que ocurre en el exterior– de una percepción de incapacidad interna para asumirlo, y de la percepción de duración extensa de la patología. Estas concepciones del trauma son planteadas por Laplanche y Pontalis (citados en Zukerfeld, 2016).

Así, De Zukerfeld (2016) también plantea que un problema del término trauma es que se ha generado, desde el psicoanálisis, una concepción determinista; de tal manera que será preciso diferenciar un trauma de un acontecimiento disruptivo, pues, como menciona Benyakar (2005, citado en Zukerfeld, 2016), una situación es traumática siempre y cuando haya dificultades para elaborar psíquicamente el evento y se vean obstaculizadas las relaciones sociales, espaciales, temporales y psicológicas del sujeto.

Escuela Psicossomática

Los aportes fundamentales de Marty, Ferenczi, Groddeck y Winnicott sientan las bases del abordaje corporal, abriendo paso a miradas no lineales.

Trauma vs. Disrupción

Superar la visión determinista implica diferenciar el trauma del acontecimiento disruptivo, evaluando la capacidad de elaboración psíquica y relacional del sujeto.



Una vivencia traumática que se extiende en el tiempo rompe la conexión afecto-representación al volverse irrepresentable en el cuerpo.

De Zukerfeld (2016) propone, entonces, el término de adversidad, teniendo en cuenta que las vivencias traumáticas serán producto de los efectos psicológicos que genere la adversidad; la vivencia será la conexión afecto-representación que adquiere connotaciones particulares en la verbalización de la experiencia del sujeto.

Según De Zukerfeld (2016), una vivencia que se extiende en el tiempo y desorganiza la psiquis a largo plazo puede, por así decirlo, desarrollarse en una vivencia traumática. Así, esta vivencia traumática rompe la conexión afecto-representación al volverse irrepresentable, pues repercute en una sensación de vacío. Desde esta perspectiva dinámica, parece haber una ausencia del objeto interno y externo sobre el que recae la posibilidad de representación; no sé si también sobre el que recaería la posibilidad de deseo.

En segundo lugar, De Zukerfeld (2016) hace referencia a la necesidad de reformular el modelo sobre el aparato psíquico, lo cual implica tomar como estructura psíquica el inconsciente reprimido, el inconsciente escindido y el preconscious, así como sus manifestaciones en el soma (hipotálamo, corteza prefrontal y amígdala), en un interjuego con la relación de sí mismo con el otro.

Si bien De Zukerfeld (2016) propone un modelo dimensional que comprende el funcionamiento mental, los recursos del yo y los vínculos intersubjetivos, dudo que se puedan generar estos puentes y conexiones del todo, en especial cuando ciertos autores psicoanalíticos no han logrado bajarse del pedestal que supone su conocimiento y el lenguaje resulta exclusivo para quien entiende de teoría psicoanalítica, pues resulta dispendioso entender artículos de corte psicoanalítico que pretenden aportar ideas para la medicina psicosomática. Nuevamente, con este panorama nos encontramos ante una fragmentación de las ciencias, una fragmentación del saber y, por tanto, ante lecturas fragmentadas del fenómeno psicosomático.

Por otro lado, frente a los procesos de evaluación de la experiencia traumática, el TAT (Test de Apercepción Temática), en su versión para niños (CAT), en el que se evalúa la experiencia discursiva de la estructura psíquica, ha arrojado algunos hallazgos sobre la cualidad de la mentalización. Por ejemplo, en los niños se ha observado que una mentalización pobre está asociada a afectaciones somáti-

cas, y un alto porcentaje de mecanismos de represión en los sujetos estudiados (Borelle, Luca y Maida, 2017).

Desde luego, en el campo de estudio del fenómeno psicosomático no podemos desconocer los estudios de Jacques Lacan y los aportes con los cuales el psicoanálisis ha seguido estudiando el tema, en especial desde la psiquiatría. Así, el estigma del otro se comprende como una especie de retorno de lo no dicho, que retorna en el cuerpo ajeno. Al respecto, el síntoma en el niño puede responder a una estructura familiar sintomática, específicamente en la figura de los padres como pareja (Luale, 2016b, citando a Lacan, 1990).

Lo anterior se relaciona con las comprensiones de la Escuela de Milán del enfoque sistémico, en torno a los posibles triángulos que tienen lugar en los juegos relacionales de la familia; claro está, no olvidemos que la formación de Mara Selvini Palazzoli es una formación psicoanalítica.

De otro lado, encontramos los abordajes de Castro y Rinaldi (2017), quienes le dan al proceso de transferencia un lugar privilegiado en la comprensión y tratamiento de los trastornos psicosomáticos, aludiendo a la perspectiva lacaniana, al comprender que el inconsciente es la palabra del otro y que existe una división del sujeto, el terapeuta, mediante el proceso analítico, logra coadyuvar a que emerja el significado atribuido a la manifestación del síntoma, aspecto que el paciente no había logrado por sí mismo.

A su vez, Castro y Rinaldi (2017) plantean que la palabra es el recurso mediante el cual se logra poner en juego la intimidad de la que no es posible hablar en otros contextos; por ejemplo, en sus estudios han encontrado que la artritis es un grito del cuerpo por un dolor que se lleva en el alma. De manera tal que la psicosomática tiene un carácter pluridimensional que se manifiesta discursivamente (Castro y Rinaldi, 2017); así, mediante la terapia analítica, es a través de la palabra que se da cuenta simbólicamente de lo que ocurre en el cuerpo. Este estudio de Castro y Rinaldi (2017) también genera una crítica a las intervenciones de los profesionales de la salud que tienen una mirada monista sobre el cuerpo y, si se quiere, lineal, en respuesta a los dictámenes epistemológicos que su profesión demande.

"El síntoma en el cuerpo del niño puede responder al retorno de lo no dicho dentro de la estructura relacional de la familia."

Retorno del Lenguaje
El síntoma somático del niño opera como el retorno de lo no dicho, encarnando las brechas de la estructura relacional de los padres.

Otros estudios en el campo psicosomático sugieren la asociación de estados de regresión y ambigüedad, como el ilustrado por Botero (2019), en donde se analizan las implicaciones psicósomáticas de la depresión posparto desde una mirada psicoanalítica. Botero (2019) explica que el posible desarrollo de la depresión posparto se debe a una regresión en la madre, cuando surge una paradoja entre el adentro y el afuera del bebé, pues, una vez nace, hay una sensación de vacío en su vientre, muchas veces acompañada de un desconocimiento del otro al que ya dio a luz. Así mismo, la madre debe responder a las exigencias que el entorno social le impone sobre desempeñar el papel de buena madre, a la vez que debe reincorporarse a las actividades cotidianas y a la vida social y laboral; de manera que estas exigencias pueden desencadenar una depresión narcisista, culposa o mixta.

"La función paterna, presentada por la madre, es la mediación necesaria para romper la díada inicial e instaurar la ley y la norma social."

Pull-Quote

Según Botero (2019), esta depresión viene acompañada de una sensación de irrealidad y despersonalización, lo que implica que la depresión posparto puede desencadenar consecuencias peligrosas para la vida de la propia madre y del bebé. Lo anterior, además, como es lógico, repercute en el vínculo materno-filial. A su vez, estos sentimientos ambiguos son seguidos por los cambios corporales durante el embarazo, que de alguna manera se justificaban porque llevaba vida adentro, pero que, en contraste, los cambios corporales que la madre sufre luego de dar a luz son recriminados por la sociedad y su círculo cercano, e incluso por ella misma; esto también se relaciona con la sensación de despersonalización de la madre (Botero, 2019).

En relación con lo anterior, estas sensaciones ambivalentes se representan en la relación con el hijo y en el surgimiento de cambios en la relación conyugal, que por lo general pasa a ser una relación de padres más que de cónyuges (Botero, 2019). Es curioso este hallazgo sobre las ambivalencias en la relación con el hijo y con el cónyuge, que, como representaciones del fantasma que crea la madre, podrían convertirse, más adelante, en una representación neurótica, perversa o psicótica del deseo materno, cuando el padre no resuelve la situación edípica, como se observó en Luale (2016b).

Ahora bien, la comprensión sobre la depresión posparto por parte de Botero (2019), que además se relaciona con la perspectiva lacaniana que menciona Luale (2016b), encuentra un punto de articulación interesante con el desarrollo del lupus eritematoso sistémico, en el cual, según un estudio de John Hincapié Hernández (2007, citado en Botero, 2019), se identificaron cuatro elementos luego de un episodio psicótico en una adolescente con lupus eritematoso sistémico:

- Función materna caracterizada por la simbiosis o por la desafectivización.
- Función paterna mediada por la presentación que la madre hace de este, con el fin de romper esta díada inicial madre-hijo y así instaurar la representación de la ley y la norma social en el hijo.

- Establecimiento de la relación yoica como objeto diferenciado, que se identifica en la capacidad de establecer relación con otros objetos y en el logro de la individuación para la construcción de la identidad.
- Establecimiento de la identidad en la relación discursiva, que radica en la diferenciación del otro.

Así pues, se puede decir que hay una relación entre el lupus eritematoso sistémico y la depresión posparto, debido a la alteración del sistema autoinmune y a la generación de anticuerpos y antiproteínas vinculados a la vivencia de estrés por la crianza del bebé. Dada esta relación, se encuentra que la psicoterapia tiene efectos positivos sobre el sistema inmunológico (Botero, 2019).

Al respecto, son conocidos los estudios de Pierre Marty, Michelle de M'Uzan y Christian David (1963) sobre los efectos de la psicoterapia en pacientes hospitalizados. De ahí surgen importantes aportes en materia de psicoimmunología y psicoendocrinoinmunología, que parten de la interrelación entre diferentes sistemas vitales del organismo y de la afectación en los procesos de retroalimentación e intercambio de información entre sistemas. Esto podría representar un acercamiento sistémico-complejo a las condiciones retroactivas de los sistemas y su mutua influencia desde diferentes dominios de comprensión sobre el fenómeno psicosomático.

Por otro lado, desde la teoría psicoanalítica sobre lo psicosomático se comprende que el sujeto carece del proceso de simbolización, lo que pone en conflicto la representación del *self* y del mundo, aspecto que se retoma desde la terapia sistémica, más inclinada hacia la **Escuela de Milán**. Podríamos decir que es en este punto donde se teje un engranaje interesante con la perspectiva lacaniana sobre la noción de la lengua y las comprensiones sobre la imposibilidad de significar el significante, que recae en la escritura de la enfermedad sobre el cuerpo.

Otro punto de conexión del psicoanálisis lacaniano con el enfoque sistémico es el que ilustra Botero (2019) sobre cómo la angustia generada por la agresividad del ello y del superyó –de la que surge una relación ambivalente consigo mismo– se dirige hacia el cuerpo:

El Cuerpo como Soporte

Ante la imposibilidad de significar el conflicto en la lengua, la falta de simbolización se inscribe directamente como síntoma o lesión somática.

Lacan – (Escuela de Milán)

La Solución Autodestructiva

El choque de estilos en los dobles mensajes intergeneracionales busca resolver el conflicto existencial mediante una respuesta autodestructiva en el complejo ADN-AntiADN.

-Chiozza

Isomorfismo Somático

El mensaje paradójico familiar se refleja isomórficamente en el código genético; la conversión da cuenta de la implicación de lo psíquico en la predisposición del soma.

-Di Benedetto

El punto de encuentro entre estas dos perspectivas epistemológicas es la generación de un mensaje ambiguo, una paradoja que no solo interpela la relación y las pautas de interacción del sistema parental con el sistema filial, sino que, isomórficamente, se constituye también en las cadenas del ADN presentes en el código genético.

Claro está, no podría decirse que el mensaje paradójico en las pautas relacionales de la familia sea la única causa de la manifestación paradójica del código genético y de la configuración del sistema autoinmune, puesto que, como menciona Di Benedetto (2019), ocurre también que hay lugar a una facilitación somática, que hace referencia a aquellas partes del cuerpo propensas a enfermar, o a lo que hoy se puede comprender como predisposición genética; así como a una falta de correspondencia entre la manifestación corporal y el funcionamiento del organismo, de donde surge el concepto de conversión desde la perspectiva freudiana, que permite identificar más claramente la implicación de lo psíquico en lo corpóreo.

Nuevamente, el papel del lenguaje adquiere una relevancia importante en el tratamiento de las enfermedades psicósomáticas. Como propone Di Benedetto (2019), el tratamiento

En relación con las enfermedades y el afecto, **Chiozza** nos habla de la fantasía autoinmunitaria, que aparece en los sujetos con enfermedades autoinmunes, afecto que se integra a la propia identidad corporal del sujeto, muchas veces por dobles mensajes de los padres, enunciados paradójicos, que de otra manera serían enloquecedores si seguimos la teoría de Gregory Bateson (1998), al ocasionar un choque de estilo, que confunde y son intolerables, que al quedar registrados en las huellas mnémicas, no es posible deshacerse de ellos y en el caso del lupus eritematoso, los complejos antígeno-anticuerpo, ADN-AntiADN de doble cadena, se convierten en una suerte de identidad corporal, con todo un legado ancestral, transmitido intergeneracionalmente, que ese choque trata de solucionar el conflicto existencial del sujeto, al tratar de deshacer, desasir, desligar aquello que aparece como un doble mensaje en el mundo inconsciente del paciente, lo que pasa es que resulta una solución demasiado drástica y autodestructiva, ya que no estamos hechos solo de átomos y moléculas, sino que tenemos una historia, que se da en el espacio en el tiempo (p. 57).

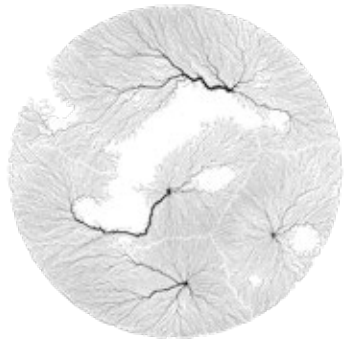
desde el psicoanálisis llama la atención sobre la posibilidad del habla y de la escucha en la relación terapéutica, lo que implica reevaluar la relación terapeuta-paciente, dado que el papel del conocedor se invierte al poner al terapeuta en el lugar de lo desconocido: es él quien debe indagar, porque no conoce la realidad del paciente, mientras que el paciente conversa desde lo que sabe y lo que experimenta en torno a las vivencias que afectan sus emociones.

Dado que el método clínico parte de la especificidad de cada caso, en torno a la construcción subjetiva del paciente, se hace necesario generar un diálogo entre la ciencia médica y el psicoanálisis, a fin de complementar los conocimientos sobre las implicaciones de la psiquis en los cuerpos (Di Benedetto, 2019).

No obstante, en la vía de la importancia del tratamiento terapéutico como coadyuvante en el manejo de las enfermedades psicósomáticas, la investigación de Steinert, Kruse, Leweke y Leichsenring (2019) sobre la respuesta a la terapia en pacientes hospitalizados logró identificar que la ansiedad y la depresión hospitalarias incide en la agudización de la enfermedad. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de una escala de ansiedad y depresión hospitalaria, un cuestionario de estrés percibido y la subescala de problemas interpersonales, además de la evaluación de la relación de ayuda, para valorar los efectos de la terapia psicodinámica en el manejo de la enfermedad (Steinert, Kruse, Leweke y Leichsenring, 2019).

En el estudio participaron 709 pacientes con diferentes diagnósticos primarios y con un alto factor de comorbilidad mental (72 %) y física (61 %), quienes estuvieron en tratamiento terapéutico durante aproximadamente ocho semanas. La tasa de respuesta al tratamiento fue del 62.9 % y se identificó que el factor relevante en dicha tasa de respuesta fue la alianza de ayuda, lo que implica la importancia del fortalecimiento de las redes de apoyo como coadyuvante en la mejoría de pacientes hospitalizados (Steinert, Kruse, Leweke y Leichsenring, 2019).

Para finalizar, aunque la perspectiva psicodinámica de Carl Jung ha sido debatida por el psicoanálisis ortodoxo, quise retomar el estudio de Neto (2016) sobre los resultados de una revisión documental en torno a la simbología de



"El papel del conocedor se invierte: el terapeuta se ubica en lo desconocido, mientras el paciente conversa desde lo que sabe y experimenta en su cuerpo."

los sueños en pacientes con diversas enfermedades, entre ellas, cáncer.

Neto (2016) parte de la perspectiva simbólica trabajada por Carl Jung, como una representación arquetípica de profunda simbología que se relaciona con los estados somáticos y psicológicos de las personas en determinados momentos de su vida, entendiendo que el carácter de lo simbólico va más allá de la comprensión de la consciencia o de lo racional. De este modo, el mundo simbólico en la experiencia subjetiva se convierte en una vía de entrada para movilizar el tratamiento a partir de la simbología de los sueños, como recurso terapéutico que favoreció la emergencia de resignificaciones sobre la enfermedad y los momentos vitales por los que transitaban los pacientes, o sobre situaciones vitales que el sujeto no ha logrado elaborar.

Lo anterior se relaciona con el carácter simbólico de la enfermedad como metáfora, que en parte constituye una de las hipótesis centrales de mi investigación. Si bien las comprensiones sobre la enfermedad parten de una visión sistémica, es importante precisar que dentro de la corriente sistémica se encuentra la Escuela de Milán de Palazzoli, Boscolo y Cecchin, sobre quienes se retoman algunos estudios en esta investigación, dado el desarrollo de su trabajo desde el lenguaje simbólico en la comunicación. Aquí también surge una conexión con la teoría pragmática de la comunicación de Watzlawick y con las concepciones sobre el lenguaje más cercanas a las teorías posestructuralistas.

2.2. Algunos apuntes sobre la medicina psicosomática y sobre la psiquiatría de enlace como campo interdisciplinar de la enfermedad psicosomática

El fenómeno psicosomático, como se observó inicialmente, parte, en primer lugar, de la noción de trastorno psicosomático en el seno de la teoría psicoanalítica. No obstante, en la medida en que la comunidad científica observa la necesidad de desarrollar abordajes interdisciplinarios en los que se identifica el papel de la dimensión biopsicosocial desde su carácter multidimensional, surge la medicina psicosomática como un campo de comprensión multicausal de la enfermedad con origen o influencia psicosomática.

Teniendo en cuenta las apuestas de Lipowski (1986, citado en Berrocal, Fava y Sonino, 2016), la medicina psicosomática tiene como propósitos:

- Identificar los factores psicosociales de vulnerabilidad de un individuo: al respecto, se identifican los estresores tempranos, entendidos como aquellos que ocurren durante las primeras etapas evolutivas de un individuo y que generan modificaciones en sus estructuras neurológicas, lo cual predispone al sujeto a ciertas vulnerabilidades ante los estresores ambientales más adelante.
- Atender al paciente desde una perspectiva holística: hace referencia a la influencia de los trastornos mentales como causantes de daños físicos en el organismo, así como al hecho de que también se ha demostrado el surgimiento de trastornos mentales llamados orgánicos, a causa de efectos secundarios de tratamientos alopáticos para algún tipo de enfermedad física. Sea como fuere, hay una mutua influencia entre lo psíquico y lo somático.

La atención al paciente bajo una mirada holística hace referencia a la posibilidad de evaluar factores de vulnerabilidad que no son tenidos en cuenta en los modelos de clasificación y diagnóstico tradicionales, como el DSM-V. Es así como los Criterios de Diagnóstico para la Investigación Psicosomática, DCPR (por sus siglas en inglés), surgen como un modelo de identificación de factores psicológicos asociados a la enfermedad y a la adherencia a los tratamientos.

- Evaluar las condiciones de calidad de vida asociadas a factores de vulnerabilidad en torno a las enfermedades.
- Integrar intervenciones psicológicas al campo de la medicina: hace referencia al manejo psicológico por parte de profesionales de la salud, prestando particular atención a la gestión de recursos dentro de los procesos de afrontamiento de la enfermedad, a las conductas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como a las modificaciones en el estilo de vida de los pacientes y al tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica –que además remite a la psiquiatría de enlace– y a los resultados positivos de las intervenciones de tipo psicosocial en la mejoría de la enfermedad de pacientes con problemas médicos. Dentro de este tipo de intervenciones, se destacan los logros de las terapias cognitivo-conductuales y las terapias dinámicas breves (de corte psicodinámico).

Por otro lado, se encontrará la psiquiatría de enlace como un campo de conocimiento que evoluciona a partir del campo de la medicina psicosomática. De tal forma que la psiquiatría de enlace se centra en el estudio de los factores psicosociales y la predisposición genética en el desarrollo de los factores de vulnerabilidad psicosomática. Al respecto, según diversos estudios,

"La consulta en psiquiatría de enlace reduce la morbilidad y la mortalidad de los pacientes con enfermedades orgánicas de base."

Soma y emoción

Miedos y tristezas no elaborados se encarnan en patologías digestivas, cardíacas y articulares; la hipnosis ericksoniana favorece su procesamiento.

se identifica que la consulta en psiquiatría de enlace ayuda a reducir la morbilidad y la mortalidad de los pacientes que ingresan por enfermedades orgánicas de base (Chiles y Wise, 2019). La metodología de evaluación, diagnóstico e investigación en psiquiatría de enlace se basa en evidencia empírica: entrevista clínica a profundidad, test psicométricos que evalúen las condiciones de calidad de vida y los problemas de orden psíquico, y otra serie de pruebas diagnósticas médicas, a fin de correlacionar estos instrumentos para lograr un diagnóstico integral (Chiles y Wise, 2019).

Como veremos en el siguiente apartado, el rastreo documental sobre los estudios en psicosomática de los últimos cinco años permitió codificar los estudios alusivos al fenómeno psicosomático en relación con las apuestas alternativas en terapia y tratamiento de las enfermedades psicosomáticas, el paso de comprensiones lineales a comprensiones circulares y contextuales sobre la enfermedad psicosomática, y el surgimiento de campos emergentes de conocimiento sobre esta.

2.3. Discursos alternos para terapias alternas: comprensiones emergentes en el tratamiento de enfermedades psicosomáticas

Al respecto, Caballero-Orduño (2016) describe algunas modalidades de las terapias naturales y tradicionales que tuvieron un efecto positivo en las enfermedades psicosomáticas identificadas como aquellas de orden gastrointestinal, cardíaco y articular. Estas enfermedades estuvieron relacionadas con emociones específicas que no se lograron manejar. Por ejemplo, Caballero-Orduño (2016) parte de la premisa de que los sentimientos de miedo y tristeza no manejados se asocian al desarrollo de enfermedades cardíacas, trastornos gastrointestinales y dolores articulares.

De este modo, el tratamiento se enfoca en la liberación de emociones a través de terapias naturales. Así, Caballero-Orduño (2016) identifica en su estudio que el 90 % de los pacientes respondieron efectivamente al tratamiento natural. Se identifica la hipnosis ericksoniana como un tratamiento efectivo en el manejo de las emociones y su relación con mejoras en la salud; este aspecto es fundamental para rastrear, en el estado del arte documental, los trabajos de Milton Erickson sobre hipnosis y enfermedad.

Un aspecto fundamental que se identifica en el estado del arte realizado en relación con la búsqueda bibliográfica de la primera fase de esta investigación es que, dentro de los abordajes terapéuticos de la enfermedad psicosomática, se encuentra la terapia mediada por la palabra, por el lenguaje. Será importante revisar más adelante, en los estudios de caso, cómo concatenar la construcción del escenario terapéutico con lo simbólico, en vista de los intereses y referentes sistémicos sobre la simbología del síntoma.

En todo caso, el fenómeno psicosomático, al abordarse desde una mirada contextual y holística, requiere identificar el modo en que se interconectan la dimensión emocional y la social en el desarrollo de problemas psicosomáticos. Al respecto, Herrmann-Lingen, Melzer y von Boetticher (2019) desarrollaron una investigación documental en la que entrecruzan las cate-

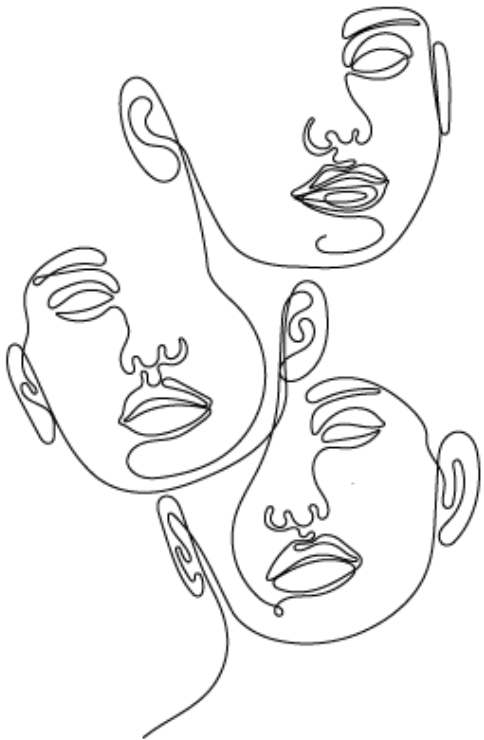
gorías emoción, procesos sociales y salud, encontrando como hallazgo significativo que los aspectos sociales, las relaciones interpersonales y las emociones modifican estructuras neuronales y vías de retroalimentación cortical y subcortical, lo que en medicina psicosomática representa el objeto principal de interés al tratar de establecer la relación entre las emociones y los eventos fisiológicos.

Lo anterior ha aportado al desarrollo del modelo biopsicosocial y a la posibilidad de establecer trabajos interdisciplinarios en torno a lo psicosomático. Si bien en los estudios revisados por los autores se establecen relaciones entre emociones y fisiología, Herrmann-Lingen, Melzer y von Boetticher (2019) mencionan que aún hace falta profundizar en la triangulación biopsicosocial.

Una de estas alternativas terapéuticas es la homeopatía, que tiene una concepción holística de las enfermedades humanas, lo que implica reconocer los hallazgos no solo de la genética clínica, sino también de la medicina interna, la medicina psicosomática y la fisiopatología.

Ante todo, hay que reconocer que existe un carácter ambiental que puede activar algún tipo de enfermedad latente, o lo que se conoce como miasma –principio fundante de la homeopatía–, es decir, la predisposición genética a desarrollar algún tipo de enfermedad crónica o aguda, que permanece latente en el organismo hasta que se presentan las condiciones ambientales y nutricionales que pueden desencadenar la presencia sintomática (García, Rodríguez y Orduño, 2016).

De este modo, desde la homeopatía se comprende que las enfermedades están asociadas a factores genéticos, fisiopatológicos y psicosomáticos que se desencadenan ante condiciones ambientales específicas o factores exógenos, dentro de los cuales se encuentran las variaciones culturales. El tratamiento homeopático parte de un diagnóstico diferenciado en el que se deben evaluar no solo las condiciones genéticas y fisiopatológicas del sujeto, también sus condiciones



individuales, en términos, por ejemplo, de sus rasgos de personalidad e incluso de su historia personal (García, Rodríguez y Orduño, 2016). Este diagnóstico individualizado debe resultar en un tratamiento igualmente individualizado, basado en el principio del *simillium*, que consiste en la influencia de principios activos similares a los de la enfermedad (García, Rodríguez y Orduño, 2016).

Lo anterior podemos conectarlo con el principio isomórfico en dos niveles, como propone de la Reza Arturo Lara (2012): el primero, alusivo al uso del isomorfismo desde la teoría general de los sistemas, que comprende una "distinción entre leyes analógicas y leyes homológicas" (p. 231), estas últimas permiten identificar equivalencias en las comprensiones de un fenómeno; y, en un segundo nivel, el isomorfismo permite identificar problemas interdisciplinarios. Es decir, el principio homeopático del miasma permite comprender una interconexión entre las predisposiciones genéticas y psicológicas de la persona, que permanecen latentes y pueden manifestarse en la enfermedad una vez las condiciones del entorno favorecen dicha aparición. Pero, además, el principio del *simillium* permite el diálogo no invasivo entre el tratamiento y la enfermedad, porque el tratamiento actúa bajo principios isomórficos con esta. La homeopatía no opera, como la medicina tradicional hegemónica, bajo los principios de lo dicotómico, sino que actúa, si se quiere pensarlo así, bajo un principio dialógico: no ataca la enfermedad atacando al cuerpo, como es propio de la medicina alopática, sino que trata la enfermedad dialogando con el cuerpo.

Frente a la lógica dicotómica de la medicina alopática que ataca la enfermedad, el principio isomórfico del simillium trata el síntoma dialogando con el organismo.

Simillium

De igual forma, la medicina psicosomática y la psiquiatría de enlace, como veíamos en el apartado anterior, han buscado el diálogo interdisciplinario para el estudio y tratamiento de la enfermedad, reconociendo que los mecanismos de acción de esta operan en diferentes niveles del sujeto. Así mismo, podríamos hablar de una complementariedad metodológica que permite generar una apuesta interventiva compleja, es decir, de tejido, que amplíe la mirada sobre el fenómeno psicosomático y no caiga en reduccionismos teóricos ni metodológicos.

En este sentido, de la Reza Arturo Lara (2012) menciona que el principio isomórfico, como principio operador en el abordaje de un problema interdisciplinar, permite identificar y estudiar los elementos más relevantes y comunes del problema sin reducir su explicación; por el contrario, permite enriquecer la mirada. Si bien de la Reza Arturo Lara (2012) encuentra en el enfoque sistémico una limitante, dada, según él, por transportar un método de una disciplina a otra, en realidad, desde la mirada sistémica lo que se busca es la complementariedad metodológica, que, paradójicamente, termina enriqueciendo los procesos de investigación y, en este caso, de intervención. Sin embargo, este sería un tema que amerita otra discusión mucho más amplia.

Por otro lado, continuando con las comprensiones alternas en relación con el fenómeno y con la intervención, se encuentra otro aporte significativo desde la fisioterapia, que, a partir de un abordaje somatopsíquico, parte de varias estrategias terapéuticas del pilates basadas en el

reconocimiento corporal, la movilización neuromeníngea, el entrenamiento neuromuscular y el concepto cráneo-sacro, para lograr un reaprendizaje motor que, por tanto, liga los efectos somáticos y neuromusculares con un efecto psíquico (Cruz, 2016).

También se encuentran los aportes de los Grupos Balint, conformados por médicos que reflexionaban en torno a un caso sobre la experiencia subjetiva e intersubjetiva de la enfermedad; esto implica entender la labor psicoterapéutica que podría ejercer un médico desde una comprensión interdisciplinaria. Lastimosamente, estos grupos desaparecieron por la predominancia del modelo organicista y la evolución del mercado de la salud (Casquero, 2016a). Sin embargo, es interesante tener en cuenta este referente, que se asocia con las llamadas juntas médicas y equipos de supervisión clínica, pues el diálogo interdisciplinario y el estudio de caso favorecen una acción terapéutica integradora de la enfermedad. Incluso, la posibilidad de generar equipos reflexivos a la manera de Tom Andersen (1990) permitiría construir un escenario terapéutico integral, operado desde los procesos de reflexividad que permiten recuperar el sentido inicial de los Grupos Balint acerca de la experiencia subjetiva e intersubjetiva de la enfermedad.

Otras posibilidades de construcción de este tipo de escenarios son las que ofrecen las prácticas dialógicas de Dora Fried Schnitman (2013), que favorecen no solamente el diálogo basado en los principios de reflexividad, sino también un aprendizaje colaborativo y dialógico a partir de principios "metateóricos" (p. 131), que surgen en la no linealidad con las visiones paradigmáticas de la complejidad, el enfoque sistémico y el construccionismo social, posicionados desde la horizontalidad y no desde la relación verticalizada del conocimiento.

Lo anterior resulta más que necesario hoy, cuando aún se pretende jerarquizar el conocimiento y, por tanto, las ciencias, poniendo unas encima de otras y asignándoles un estatus social distinto que ha impedido un diálogo interdisciplinar, inclusivo y complejo. En este sentido, habrá que generar un diálogo más profundo que, desde los escenarios dialógicos, permita ver el fenómeno desde una visión relacional. Incluso, Casquero (2016b) presenta algunos resultados que llaman la atención sobre los efectos en la salud respecto al modelo médico desde el cual parte

Apertura Metateórica

Las prácticas dialógicas superan las jerarquías epistemológicas, articulando el construccionismo y la complejidad desde la horizontalidad.

Fried Schnitman

Reflexividad Clínica

La incorporación del modelo biopsicosocial no solo incrementa la empatía y reduce el burnout médico, sino que posiciona la consulta como un espacio ético de co-construcción.

La Lectura de los Signos

Todo fenómeno humano es psicosomático: acceder al sentido del síntoma exige descifrar los signos del cuerpo en la trama histórica e interdisciplinar de cada sujeto.

el profesional, al comparar resultados entre quienes están formados desde un modelo netamente organicista, causal y lineal, y médicos que han vivido procesos terapéuticos personales o han incorporado un modelo biopsicosocial en sus dinámicas de trabajo.

Según lo que observó Casquero (2016b), esta formación impacta en la manera de abordar la dimensión emocional con los pacientes, que resulta evidentemente más empática; incluso se presentan menos efectos de síndrome de burnout en los médicos que adoptan un enfoque más integral, así como menos conflictos con sus pacientes.

En todo caso, es preciso cuidar el tipo de relación que se establece con el paciente, lo que implica un manejo pertinente de la subjetividad en consulta. Para ello, aludir a los procesos de autorreferencia y reflexividad sobre sí mismo resultará no solo pertinente, sino además ético, pues la relación terapéutica se convierte en un espacio de coconstrucción intersubjetiva, desde el cual es necesario evaluar la forma en que nuestra propia subjetividad como profesionales se pone en diálogo con la subjetividad del otro.

Por otra parte, en cuanto al fenómeno psicosomático, Chiozza (2016) sostiene que lo somático se manifiesta en signos que se logran percibir independientemente del método, mientras que lo psíquico tiene la cualidad de la significación; el modo en que se logra acceder a esta es mediante la lectura de los signos, en este caso, podríamos decir, la lectura del cuerpo.

Un elemento fundamental es comprender que los fenómenos humanos son de por sí psicosomáticos: no parece posible definir si una enfermedad es solo somática o solo psíquica, puesto que, para determinarlo, tendríamos que utilizar todos los métodos posibles de acceso, ya sea a lo somático o a lo psíquico (Chiozza, 2016).

Entonces, los llamados trastornos psicosomáticos deben buscar el significado propio de su alteración física (Chiozza, 2016), pues no es posible generalizar el significado del cuerpo (aunque encontramos distintos artículos informales que hablan sobre el significado de las enfermedades); es preciso rastrear la historia particular del sujeto, conocer su contexto y establecer un diálogo interdisciplinario, para no caer en el reduccionismo biológico ni en el psicológico.

Al respecto, Chiozza (2016) menciona un postulado interesante de Gregory Bateson: que la anatomía tiene signos gramaticales y, por ende, contiene un mensaje en contexto. Y es precisamente Bateson (1988) quien, desde su lógica abductiva, nos habla acerca de la construcción de metáforas explicativas a manera de hipótesis, que a partir de la identificación de patrones pretenden buscar simetrías y asimetrías situadas en un contexto particular. Por tanto, la lectura que se hace del fenómeno se va construyendo sobre la marcha: no hay un ánimo de generalizar resultados o de corroborar la información, sino de complejizar la lectura sobre el fenómeno.

Ahora bien, en relación con lo planteado por Bateson (1988) sobre los mensajes en contexto, es preciso tener en cuenta que, desde el enfoque sistémico, se comprende que todo problema familiar o personal es un síntoma que comunica algo acerca del modo como se han configurado las pautas comunicativas y de interacción en el sistema familiar.

Al respecto, Labiano (2018) presenta un análisis de caso de una menor de 13 años, quien ingresa a terapia familiar por remisión del pediatra, debido a la manifestación de síntomas digestivos sin causa orgánica, asociados a manifestaciones de estrés emocional. La menor presenta náuseas recurrentes en horas de la noche, motivo por el cual no cena; al parecer, las náuseas y el malestar frecuente están asociados a nerviosismo y ansiedad por su desempeño académico y por la demanda de actividades escolares.

Ante las molestias digestivas, la menor redujo significativamente la ingesta de comida, no solo por las noches, sino también fuera de casa (debido a que en alguna oportunidad algo le sentó mal y tuvo que vomitar). Así, parece que el miedo a vomitar en público la ha llevado a reducir la ingesta de comida en diferentes contextos (Labiano, 2018). A su vez, la sintomatología que presentaba la menor se asociaba a un malestar psicológico basado en el miedo a engordar y en la dificultad para gestionar emociones ante situaciones de estrés o miedo a la escuela (Labiano, 2018).

En cuanto al tratamiento, la aplicación de la terapia familiar breve como tratamiento no invasivo permitió poner en juego aspectos multidimensionales de la enfermedad, dirigidos a comprender qué es lo que mantiene el problema.

Signos Gramaticales

La anatomía porta una gramática en contexto: la lectura abductiva no busca generalizar, sino complejizar la metáfora explicativa del síntoma.

-Bateson

El Síntoma como Red

La sintomatología digestiva en la menor opera como un vehículo comunicativo del malestar emocional y de la dinámica relacional en el sistema.

-Labiano, 2018

El Cambio Mínimo

La instrucción paradójica desbloquea la fijación sintomática, devolviendo la confianza y la autonomía sobre la experiencia corporal.

"Reducir el fenómeno a un diagnóstico rígido puede obstaculizar la mejoría: la intervención sistémica busca promover lecturas que restituyan la autonomía del sujeto."

Desde la terapia sistémica breve, el establecimiento del cambio mínimo, a partir de una instrucción paradójica, favoreció la recuperación de la confianza en sí misma, tanto en ella como en el tratamiento; a su vez, disminuyó la presión que se ejercía sobre sí misma en torno al manejo

En ese sentido, se debe tener en cuenta la pertinencia de los tratamientos, tanto de los psicológicos como de los médicos, pues es importante considerar el peligro de reducir el fenómeno a un diagnóstico, ya que este implica un trato distinto con la persona. En el caso expuesto por Labiano (2018), la menor logró empezar a fortalecer su autonomía, lo que implicó no solamente el control de sus emociones, sino un relacionamiento distinto con su cuerpo; en ese sentido, la sintomatología corporal se vio reducida significativamente.

De acuerdo con lo anterior, Labiano (2018) llama la atención sobre los diagnósticos psicológicos y somáticos que hubieran podido obstaculizar el proceso terapéutico y la mejoría de la menor. Por ejemplo, si se hubiera diagnosticado un trastorno alimenticio y no se hubiera identificado la intolerancia al gluten –como se hizo luego de algunas sesiones de terapia psicológica–, el tratamiento podría haberse enfocado erróneamente. A pesar de que la intolerancia al gluten era una causa somática, su sintomatología corporal sí mejoró significativamente con el proceso terapéutico, especialmente teniendo en cuenta que los síntomas se presentaban ante situaciones de estrés (Labiano, 2018).

Según Labiano (2018), la terapia familiar breve permite realizar un proceso indiferenciado de evaluación que, a la vez, tiene potencial de generar cambio y movilización en los sujetos; por tanto, no demanda tanto tiempo de evaluación previa como sí sucede con la terapia cognitivo-conductual. La terapia familiar breve se centra en identificar las soluciones intentadas, partiendo de la hipótesis de que son estas soluciones las que mantienen el problema, lo que implica contextualizarlo (Haley, 1999). Como menciona Labiano (2018), la terapia familiar breve se ajusta a la persona más que al tipo de problemática, a diferencia de lo que sucede con las terapias cognitivo-conductuales. Por tanto, la terapia familiar breve es más flexible y va más allá del diagnóstico, partiendo de la necesidad de promover lecturas distintas a las deficitarias.

de las situaciones que le generaban estrés y preocupación (Labiano, 2018).

Luego de las primeras sesiones, en las que se dan estas instrucciones paradójicas dirigidas al cambio mínimo, son las consultantes –la madre y su hija– quienes comienzan a gestionar por sí mismas otros recursos para el manejo de la situación. Vale la pena mencionar que, de fondo, hay un logro en la autonomía de la menor, facilitado por el distanciamiento que toma la madre respecto de la presión que ejercía constantemente sobre la hija, hipervigilándola en torno a las situaciones que se presentaban al inicio del tratamiento. De esta forma, la madre reconfigura la relación con la hija desde el respeto y la confianza en las capacidades de esta, fomentando su autonomía. Esto es fundamental en el proceso, porque podríamos decir que la reconfiguración del vínculo madre-hija tuvo un papel primordial en la resignificación y solución del problema (Labiano, 2018).

Así, se plantea, como hallazgo significativo, la posibilidad de que el terapeuta acompañe de la misma manera, fomentando la autonomía en el sistema consultante, lo que implica que la terapia se oriente a fortalecer los recursos del propio sistema para aliviar la situación presente y las posibles situaciones que puedan presentarse a futuro.

De otro lado, encontramos, como un abordaje complementario al tratamiento de enfermedades psicosomáticas, el aporte de la terapia floral como coadyuvante de la psicoterapia. La terapia floral tiene su origen en 1930, con los desarrollos de Edward Bach, quien, a partir de un sistema integral de terapia basado en los principios terapéuticos de 38 flores, encontró efectos positivos en la mejora del estado anímico de las personas (Ramos, 2018).

Dentro de la clasificación de los tipos florales de Bach, se identifican tres tipos:

- Tipo curador: hace referencia a rasgos dominantes de la personalidad y al temperamento.
- Tipo ayudante: hace referencia a las influencias medioambientales que se asocian al carácter y a los aprendizajes vitales en las formas de abordar situaciones y experiencias.
- Tipo atributo: hace referencia al aporte alquímico de la planta.



Sistemas Florales e Intersubjetividad

La terapia floral de Bach actúa como coadyuvante emocional, abordando rasgos de personalidad y aprendizajes vitales para equilibrar el estado anímico.

Según los estudios de Edward Bach, se encontró mejoría a través del uso de este tratamiento en personas que tenían enfermedades físicas resultantes de estados emocionales como ansiedad, baja autoestima, miedo, inseguridad personal, resentimiento y enojo (Goldberg Burton, 2016, citado en Ramos, 2018).

Sin embargo, es importante tener presente que el tratamiento bioenergético y homeopático con flores de Bach es limitado, por lo que se sugiere que se desarrolle en el marco de la psicoterapia como tratamiento coadyuvante, lo que implica además aludir a un tratamiento no invasivo e integral con el paciente (Ramos, 2018).

De acuerdo con Ramos (2018), el uso de las flores de Bach debe ser personalizado, lo que implica que se sustente en el método clínico para tener validez; esto supone la evaluación contextualizada e individualizada de cada sujeto, a fin de identificar el tratamiento más pertinente de acuerdo con sus características de personalidad. Lo anterior se debe a que cada tipo de flor se relaciona con un tipo de personalidad específica; de ahí que el tratamiento combine diferentes esencias florales para el manejo de la sintomatología de cada paciente, en correspondencia con sus características personales.

Así mismo, las dosis se ajustan según la intensidad y el tipo de síntomas presentados por el paciente. La administración es sublingual, con intervalos de horas y en distintas cantidades de gotas, según la prescripción del terapeuta o médico. El tratamiento se extiende hasta que los síntomas sean tolerables o desaparezcan, según lo requiera la persona, y se prolonga 30 días más a modo de control; sin embargo, no genera ningún tipo de dependencia farmacológica (Ramos, 2018), lo que lo caracteriza como un tratamiento no invasivo.

Por último, vale la pena mencionar el trabajo de Fregonesi y Ávila (2019) en torno a la terapia morfoanalítica, en relación con la comprensión de la somatización de los fenómenos psíquicos y el modo de funcionamiento de la dimensión psíquica en el desarrollo de las somatizaciones.

En la investigación de Fregonesi y Ávila (2019) se realizaron 24 sesiones de terapia morfoanalítica con dos estudios de caso; las personas que participaron en la investigación

presentaban síntomas somáticos que no comprometían enfermedades crónicas de origen neurológico, ortopédico, cardiovascular o respiratorio. Estos pacientes fueron remitidos por fisioterapia al identificarse afecciones de orden emocional relacionadas con la sintomatología corporal presentada. El estudio fue experimental; se usaron diversas escalas e instrumentos lineales y no lineales, por lo que se aplicaron test relacionados con una evaluación previa de síntomas de ansiedad, depresión, alexitimia, nivel de dolor, flexibilidad muscular, indicadores antropométricos y modulación del sistema nervioso autónomo. Esta evaluación se aplicó al inicio del tratamiento y luego de las sesiones 8, 16 y 24, para valorar la evolución de los síntomas emocionales y físicos, encontrando en cada caso una relación entre los aspectos psicológicos, el nivel de dolor y la flexibilidad muscular, así como la presencia de ansiedad, depresión y alexitimia (Fregonesi y Ávila, 2019).

La terapia morfoanalítica se orienta al modo en que el sujeto integra las experiencias psicoafectivas en el cuerpo. Creada por el fisioterapeuta francés Serge Peyrot en la década de 1980, surge a partir del trabajo biomédico en el análisis de las articulaciones musculares y de la relación entre los desequilibrios o desajustes musculares y las emociones de los pacientes. Además, consiste en la reorganización de estructuras en distintas dimensiones, como la neuromuscular y la neuromotora, la reestructuración de esquemas sensoriales y la resignificación psicoafectiva por medio de terapia verbal con enfoque analítico (Livorato, 2004, citado en Fregonesi y Ávila, 2019), a la vez que se incorporan técnicas corporales fisioterapéuticas.

Sobre el desarrollo de la terapia morfoanalítica, Fregonesi y Ávila (2019) plantean lo siguiente:

La sesión comienza con una conversación espontánea, en la cual el paciente se para frente al terapeuta, y el terapeuta le pregunta sobre sus percepciones físicas y emocionales. Posteriormente, se invita al paciente a acostarse en decúbito supino y la propuesta de trabajo corporal se elige de acuerdo con la queja física y/o psíquica en el momento de la sesión. Las sesiones tienen un ritmo y dinámica que depende del momento por el que transita el paciente dentro su proceso terapéutico. Se puede proponer trabajo postural global, trabajo de respiración, masajes superficiales o profundos, masajes para movilizar fluidos cor-



Desajustes y Emoción

La terapia morfoanalítica conecta el desequilibrio articular y neuromuscular con la experiencia psicoafectiva, integrando la palabra analítica con el trabajo corporal.

Evidencia y Modulación

La terapia morfoanalítica logra una reducción del 50 % del dolor y reestructura la modulación autonómica al articular lo muscular con lo psicoafectivo.

Fregonesi & Ávila, 2019

porales y maniobras de elevación cervical, extremidades superiores o inferiores. Al final, en la posición de pie, se realiza una nueva conciencia del cuerpo donde el paciente percibe nuevas referencias corporales y psíquicas y una reevaluación de la postura corporal global y el análisis de los aspectos psíquicos informados por el paciente (p. 4).

De acuerdo con los resultados de la investigación, se demostró la efectividad de la terapia morfoanalítica en relación con la evolución de indicadores emocionales y físicos, según lo referido por los pacientes; por ejemplo, el dolor obtuvo una mejoría del 50 %, así como se encontró un avance en los pacientes respecto al reconocimiento de las propias emociones y a la modulación del sistema nervioso autónomo (Fregonesi y Ávila, 2019).

Frente a su validez científica, Fregonesi y Ávila (2019) mencionan que:

La TM es una modalidad terapéutica relativamente nueva; sin embargo, presenta normas estructuradas respaldadas por la Asociación Brasileña de Terapeutas Morfoanalistas. Esta se constituyó en 2002, con su propio Estatuto, Reglamento Interno y Código de Ética, administrado por un Consejo Deliberativo elegido cada dos años. La TM puede ser realizada por fisioterapeutas y psicólogos, además de otros profesionales de la salud; sin embargo, es necesario que el profesional complete el entrenamiento completo de TM, con una duración de cuatro años (p. 4-5).

En conclusión, se puede inferir que la terapia morfoanalítica verbal es una opción que permite integrar de forma más explícita lo psicosomático, al trabajar la conciencia corporal en relación con el malestar psicológico, lo cual resulta sumamente interesante en tanto terapia alternativa de lo psicosomático, pues este tipo de terapia se asemeja a prácticas populares que se han transmitido a través del tiempo.

Particularmente, en Colombia existe una práctica popular que se asemeja a este tipo de terapia y que ha hecho parte de la idiosincrasia de algunas regiones donde no hay fácil acceso al sistema de salud. Así, en regiones en su mayoría rurales, o incluso en los barrios populares de las ciudades, se encuentran los sobanderos o sobanderas: personas con un saber propio que se ha transmitido transgeneracional-

mente y que, por medio de la experiencia, han perfeccionado su técnica y su conocimiento sobre el cuerpo y el funcionamiento musculoesquelético en relación con las emociones humanas.

De este modo, acudir al sobandero o sobandera resulta una opción viable y accesible ante molestias musculares, articulares, accidentes con afectación breve de las extremidades, molestias digestivas, entre otras, que además se relacionan con los ritmos de vida acelerados, la mala alimentación y el estrés en general.

Hasta el momento hemos abordado algunas de las alternativas terapéuticas que se salen de los estándares hegemónicos de la medicina alopática y que, por tanto, permiten tener una visión más amplia y diferente en relación con el fenómeno psicosomático; si se quiere, una visión más esperanzadora frente a la mejoría de los síntomas, pues, al encontrarnos con terapias alternas no invasivas, parece haber mayor posibilidad de generar una lectura hologramática, multirreferencial, en últimas más compleja, frente al modo en que la psique y el soma se interrelacionan circularmente en un marco contextual más amplio, en el cual se configura la enfermedad, pero que también puede configurar la posibilidad de sanar.

2.4. Discusiones sobre la configuración de la pauta psicosomática

Hablando de lo psicosomático como un campo que convoca una mirada interdisciplinar, en la práctica clínica este debe corresponderse con un modelo integral de salud, pues la enfermedad psicosomática es un sistema complejo que no puede atenderse desde la racionalidad médica tradicional. De modo que, aludiendo a las comprensiones sobre la pauta que conecta, de Gregory Bateson (1998), me parece importante plantear que la manifestación del fenómeno psicosomático se va configurando como una pauta que interrelaciona diferentes contextos de interacción del sujeto, en la que la pauta se va manifestando en el cuerpo a modo de metáfora; esto es, desde el principio isomórfico, una manifestación del conflicto psicosocial que el sujeto vive en la experiencia del cuerpo a través de la somatización, lo que a su vez implica la alteración de sus mecanismos neurofisiológicos.

"La manifestación del fenómeno psicosomático se configura como una pauta que conecta los contextos de interacción del sujeto a modo de metáfora."

Recursividad y Adaptabilidad

La experiencia psicossomática emerge en el tránsito entre orden, desorden y reorganización: la pauta reestructura la adaptabilidad del sujeto ante las crisis vitales.

Integración Hologramática

La pauta psicossomática articula lo macrosocial con lo singular: el síntoma opera isomórficamente en múltiples niveles de realidad (biológico, relacional y simbólico).

Al respecto, es fundamental conectar esta hipótesis con el principio de recursividad, desde el cual, aludiendo a los procesos de ecoautoorganización, se comprende que el sujeto establece un diálogo con sus múltiples contextos, en el que, desde la circularidad, se entiende que, a medida que el sujeto coevoluciona, va generando nuevos mecanismos de adaptabilidad en el tránsito entre el orden, el desorden y la reorganización, ante la elaboración de sus crisis vitales.

Esta es la pauta que se ha repetido e instaurado como parte de los procesos de ecoautoorganización del sujeto que vive la experiencia psicossomática; de modo que, de ahora en adelante, y como lo he planteado a lo largo de estos capítulos, hablaremos de la pauta psicossomática, entendiendo, además, que desde el principio hologramático no podemos desconocer el componente macrosocial del sujeto, que hace parte del modo como se configuró la pauta, y que, a su vez, la experiencia del sujeto se convierte en un modo de diálogo con esa dimensión macrosocial.

En este orden de ideas, no solamente se trata de reconocer qué hay de la pauta psicossomática en la parte y qué hay de ella en el todo, aludiendo al principio hologramático, sino que se trata también de reconocer cómo esta interacción se da de forma circular, aludiendo a los principios de morfostasis y morfogénesis, que nos permiten, además, conectar con ese mecanismo recursivo en el que el tránsito entre el orden y el desorden favorece nuevos niveles de complejidad creciente en los procesos de reorganización del sujeto; una reorganización que se da en diferentes niveles de realidad: lo espiritual, lo físico, lo psicológico, lo social, lo biológico y, particularmente, lo simbólico.

A través del rastreo del estado del arte documental y en conexión con la dimensión simbólica del síntoma, no es posible desconocer los primeros aportes del psicoanálisis, pues ha sido la disciplina científica que permitió reconocer la discusión entre lo psíquico y lo somático en el campo clínico. Posteriormente encontraremos el desarrollo de esta discusión en la medicina psicossomática y en la psiquiatría de enlace, así como en nuevos campos que empiezan a especializar la discusión hacia la manifestación del síntoma psicossomático, ya sea en la piel o en el dolor. Particularmente desde el enfoque sistémico, la Escuela de Milán y los aportes de Minuchin y de Onnis han permitido retomar el componente simbólico y conectarlo con la

configuración de dinámicas familiares que exacerbaban el síntoma como un modo de comunicación analógica que el sujeto establecía con su entorno.

Entonces, lejos de establecer comprensiones lineales y reduccionistas, nos encontramos ante comprensiones que permiten legitimar el modo en que interactúan los diferentes niveles de realidad del sujeto, y el modo en que este establece procesos de vinculación con los diferentes sistemas de interacción; todo ello mediado por la manifestación del síntoma como una metáfora de su mundo experiencial ante las crisis vitales.

De otro lado, a través de la exploración del estado del arte documental, si bien no es mi campo de formación ni de experticia, encuentro en el psicoanálisis comprensiones interesantes sobre lo psicossomático que permiten comprender de fondo lo que ocurre en el mundo psíquico.

Ahora bien, en términos de la relación terapéutica, las personas comúnmente solicitan algún tipo de explicación frente a lo que les sucede, una especie de retroalimentación de lo que acaban de compartir mediante la verbalización. Es así como, en el contexto particular colombiano, al menos, no encuentro pertinente el análisis en terapia para ciertos sectores sociales, pues una terapia analítica puede tomar bastante tiempo y no se basa en la retroalimentación constante del lenguaje del otro; por el contrario, estas devoluciones se dan en preguntas del terapeuta al paciente de forma esporádica, lo que hace el proceso extenso en el tiempo. Además, resulta poco asequible, pues, dado que la preparación en psicoanálisis es tan costosa, la terapia psicoanalítica también lo es, lo que implica que solo unos pocos pueden costearla. Así pues, las condiciones socioeconómicas de la mayoría de la población colombiana no permiten extender un proceso terapéutico por mucho tiempo.

Tal vez, desde el aporte del enfoque psicodinámico breve, este panorama cambie un poco; no obstante, el enfoque psicodinámico en psicología nunca podrá homologarse a la terapia psicoanalítica: si bien nace del psicoanálisis, no equivale a este. De acuerdo con lo rastreado en el estado del arte, solo hubo un artículo en el que se intentó una terapia psicodinámica para el tratamiento de una enfermedad con explicación psicossomática.

Pull-Quotes

"El síntoma es una metáfora del mundo experiencial del sujeto ante las crisis vitales, mediado por sus sistemas de interacción."

Pertinencia Situada

Las barreras socioeconómicas en Colombia exigen enfoques no dilatados en el tiempo; la terapia exige retroalimentación activa y viabilidad económica.

Retomando la idea anterior, sobre el lugar de estas comprensiones en la práctica clínica, nos enfrentamos de nuevo al problema de cómo reducir la brecha científica con la comunidad en general, lo cual, por demás, es un problema de las ciencias en general y, particularmente, de la ciencia psicológica: cuando no resulta abstracta, resulta demasiado *light* para la comunidad científica, e incluso peligrosa si se transmite a la comunidad a manera de recetario o libro clasificatorio de personalidades y trastornos.

Sin embargo, hay un aspecto en el que encuentro un vacío, al menos en los artículos rastreados y discutidos en este capítulo: no se tiene en cuenta, en los pacientes psicosomáticos, la cualidad de la experiencia intersubjetiva, vincular y relacional, ni la forma de apropiación de los discursos culturales. Si bien el estudio de Borelle, Luca y Maida (2017) hace alusión a un rasgo relacionado con la cualidad vincular, lo cual se articula con una posible dificultad en la individuación del sujeto, la explicación privilegia la comprensión psicoanalítica sobre cómo el vínculo fraternal con la madre se ha priorizado por encima del vínculo erótico-genital del individuo. Lo anterior abre nuevas posibilidades de investigación, precisamente en torno al concepto de individuación y autonomía del sujeto, lo que se convierte en un tema de interés dentro de la perspectiva sistémica, especialmente desde la perspectiva constructivista vincular.

"Existe un vacío en la literatura psicosomática: la omisión de la cualidad intersubjetiva y la apropiación cultural en la experiencia del síntoma."

CAPÍTULO III



Capítulo VII

La construcción simbólica del cuerpo como metáfora: una aproximación desde la noción de símbolo, la metáfora y el significado, en articulación con los discursos de poder sobre el cuerpo

Uno de los principales elementos a tener en cuenta en la comprensión de lo psicosomático como pauta de interacción del sujeto consigo mismo y con su entorno es el componente simbólico que se manifiesta en el cuerpo a modo de discurso, de metalenguaje: una suerte de puente de comunicación entre el conflicto psíquico del sujeto alrededor de la vivencia de sus propias crisis vitales y sus contextos de interacción en distintos niveles de realidad. Al menos, esta es la premisa que se ha venido configurando a lo largo de esta tesis y que ha encontrado, en el estado del arte documental, un sustento empírico sólido que la respalda.

Observar, principalmente, cómo la enfermedad se va configurando como un modo de adaptación del sujeto que calla y habla a través de su propio cuerpo, en un mundo convulsionado producto de lo que Byung-Chul Han (2021) llama la sociedad del rendimiento, nos debe llevar a cuestionar las dinámicas perversas que hemos constituido en nombre del desarrollo profesional, respecto al modo en que los sujetos están inmersos en dinámicas hostiles cuyo malestar se manifiesta en el cuerpo. Entonces, el lenguaje del cuerpo se convierte en metáfora del conflicto psíquico expresado en diferentes niveles de realidad del sujeto: en las interacciones consigo mismo, con los otros y con los sistemas en los cuales convive día a día, principalmente el trabajo y la familia.

A continuación, nos detendremos en tres formas de acercamiento a la noción de metáfora, como categoría principal que nos lleva a comprender el lugar del cuerpo como simbología de las dinámicas psíquicas.

3.1. Metálogo y metáfora en los procesos de comunicación humana: aportes de la universidad invisible

Principalmente, desde la epistemología ecosistémico-compleja, los aportes de Gregory Bateson permiten comprender el modo en que se establecen los órdenes lógicos de relación entre el cuerpo y el contexto, a fines de mi objetivo investigativo/interventivo, a partir de dos nociones: el metálogo y la metáfora.

Por un lado, lo que Bateson (1998) llama metálogo se convierte en la correspondencia que puede existir entre la estructura de la conversación y el tema. Lo anterior implica que, cuando no hay esa correspondencia, existen otras formas de comunicación no dadas en el metálogo, que parece darse de forma explícita; una de esas formas de comunicación puede ser la metáfora del cuerpo.

Ahora bien, cuando Bateson (1998) expone algunos ejemplos sobre el metálogo en sus conversaciones con su hija, se puede identificar que es a través de la pregunta que logramos profundizar en los significados que cada sujeto otorga a las cosas, asunto que cobra relevancia no solo en el proceso interventivo, también en nuestras relaciones cotidianas.

Bateson hace una pregunta fundamental que encierra el componente de la resolución del problema: "¿Estás segura de que llamas 'arreglado' a lo que otras personas llamarían así?" (Bateson, 1998, p. 17). Lo que allí se contiene es, en primer lugar, un intento de resolver el problema del lenguaje y su significado: muchos de los conflictos humanos parten de lo que comúnmente llamamos problemas de comunicación, que en últimas son un problema de significados, o del desconocimiento del significado que el otro atribuye a lo que uno dice.

El trabajo de Bateson (et al., 1984) ha consistido precisamente en mostrar cómo la comunicación responde a la metáfora de la orquesta. Al respecto, plantean que:

La Forma es el Mensaje

El metálogo demuestra que la estructura de la conversación encarna el tema mismo; cuando el lenguaje explícito falla, el cuerpo emerge como metáfora relacional.

Semántica Interpersonal

Las crisis de comunicación no surgen por falta de información, sino por la disonancia no hablada entre los mapas de significado de cada consultante.

la comunicación se concibe como un sistema de canales múltiples en el que el actor social participa en todo momento, tanto si lo desea como si no: por sus gestos, su mirada, su silencio e incluso su ausencia... en calidad de miembro de una cierta cultura, forma parte de la comunicación como el músico forma parte de la orquesta. Pero en esta vasta orquesta cultural, no hay director ni partitura. Cada uno toca poniéndose de acuerdo con el otro. (Bateson et al., 1984, p. 6)

En este sentido, encontramos además otras correspondencias que deben tenerse en cuenta en la comunicación, partiendo de los principios de la pragmática de la comunicación (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981): la correspondencia entre el lenguaje analógico –que configura lo no dicho, pero se instaura en lo no verbal– y el lenguaje digital, que hace parte de la enunciación explícita del lenguaje. Así, esta correspondencia dará cuenta de la relación entre los interlocutores, esperando, a su vez, que el contenido del mensaje guarde coherencia con el tipo de relación establecida entre ellos.

*"En esta vasta orquesta cultural no hay director ni partitura:
cada actor social participa e interpela
poniéndose de acuerdo con el otro."*

Pull-Quote

Ahora bien, Bateson (2006) nos habla de algunos aspectos para tener en cuenta a la hora de resolver un problema, en términos del modo como se orientan los metálogos para que logren cumplir las correspondencias antes enunciadas:

- La estructura de la conducta
- Los aspectos afectivos de la unidad
- La unidad económica
- La unidad espacial y cronológica
- La unidad sociológica

Lo anterior nos permite identificar que, en la comprensión de la pauta psicosomática, será importante analizar los modos de autoecoorganización en los diferentes niveles de realidad del sujeto. Como nos plantea Bateson (2006), estos incluyen los aspectos afectivos, sociológicos, cronológicos e incluso económicos, así como la correspondencia con la norma social y cultural. Además, retoma la necesidad de analizar los principios de complementariedad y simetría en el análisis del problema, y señala que las relaciones no tienen que ser del todo complementarias o simétricas.

Sobre la metáfora, Bateson plantea que es a través de ella que se logra comprender la complejidad de los fenómenos, pues nuestro pensamiento tiende a explicar el mundo por medio de metáforas: un nivel lógico diferente que permite superar la lógica científica clásica de la causalidad lineal. Esto ocurre porque los fenómenos están configurados por campos semánticos, lo que permite a la metáfora explorar esos campos y ponerlos en conexión (Bateson, 2006). Es desde allí que la mirada sistémico-compleja ha querido comprender la teoría como metáfora explicativa de los fenómenos, y no como una suerte de reglas inmutables que se pretenden

encajar en los fenómenos que emergen con el tiempo. Es desde la metáfora que explicamos no solo el fenómeno, sino que también podemos filosofar, si se quiere pensarlo así, sobre las posibilidades semánticas que este nos brinda.

Cuando Bateson (1998) explica los metálogos a partir de las conversaciones con su hija, es a través de la pregunta que se explora ese campo semántico; los ejemplos y las analogías tienen, entonces, un papel fundamental en el modo como se construyen las explicaciones sobre cada concepto que allí se discute.

Otro de los aspectos que Bateson (2006) resalta en la unidad sagrada es que la composición de las cosas, de los objetos y de la naturaleza sigue una pauta y una simetría que describe el mundo a través de una epistemología que, por supuesto, guarda su propio sesgo. Al respecto, Bateson (2006), en la carta dirigida a su hija, le cuenta cómo la epistemología podría impedirnos conocer algo más, y dice:

Si la epistemología debe interponerse siempre entre uno y su percepción orgánica del mundo, y debe interponerse siempre entre uno y la comprensión de sí mismo; si mi epistemología es el principio organizador de toda mi comprensión, entonces nunca puedo conocer nada. Mis mecanismos y procesos de conocimiento sencillamente constituyen un enorme punto ciego (p. 297).

Lo anterior me lleva a pensar que, al puntuar la realidad desde nuestros propios ojos, desde nuestra propia cosmovisión, esa misma forma de puntuación ya representa un sesgo propio; casi se instaura como un mandato, diría, como un discurso dominante que no permite el cuestionamiento de la realidad, según plantean Michael White y David Epston (1993); y esto imposibilita que nuevos discursos sobre la realidad vivida emerjan de forma generativa.

Por otra parte, cuando Bateson (2006) habla de los tipos lógicos que describen el mundo, trae a colación el siguiente ejemplo, correspondiente a la afirmación consecuente (p. 311):

La hierba muere.
Los hombres mueren.
Los hombres son hierba.

La Doble Enunciación

El síntoma somático opera en el dominio analógico: comunica la cualidad de la relación cuando la enunciación digital (palabra) resulta insuficiente o incoherente.

Watzlawick

"La metáfora insertada en el cuerpo emerge de él para otorgarnos el significado de lo que no nos atrevemos a explicar desde el mundo de las palabras."

A partir de allí, Bateson (2006) analiza cómo, para los intereses de la lógica tradicional, este silogismo no lleva a conclusiones verdaderas o comprobables; sin embargo, resuelve la discusión atribuyéndolo a un tipo lógico distinto: un pensamiento que toma la forma de la metáfora. Es a partir de ella que podemos comprender los diferentes campos semánticos; es la forma de pensamiento de los poetas, explica Bateson (2006), pero también es la forma en que, si se quiere, se puede unificar la comprensión del mundo. Dado que las cosas están configuradas a partir de pautas que guardan simetría. Es aquí donde la metáfora permite encontrar la conexión entre los distintos elementos que componen el mundo: es ella la que permite hallar la conexión entre la langosta y el cangrejo, entre el roble y la persona. Así lo propone Bateson (2006):

- ¿Qué pensar si:
- a) lo que podemos percibir de nuestro sí mismo es nuestra propia metáfora; y
 - b) somos nuestra propia epistemología; y
 - c) nuestro mundo interior es esa epistemología, nuestro microcosmos; y
 - d) nuestro microcosmos es una metáfora apropiada del macrocosmos? (p. 298).

Es, entonces, la metáfora el lugar en donde todos nos encontramos, todos nos entendemos, en donde tratamos de hacer aprehensible el mundo, desde una comprensión al unísono de nuestros propios sentires puestos en conexión. Es por esto que la metáfora insertada en el cuerpo emerge de él para otorgarnos el significado de lo que callamos, de lo que no nos atrevemos a explicar desde el mundo de las palabras, sino desde lo que podemos asir en el mundo de lo simbólico.

3.2. La metáfora desde el símbolo de mario trevi

Desde la mirada de Trevi (1996), el símbolo se define como un concepto polisémico que puede evocar diferentes realidades: física, espiritual, psíquica y corpórea. Esto concuerda con la multidimensionalidad encontrada en la comprensión amplia del ser humano, y especialmente con lo que planteo acerca de cómo los diferentes niveles de realidad se ven afectados isomórficamente cuando el sujeto se comunica a través de la metáfora del cuerpo.

Ahora bien, desde lo cultural, la mirada de Trevi (1996) plantea cómo el símbolo presenta una ambigüedad que revela y esconde a la vez: ha estado representado en el sueño, la fantasía, el arte y la imaginación religiosa, y revela verdades ocultas; pero, a la vez, esconde y reprime, mientras transforma aquello que se quiere enunciar en una realidad aceptada socialmente.

Para ubicar este punto concretamente: en la conversación terapéutica, o en los procesos de atención y ayuda, hacemos uso de la metáfora –tanto el consultante como el terapeuta o el orientador– como una forma más tranquila, cercana y entendible de dar a conocer al otro aquello que se siente, se vive o se experimenta en torno al propio dilema vital.

Lo anterior nos lleva a comprender dos dimensiones de la metáfora. La primera, al modo de Bateson, como una forma en la que explicamos el mundo que conocemos, no bajo las premisas de la lógica, sino bajo la metáfora que permite conectar los sentires en la conversación, como vehículo de comprensión de la experiencia misma.

La segunda dimensión de la metáfora es, como plantea Trevi (1996), una representación ambigua de la realidad: la metáfora esconde, toda vez que, como vehículo del lenguaje para expresar la experiencia misma, permite refugiarse en ella el sentir que puede llegar a causar vergüenza –el sentir cargado de miedo, de rabia o de resentimiento, la experiencia desagradable–, de modo que el otro la comprenda, pero sin enunciarla explícitamente. Aun así, la metáfora, como representación de la experiencia, revela aquello de lo que no se logra hablar de forma explícita.

Si lo llevamos al plano de la experiencia corpórea, el cuerpo se convierte en metáfora de lo que no se logra enunciar explícitamente. Así, oculta la experiencia y el sentir que de ella se deriva en la configuración de una pauta psicosomática, y, a la par, revela la herida permanente de la experiencia, ahora enunciada desde el propio cuerpo. En la medida en que la metáfora de la experiencia corporal se hace explícita en la conversación terapéutica, la vivencia del síntoma cobra un sentido distinto que favorece el cambio.

Para explicar esto con un ejemplo concreto, me permitiré traer a escena el caso de Sol, quien fue atendida a principios

Doble Operación Simbólica

El símbolo protege al sujeto mientras revela su verdad: transforma el afecto intolerable en una metáfora tolerable para el lazo social.

Del Refugio a la Palabra

El cuerpo alberga la herida no hablada; al nombrar la metáfora en la conversación terapéutica, el síntoma pierde su necesidad defensiva.

El Velo de la Fantasía

El relato de la 'experiencia paranormal' actúa como un camuflaje psíquico: desplaza la herida intolerable del abuso hacia un escenario tolerable para la conciencia.

La Emergencia Somática

Al tocar el núcleo del abuso en la palabra terapéutica, el cuerpo responde actualizando el trauma nocturno: el síntoma es la revelación inacabada del conflicto.

de 2022, inicialmente por un proceso de duelo por separación, y quien comienza a vivenciar algunas experiencias de tipo "paranormal" una vez que, en el proceso terapéutico, empezamos a profundizar en las formas de vinculación y las pautas de interacción entre ella y sus anteriores parejas, incluyendo su última expareja.

Como se profundizará en el siguiente capítulo, sobre el análisis de casos con pauta psicosomática: una vez que comienza a verbalizarse la experiencia sistemática de violencia por parte de sus exparejas y de su padre –concretamente, a partir del reconocimiento de una historia de abuso sexual cometido por el padre durante su infancia–, Sol empieza a vivir una serie de episodios nocturnos de somatización de la experiencia sexual, camuflados en una experiencia que ella denomina "paranormal", al sentir que, por las noches, su expareja sostenía relaciones sexuales con ella.

Tomando como base el ejemplo anterior, encontramos lo siguiente: el nivel de la metáfora respecto a lo escondido se relaciona con la dificultad que Sol presenta, en el proceso, para verbalizar el hecho abusivo por parte de su padre, aun cuando ella plantea el tema como un foco de trabajo sobre el cual quiere empezar a elaborar en terapia. Así, Sol comienza a evocar el recuerdo por las noches a través del sueño, aludiendo posiblemente a los mecanismos que menciona Trevi (1996) en relación con el desplazamiento como mecanismo de defensa. Esto repercute en sueños intranquilos constantes, en los que ella se despierta con la sensación de haber mantenido relaciones sexuales con su exnovio, quien también generaba formas de represión respecto a su libertad y su sexualidad.

Así, cuando ella comienza a conversar sobre estos episodios, la metáfora revela el mecanismo de defensa que empieza a aparecer una vez que ella revela el tema del abuso en el marco del proceso terapéutico. Esto se relaciona con la otra cara de la metáfora, según lo planteado por Trevi (1996).

Al respecto, desde la visión psicoanalítica, Trevi (1996) menciona la sublimación y el desplazamiento como mecanismos de este encubrimiento; sin embargo, es a través del símbolo que se da la "descarga pulsional" (Trevi, 1996, p. 6). Desde la escuela freudiana, el símbolo es revelador de lo

inconsciente. De modo contrario, la visión junguiana del símbolo plantea que este es un medio que representa lo no vivido, es decir, una proyección sobre el futuro, sobre lo que aún no se vive: es un producto de una acción inconsciente en curso y en potencia.

3.3. La metáfora de la vida cotidiana desde lakoff y johnson

Otro elemento de la metáfora tiene que ver con el valor del lenguaje cotidiano en la creación de redes complejas de significados, como plantean Lakoff y Johnson (2004), las cuales influyen en las representaciones que tenemos del mundo a partir de la construcción de campos metafóricos que dan cuenta de la experiencia; una experiencia que cambia en la medida en que se transforman mutuamente dichos campos.

Lo anterior tiene que ver con la forma en que se construyen esos campos metafóricos desde el lenguaje cotidiano. Por ejemplo, Lakoff y Johnson (2004) mencionan que existen tres tipos de metáforas en torno a la comprensión de la experiencia:

- Las metáforas de orientación, por ejemplo, arriba/abajo
- Las metáforas ontológicas, en las que podríamos ubicar la forma en que nos describimos o nos sentimos
- Las metáforas estructurales, usualmente empleadas para explicar cómo es algo. Podríamos decir que estas son las que se asocian con la explicación de Bateson respecto a la forma en que comprendemos el mundo

En estos términos, la explicación de la experiencia a través de la metáfora nos lleva, desde la postura de Lakoff y Johnson (2004), a comprender y articular lo físico y lo cultural, es decir, cómo comprendemos nuestro cuerpo y cómo interactuamos con los otros.

Al respecto, un ejemplo que podría ilustrar mejor esto se relaciona con el caso de Dalia, una niña de 12 años que empecé a atender a mediados de julio de 2022, quien presenta problemas de hipotiroidismo, migrañas agudas y un cuadro de conductas vomitivas, asociadas a una sobrevinculación con sus padres y a las altas exigencias por parte de la madre. En este caso de terapia familiar se ha trabajado



Pull-Quotes

"Nuestros sistemas conceptuales cotidianos son fundamentalmente de naturaleza metafórica: pensamos, sentimos y somatizamos conforme a la estructura de nuestros campos metafóricos."

La Metáfora Cristalizada

Cuando la definición ontológica de sí misma se rigidiza en el tiempo, la metáfora deja de ser fluida y se convierte en un relato dominante que atrapa al cuerpo.

Saturación del Relato

El mandato maternal del 'cuerpo frágil' satura la identidad de Dalia: el trabajo narrativo busca externalizar el problema para reabrir la agencia personal.

con todos los miembros del sistema: el sistema parental, la madre, la hija menor (Dalia) y la hija mayor. De allí se identifican algunas pautas de permanente control y vigilancia por parte de la madre respecto a las hijas, en especial hacia la hija menor, que es quien presenta el síntoma.

Específicamente, respecto a la metáfora ontológica y en relación con lo planteado por Lakoff y Johnson (2004), el dilema psicosomático de Dalia está situado en la forma de la relación entre lo físico y lo cultural, llevados al plano de un vínculo conflictivo consigo misma y con su imagen corporal, en relación con el vínculo que ha establecido con su entorno. Es decir que, para Dalia, el vínculo consigo misma es fuerte siempre y cuando esté sola, pero, al relacionarse con otros o al vivenciar las demandas del entorno (padres, docentes y compañeras), este vínculo se conflictúa. Es la presión y la expectativa del otro respecto a ser "perfecta" lo que ha favorecido, en palabras de ella, su "baja autoestima" y el que no le guste lo que ve en el espejo, asociado a su sobrepeso.

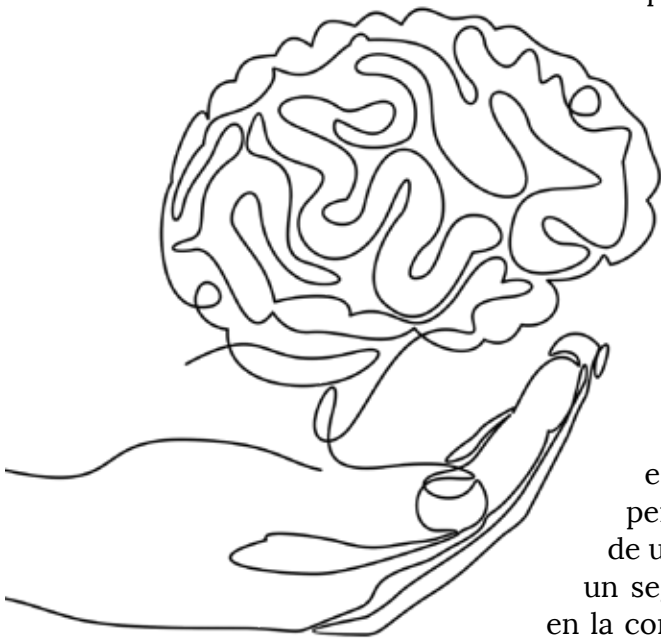
Así, en la conversación terapéutica, le damos un nombre a la experiencia del vínculo consigo misma y del vínculo con otros, a partir de estas dos preguntas que le formulo: ¿quién eres tú cuando estás contigo misma? Y ¿quién eres tú cuando estás con otros? Su respuesta se orienta entonces a lo siguiente: "Cuando estoy sola soy confiada, pero cuando estoy con otros, pienso dos veces antes de hablar" (Dalia). Así, la descripción ontológica de su experiencia se sitúa, en la primera pregunta, en una descripción personal, mientras que en la segunda se sitúa en un refrán que representa el modo como vive el vínculo con su entorno y los demás sistemas de interacción.

A su vez, en el caso anterior encuentro lo que Lakoff y Johnson (2004) proponen como la "fosilización" de la metáfora, pues la descripción de sí misma en relación con otros se ha cristalizado en el tiempo desde sus ocho años hasta la actualidad; incluso, la descripción de su vínculo con el mundo parte de la desconfianza, lo que me lleva a pensar en la construcción de un relato dominante que rigidiza el relato identitario, desde la perspectiva de White y Epston (1993).

3.4. Metáforas, mensajes y simbología: la función del síntimo y el síntoma que comunica en los estudios de la terapia sistémica

La Escuela de Milán, encabezada por Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata y Luigi Boscolo hacia mediados de los años sesenta, otorga a la terapia sistémica grandes aportes en relación con la mirada simbólica del síntoma, a partir de un foco central que configura las hipótesis de trabajo: la configuración de un juego familiar en el que emerge un síntoma que, representado en el cuerpo, comunicará algo tanto a la familia nuclear como a la extensa.

De este modo, Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980) proporcionan tres directrices de trabajo fundamentales para orientar la escena terapéutica y, de paso, comprender el modo como se configura el juego familiar que da cuenta del síntoma: la circularidad, la hipotetización y la neutralidad.



Estas directrices para la terapia implican que es a partir de la hipotetización que se establece el mapa desde el cual la familia propone las reglas de juego en sus procesos de interacción; y, si esto es así, entonces las hipótesis relacionadas con el cambio también permiten proponer reglas de juego distintas a los miembros de la familia, para movilizar sus procesos de interacción (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980).

Ahora bien, concebir las pautas de interacción de la familia y del sujeto que llevan a la creación del síntoma como un juego familiar constituye, en sí misma, una metáfora de lo que representa la dinámica relacional de los miembros de la familia y del sujeto en quien se encauza el síntoma. De este modo, tenemos un primer nivel de la metáfora desde la perspectiva de la Escuela de Milán: por un lado, la configuración de un síntoma que cobra sentido en el juego familiar; y, por otro, un segundo nivel de la metáfora, que podría estar representado en la comprensión del síntoma desde el sentido simbólico que este adquiere en esas pautas de interacción consigo mismo y con otros significativos.

Al respecto, señalaré a continuación algunos de los trabajos más importantes que se desarrollan desde Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980) en relación con los juegos familiares y la configuración simbólica del síntoma.

En primer lugar, los estudios sobre trastornos alimenticios, desde los cuales el síntoma representa, dentro de lo no dicho, distintos tipos de mensaje que, desde el lenguaje analógico de la conducta alimentaria, se dirigen hacia la familia, especialmente hacia los progenitores. Por ejemplo, el autosacrificio proclamado por la joven que, a través de la anorexia, mantiene unido al sistema familiar en un intento de triangulación autoproclamada, desde la cual los padres –que presentan un impasse conyugal– no logran separarse (Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1989;

La Paradoja de la Bulimia

El atracón y el vómito encarnan la única vía de privacidad e independencia frente al mandato de perfección materna: lo incomible no se logra decir, pero tampoco tragar.

El Chivo Expiatorio

En familias aglutinadas y rígidas, el síntoma psicossomático desvía el conflicto conyugal, sosteniendo la homeostasis tras el ropaje de la familia perfecta.

Selvini, 1974). Allí emerge una delgada línea entre la vida y la muerte, pues es probable que, si la joven traza la línea hacia la muerte, descuidando del todo su subsistencia, finalmente los padres logren separarse.

Otro elemento encontrado desde la Escuela de Milán es un llamado a la libertad, en especial cuando se trata de un vínculo de sobreprotección y sobreexigencia de la madre hacia la hija, junto con un padre periférico que no logra modular el vínculo existente entre ambas. De este modo, en la conducta bulímica, los atracones de comida representan la única forma que la joven encuentra para contravenir los ideales de perfección de la madre; y todo aquello que vomita representa aquello que en palabras no logra decir, todo lo que no es capaz de tragar y no quiere tragar. Es lo único que puede controlar, e incluso lo único que puede mantener en secreto, dando cuenta de sus intentos de independencia, privacidad y autonomía (Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1989; Selvini, 1974).

Así mismo, Salvador Minuchin y Fishman (1983) identifican que, en los casos de anorexia, el síntoma se asocia a familias aglutinadas, en las cuales no existen límites claros sino difusos, en la medida en que no hay lugar para la privacidad del otro y todos cargan con una preocupación excesiva por lo que le ocurre al otro. Otro aspecto asociado es la rigidez que se presenta en una dinámica familiar que se cristaliza en el tiempo y cuya función es mantener la homeostasis familiar; así, el sujeto sintomático logra desviar los conflictos familiares mediante el surgimiento de cuadros de somatización, en especial cuando percibe conflictos conyugales entre sus padres. Y, finalmente, la triangulación también logra posicionarse como factor de desviación asociado al surgimiento de la anorexia, en una hija que no encaja en el estándar familiar y por la cual los padres deben forzar su vínculo conyugal.

Desde la perspectiva de Minuchin y Fishman (1983) surge una metáfora en aquel a quien se le atribuye el síntoma: el llamado "chivo expiatorio", en quien recaen los señalamientos de la familia perfecta, porque no logra gestionar los procesos de autonomía e individuación que la familia requiere. No obstante, se configura un vínculo ambiguo en el cual, sin el chivo expiatorio, la familia no podría tener el contraste que le atribuye la etiqueta de perfección necesaria para sostener su homeostasis familiar.

Otras representaciones del síntoma psicossomático se observan en los estudios sobre diabetes infantojuvenil. Al respecto, tanto los casos presentados por Luigi Onnis (1990) como los abordados por Minuchin et al. (1975) orientan sus comprensiones hacia la diabetes como una manifestación de conflictos asociados al afecto, al verse los niños triangulados y sin poder recibir una contención precisa de los padres (Onnis, 1990); y hacia el desarrollo de una ausencia de límites claros y de reglas estables y acordadas en la misma sintonía entre los padres (Minuchin et al., 1975). De hecho, esta característica también es compartida en los estudios de Selvini (1974).

Desde estos mismos encuadres del síntoma como mensaje que comunica, la perspectiva de Luigi Onnis (1996) articula precisamente lo simbólico con el acto comunicativo del lenguaje del cuerpo, a través de la adquisición de un sentido histórico en el que el sufrimiento se ve involucrado en lo relacional, lo biológico, lo emocional y lo social.

Al respecto, Onnis (1996) plantea, además, que el sentido de la terapia familiar para el abordaje de la enfermedad psicossomática se legitima a partir de comprender, en primer lugar, que es en la familia donde se desarrollan o se entorpecen los procesos de individuación y la construcción identitaria. Y, en segundo lugar, que la familia puede entenderse como un sistema complejo en el que interactúan diversos niveles: uno sincrónico, a partir de relaciones y de modelos comunicacionales, y otro diacrónico, en el que se sitúan las historias individuales y familiares y en el que se van configurando los sistemas de creencias y los significados. Es allí donde el síntoma corpóreo "adquiere un significado simbólico que va más allá del símbolo individual, para convertirse en una metáfora familiar" (p. 25).

Ahora bien, Onnis (1996) realiza una recopilación de las distintas fases de investigación que, desde el enfoque sistémico en terapia, han permitido que la comprensión sobre lo psicossomático evolucione a la luz de las articulaciones con la complejidad, como se presenta a continuación:

- Fase de modelos interactivos: en la que se recogen principalmente los estudios sobre la estructura de la familia psicossomática de Minuchin y los efectos de la pragmática de la comunicación de Watzlawick. Como se vio anteriormente, en estos estudios se identifican

Pull-Quotes

"El síntoma corpóreo adquiere un significado simbólico que va más allá del individuo, convirtiéndose en una metáfora familiar."

las características de la familia aglutinada, una función homeostática del síntoma, la dificultad para afrontar los conflictos y un obstáculo total en la generación de procesos de individuación y autonomía de los sujetos.

- Fase de la influencia de la intervención terapéutica: se caracteriza por la atención al elemento de la cronicidad de la enfermedad psicosomática, a partir de las interrelaciones entre las dinámicas familiares y el síntoma psicosomático, y de la observación del terapeuta en relación con la influencia que puede tener en la reconfiguración de las dinámicas familiares asociadas al síntoma psicosomático. Esta fase representa la inclusión de la cibernética de segundo orden, en relación con los procesos de autorreferencia del terapeuta respecto al caso.
- Fase de exploración de los mitos familiares y de las vivencias individuales: es el paso de la pragmática de las interacciones, que corresponde a la primera fase, a la comprensión de la semántica de las acciones, en lo que Onnis (1996) llama un "nivel mítico" respecto a la "fenomenología de las interacciones" (p. 42). Ese mito está instaurado en la idea de la unidad familiar a toda costa y por encima de todo, y se fundamenta en una imposibilidad de generar procesos de desvinculación, individuación y autonomía en los sujetos sintomáticos; y, en caso de que se intente esta separación o búsqueda de independencia, emergen en el sujeto sentimientos de culpa relacionados con el síntoma.
- Fase del retorno al pasado y del intento de correlacionar una pluralidad de niveles sistémicos: esta fase de investigación representa un salto importante en la comprensión sistémica del síntoma psicosomático, toda vez que parte de la comprensión de la historia familiar e individual, de cuáles son las interacciones y mitologías familiares transmitidas transgeneracionalmente, y de qué forma se encuentran duelos no elaborados, situaciones traumáticas, separaciones, enfermedades crónicas e historias de abandono, y, en últimas, de cómo las historias de pérdida han estado incrustadas en la historia familiar e individual.

En relación con lo anterior, desde el abordaje y recorrido investigativo de Luigi Onnis (1990; 1996), como uno de los precursores sistémicos del estudio de los trastornos psicosomáticos, cabe resaltar las conexiones que propone en torno a la articulación entre la mirada sistémica y los postulados de la complejidad desde Edgar Morin, pues esto representa un antecedente investigativo importante que sustenta aquellas interacciones que he presentado en el capítulo uni. Además, permite configurar nuevas apuestas de comprensión, por ejemplo, desde lo simbólico y la emergencia de significados que se tejen alrededor de lo que he llamado la pauta psicosomática, en un intento, diría yo, por articular estas diferentes apuestas.

Luigi Onnis

El mito de la 'unidad a toda costa' inhibe la individuación: la búsqueda de autonomía desencadena culpa y activa la respuesta psicosomática.

En lo personal, desde mi experiencia como terapeuta e investigadora, la mirada sistémica –bien sea desde la Escuela Estructural, la Escuela Estratégica, la Escuela de Milán, o las miradas posmodernas del enfoque, como la Teoría Vincular de Jacques Miermont o el Modelo Narrativo de Michael White– no resulta excluyente; por el contrario, de ellas se identifican aspectos clave que no pueden dejarse de lado en los procesos de hipotetización y, por tanto, en la ruta interventiva que se va cocreando con el consultante en el proceso terapéutico.

Por ejemplo, como veremos en el capítulo cuatro, respecto al análisis de casos, los aspectos de orden estructural y la pragmática de la comunicación que se va configurando en la pauta psicosomática cobran un sentido importante en el momento de proponer a los sujetos nuevos rituales que permitan reconfigurar el vínculo familiar y el vínculo consigo mismos, desde el propósito principal del logro de la autonomía vincular.

A su vez, estos elementos de identificación de los significados, a partir del rastreo de la historia personal y familiar, permiten, desde la mirada narrativa, identificar el modo como lo simbólico se ve representado en el cuerpo como metáfora, a modo de discurso dominante que se incrusta en él. De allí la relevancia de abordar el siguiente apartado, en el cual profundizaremos sobre este aspecto desde las articulaciones del enfoque sistémico con la mirada narrativa en terapia y la mirada sociológica del cuerpo y su lugar en el entramado complejo de las relaciones de poder.

3.5. La narrativa en la construcción de yo: los lugares de la historia, el relato, el tiempo y el significado en la construcción del problema

Para revisar los aspectos marcados por el significado en la construcción del sí mismo, será clave aludir a los trabajos de Michael White y David Epston (1993) en relación con la terapia narrativa. Esta mirada retoma algunos aspectos relacionados con el trabajo de Michel Foucault, respecto al lugar que tiene el discurso dominante en la construcción de los significados del yo. De modo tal que este tipo de discurso no es cuestionado por el sujeto: es una suerte de discurso hegemónico que se articula a la narración de sí mismo y que, por ende, se fusiona con la propia identidad.

Pautas y Rituales

Las herramientas de la pragmática y la estructura no excluyen la narrativa: se rearticulan en rituales clínicos para restaurar la autonomía vincular.

Apertura Metodológica e Integrativa

Ecosistémica del síntoma
Discurso Dominante (Nivel Socio-Cultural): Mandatos sobre el cuerpo, el género, la salud y la familia.
Relato Identitario (Nivel Individual / Relacional): Construcción del yo entramada en la búsqueda de coherencia.
La Pauta Psicosomática (Nivel Sintomático): Respuesta del soma ante la rigidez de la narrativa saturada.
Relato Alterno (Nivel Terapéutico / Emancipatorio): Deconstrucción del dilema vital y restauración de la agencia

Aquí vale la pena hacer una precisión: cuando hablamos del discurso, nos referimos a aquel que se constituye cultural y socialmente y que articulamos a nuestros guiones de vida; mientras que el relato lo vamos construyendo en la relación que establecemos con nosotros mismos y con nuestra propia historia, es decir, el relato es una emergencia del yo.

Por eso, para White y Epston (1993), a partir de la noción de discurso dominante, se tejerá la noción de relato como constitutivo de la identidad personal, que bien puede corresponder a las coherencias que el sujeto considera que debe guardar con el discurso dominante presente en sus distintos contextos de interacción. O bien, de modo contrario, pueden encontrarse relatos alternos que emergen para cuestionar el discurso y el relato dominante: una deconstrucción del relato central que no se ha cuestionado y que se ha vuelto rígido en el tiempo.

Para White y Epston (1993), la construcción narrativa del yo surge de los significados que los sujetos atribuyen a su propia experiencia humana; estos significados se materializan a través del relato identitario y, por tanto, orientan el marco de las acciones del sujeto. La narrativa de sí mismo se va validando a través del tiempo y se refleja en el modo en que el sujeto narra su vida, en pasado, presente e incluso futuro.

Aquí se constituye la trama narrativa, que desde la perspectiva del sujeto debe guardar coherencia entre su relato –permeado por su historia personal y familiar– y el discurso cultural. Es allí donde la narrativa del sujeto cobra sentido, por los grados de coherencia existentes entre su propia construcción y las construcciones sociales y culturales alrededor de la identidad (White y Epston, 1993).

Ahora bien, lo anterior nos lleva a comprender que, desde una mirada ecosistémica y compleja, es fundamental entender cómo se instauran los discursos dominantes alrededor de los dilemas vitales de los sujetos, de la enfermedad y de sus propias construcciones identitarias. Si el sujeto articula en su trama narrativa aquello que alude a lo cultural y a lo social, las construcciones sobre el género, sobre el cuerpo, sobre la familia y sobre la libertad tendrán suma relevancia; porque, en síntesis, la configuración de la pauta psicosomática tiene que ver con el entramado de

significados que se deriva de este tipo de cuestionamientos humanos: la libertad, el sufrimiento, los vínculos e historias en familia, la identidad, las relaciones de poder, el cuerpo, la propia vida y los significados en torno a la muerte.

Lo anterior no es ajeno a ningún tipo de síntoma desde la mirada sistémica y, sin ánimo de convertirse en una camisa de fuerza para el abordaje y comprensión de los motivos de consulta, sí nos lleva a reflexionar sobre la inherente necesidad del sujeto de cuestionarse y de cuestionar su vida, el mundo y sus propias relaciones. Esto marca un punto de distinción entre callar y enunciar como seres críticos y reflexivos.

Aunque aún no hemos hablado del elemento autorreferencial que permea toda la investigación, por el momento puedo decir que es a través del encuentro con el consultante –entre otros espacios, pero principalmente en la terapia– que logro cuestionar mi propia existencia y leer mi propio cuerpo. Es a través de la conversación con el otro que tejemos nuevas reflexiones sobre esos dilemas vitales que callamos y sobre lo que no decimos, pero que el cuerpo enuncia a través del síntoma. Y es desde este interés por el fenómeno psicosomático que he logrado conectar con mi propia corporalidad, escuchar mi cuerpo y dialogar con él sobre lo que nos pasa, o sobre cómo pasa la vida por nosotros: por mi cuerpo y por mi yo.

De este modo, como veíamos anteriormente, desde la perspectiva de Onnis (1996) en el estudio de los trastornos psicosomáticos, se empezaba a identificar la relevancia que cobran tanto los significados como la historia en el proceso de configuración del síntoma. Por tanto, desde la perspectiva de la Escuela Narrativa, el construccionismo social y el constructivismo, White y Epston (1993), Echeverría (1994), Gergen (1992; 1994) y Bruner (1991) nos hablan acerca de la construcción del sí mismo, del self, del yo, en una narrativa que abarca la historicidad del sujeto y que articula significados a su propia trama y relato identitario.

Desde esta perspectiva, en los procesos de comprensión del dilema que se construye alrededor de la pauta psicosomática, como lo he venido planteando en esta investigación, la identidad y los significados ligados al componente simbólico del cuerpo como metáfora constituirán una pieza clave en la emergencia de relatos identitarios emancipa-



"Escuchar el síntoma del otro nos devuelve a la propia corporalidad: en la conversación terapéutica tejemos respuestas a los dilemas vitales que callamos."

dores que permitan deconstruir el propio relato identitario constituido desde los relatos y discursos dominantes cristalizados en el tiempo.

Respecto a lo anterior, encontramos distintas perspectivas teóricas que pueden ayudarnos a comprender el modo en que se articulan los significados y las historias de vida al relato identitario. Por un lado, Gergen (1994) propone la metáfora del drama que se da en el teatro, y explica de qué modo el protagonista transita por distintos matices que se suscitan en la pendiente narrativa, configurando narraciones que van en declive –es decir, una narrativa regresiva– y narraciones que van en ascenso, esto es, la narrativa progresiva.

En esos contrastes que configuran el drama en la narrativa, el tiempo tiene suma relevancia, porque encauza la relación entre los acontecimientos a los cuales se les atribuirá su propio significado; de modo que estas ondulaciones en la narrativa, en las cuales surgen el peligro y lo inesperado, trazan el sentido de la identidad del sujeto (Gergen, 1994). De este modo, la relación entre los acontecimientos constituirá significados sobre el mundo, que se articulan al propio relato identitario y al modo como se comprende la vida misma. Es a partir de esta relación de acontecimientos que podemos constituir, ya sea narrativas progresivas o narrativas regresivas, que, puestas en el guion de la propia historia, tejen la propia identidad.

Desde lo propuesto por Gergen (1994), la narrativa progresiva presenta un "moderado declive en el tiempo", mientras que en la narrativa regresiva "el declive es precipitado" (p. 174). Al respecto, Gergen menciona:

Parece, por consiguiente, que la rapidez con la que los acontecimientos se deterioran en el tipo de tragedias clásicas como Antígona, Edipo Rey y Romeo y Julieta puede ser un aspecto esencial de su impacto dramático. Dicho de un modo más formal, la rápida aceleración (o desaceleración) de la pendiente narrativa constituye uno de los principales componentes del compromiso dramático (Gergen, 1994, p. 174).

De lo anterior podemos decir que el tiempo es un elemento constitutivo del significado que le damos a la narrativa. Y es precisamente que las narrativas expuestas en los

La Velocidad del Declive

El impacto del trauma o del síntoma no depende solo del evento, sino de la aceleración de la pendiente narrativa que transforma la historia en una tragedia.

El Cuerpo en Precipicio

Cuando la narración de sí mismo entra en un declive acelerado, el síntoma psicosomático aparece como la expresión corpórea del drama trágico sin salida.

relatos de las personas que asisten a terapia, y en los nuestros, se presentan en órdenes del tiempo: es la forma como organizamos nuestra historia, dándole un orden específico, sin que por ello el tiempo constituya necesariamente una linealidad, puesto que, incluso, a veces contamos la historia de presente a pasado, o vamos del futuro al pasado para justificar nuestras perspectivas vitales, y de nuevo regresamos al presente.

Esto nos lleva, precisamente, a una noción importante del yo: el modo como le damos protagonismo a las narrativas regresivas y progresivas, y el modo como se lo damos a los discursos y relatos dominantes y alternos. Además, podemos articular otra noción importante respecto a la construcción del relato identitario: la relación entre las narrativas del yo.

Al respecto, desde la perspectiva de Bruner (1991), el yo narrador se construye a partir de otros tres:

- Yo distribuido: se construye a partir de la narración colectiva, es decir, el modo como otros me narran a mí mismo.
- Yo transaccional: se refiere a los discursos culturales que atraviesan a la persona y que están dados por el género, la religión, la etnia, las condiciones sociales y económicas, e incluso las políticas, y sus momentos en el ciclo vital. Representa, entonces, las construcciones sociales que se configuran en relación con el sujeto.
- Yo constructivo: es el modo como yo mismo me narro; corresponde a la construcción individual, propia del sujeto, a partir de los distintos elementos que toma del yo distribuido y del yo transaccional.

En ese orden de ideas, como menciona Fonseca (2012, p. 11): "Somos en historias. Historias que no tienen un solo narrador, sino que se construyen desde una polifonía de voces, dentro de las cuales la nuestra es solo una parte del coro". Así pues, el modo como otros nos narran cobrará importancia en la construcción de nuestro relato identitario, y la cuestión ahora será: ¿qué voces escuchamos y a cuáles les damos peso dentro de la construcción de nuestros guiones de vida y de nuestro propio relato identitario?

Siendo así, encontramos en los procesos de terapia un sinfín de narrativas que aluden tanto a la construcción

La Velocidad del Declive

El impacto del trauma o del síntoma no depende solo del evento, sino de la aceleración de la pendiente narrativa que transforma la historia en una tragedia.

El Cuerpo en Precipicio

Cuando la narración de sí mismo entra en un declive acelerado, el síntoma psicosomático aparece como la expresión corpórea del drama trágico sin salida.

La Desontologización del Síntoma

El sujeto no es la enfermedad: la descripción saturada absorbe la multidimensionalidad del yo. Externalizar el problema es devolverle al cuerpo su capacidad de enunciación.

La Reducción Biopolítica del Dolor

El discurso médico-farmacéutico silencia la polisemia del síntoma al convertir el sufrimiento en un fallo puramente orgánico, privando al cuerpo de su historia y su contexto relacional.

identitaria como a la construcción del propio problema; en este caso, el surgimiento del síntoma psicosomático que se transforma en una pauta cristalizada en el tiempo. De este modo, una de las razones de dicha cristalización será la descripción saturada del problema.

En relación con esta noción, la descripción saturada del problema es, para White y Epston (1993), el modo como el relato dominante atraviesa la descripción del problema: pareciera que la persona se define a sí misma como si encarnara el problema, es decir, que su relato identitario está saturado también por este, y por lo general dicha descripción se realiza en términos deficitarios.

Con frecuencia, nos hemos acostumbrado a ontologizar el problema: concebimos que las personas son el problema, y no que los problemas están separados de la riqueza multidimensional del sujeto. De este modo, cuando la persona se presenta al escenario terapéutico, lo hace con la etiqueta del problema, reduciendo todo lo demás –todo lo que es– a una situación que experimenta; y, en especial cuando hablamos de la enfermedad, nos presentamos como el diabético, la hipertensa, la fibromiálgica, el depresivo, la ansiosa. Estas son las etiquetas que cubren nuestro verdadero rostro; vamos por la calle con este único gesto que pareciera determinar nuestra existencia al dolor y al sufrimiento, quitando del panorama todo ápice de esperanza.

Como lo veremos en el siguiente apartado, los cuerpos marcados por el discurso dominante han establecido sus propias normas de interacción: nos alejamos del otro y de nosotros mismos en la medida en que nuestra identidad está saturada por la enfermedad que llevamos auestas. Desde allí se reduce toda posibilidad de alivio; la enfermedad nos representa y nos relata a su antojo, somos y nos narramos desde ella, pero seguimos caminando sin hacerle frente desde la reflexividad de nuestra propia existencia; y, aunque convivimos con la enfermedad, somos su sombra: es ella quien toma el timón de nuestra vida y quien dirige nuestros pasos.

No hacemos la enfermedad reflexiva porque, sencillamente, negamos la existencia del cuerpo que la carga: callamos el cuerpo, silenciamos los gritos que se sumergían en él. Así, la industria farmacéutica y los discursos dominantes también silenciaron el cuerpo y su posibilidad

sanadora, autoecoorganizativa, que le proveía la cualidad de regenerarse y de erigir un nuevo escudo.

3.6. Cuerpos marcados por los discursos de poder: reflexiones a propósito de la pauta psicosomática y la metáfora del cuerpo

Cuerpos dominados, castigados y sentenciados; cuerpos apaleados por la cultura que, cuando no son señalados, son instruidos para la muerte, y que, cuando no son depurados, son escondidos. Cuando quieren vivir, son dominados y enfermos; cuando quieren gritar, son silenciados.

Quise comenzar este apartado con estas alusiones porque, en relación con la presente investigación sobre lo psicosomático, desde hace un tiempo ha despertado interés en mí el lugar –o el no lugar– del cuerpo en la construcción identitaria. Al realizar procesos de psicoterapia, un elemento sobre el cual a veces no se habla es el cuerpo, la propia experiencia corpórea en el desarrollo del problema psicológico, que mucho tiene que ver con los discursos culturales que permean la construcción del motivo de consulta.

Además, se trata de trabajar con un propio cuerpo que, sentado y tratando de buscar su posición, tiene voz propia; y aunque mucho tiempo permaneció silenciado, mas no callado, hoy se convierte en recurso principal de la intervención terapéutica. Este ha sido también un cuerpo que se ha enfermado, y es desde allí donde tiene origen el interés por el fenómeno psicosomático: hipoglicemia, dermatitis, quistes mamarios, vértigo y disfonía han estado presentes en mi vida, en distintos momentos de mi historia, en distintos tránsitos por crisis vitales que solo hoy hago inteligibles mientras escribo este capítulo sobre el cuerpo dominado.

¿Qué es aquello que grita el cuerpo, que trata de enunciar y que es silenciado por el devenir cotidiano, enmarcado en las lógicas mercantilistas, de productividad y de dominación, que devienen en un deber ser que se articula a las propias identidades? ¿Por qué contra el cuerpo hemos alzado la bandera del adoctrinamiento, adentrándonos en una trampa propia que nos convierte en sujetos espectadores de nuestra propia vida?

El Silencio Impuesto
La lógica mercantilista exige un cuerpo dócil y funcional. El síntoma irrumpe cuando el cuerpo se niega a someterse al mandato de adoctrinamiento y productividad.

"La descripción sociodemográfica sitúa el síntoma en el tejido socio-cultural; el familiograma revela la pauta relacional que lo sostiene."

Tal vez sea pertinente realizar un breve recorrido histórico por los significados del cuerpo en cuatro momentos fundamentales: el primero es el cuerpo castigado para la redención en la Edad Media; el segundo, el cuerpo como pecado en el oscurantismo; el tercero, la satanización del cuerpo femenino; y el cuarto, la disciplina de los cuerpos en la sociedad de la vigilancia y el castigo, este último correspondiente a la perspectiva de Foucault (1988).

En primer lugar, el cuerpo castigado para la redención en la Edad Media se basa principalmente en la mirada platónica del cuerpo como cárcel del alma. Como menciona Umberto Eco (*Historia de la fealdad*), se promueve la idea del sufrimiento como un valor que constituye la vía de acceso al Reino de Dios. Así mismo, las escenas del viacrucis tienen una intencionalidad política respecto al modo en que representan la depuración de los pecados y la redención de estos a través del cuerpo de Jesucristo. En este orden de ideas, si el Hijo de Dios vivió en carne propia el sufrimiento, sus hermanos también deberán vivir el mismo calvario. De este modo, la noción de la pobreza y del sufrimiento de la carne resulta ser un privilegio, porque es lo que nos lleva al reino de los cielos.

Ahora bien, en relación con lo anterior, en algunos de los casos atendidos en terapia –especialmente en la historia de la mujer con fibromialgia–, parte de las estrategias de afrontamiento del dolor se centraban en el fortalecimiento de su fe, desde la noción de la redención, según la cual ella esperaba pasivamente que las disposiciones de Dios en su vida le favorecieran el alivio del sufrimiento. Incluso surgió en ella una creencia de la enfermedad como castigo de Dios, fundada en el conflicto y el resentimiento configurados hacia su madre, a partir de una historia caracterizada por poca nutrición emocional y un vínculo frío y distante.

Al respecto, es preciso hacer una salvedad: el escenario terapéutico con Azucena (nombre con el que la identificaremos para efectos del caso) se fue construyendo a partir de la deconstrucción de creencias que obstaculizaban su propio agenciamiento, de manera que una espiritualidad deconstruida y reconstruida, sustentada en una reconfiguración del vínculo con Dios, permitió encontrar, en la resignificación de sus sistemas de creencias, un recurso potente para la intervención.

El Sujeto en su Contexto

Las variables sociodemográficas no son simples datos aislados: constituyen las coordenadas ecosistémicas e históricas sobre las cuales se inscribe el síntoma psicossomático.

Cartografía Relacional

La lectura del familiograma en el Capítulo V permitirá visualizar diacrónicamente las lealtades, triangulaciones y mitos transgeneracionales de cada participante.

El Grito Ahogado de la Carne

El vaginismo en Lila no es solo la secuela de un trauma violento: es el límite biopolítico que el cuerpo opone a la expropiación y la vigilancia de su sexualidad.

Protesta Encarnada

En segundo lugar, el cuerpo como pecado se instaure en una moral centrada en el castigo del cuerpo deseante y deseado; por tanto, se suprime todo tipo de tentación que pueda provocar la incitación de la carne al pecado. Su sustento se basa en la evitación de los pecados capitales que ligan al cuerpo, como la lujuria, la vanidad y la gula; de hecho, de esta forma se prohíben todos los placeres de la carne e incluso se sentencia el humor. Diríamos, además, que desde allí se inserta la culpa como mecanismo de represión y control, pues, en tanto existe la culpa, disminuye la probabilidad de disfrute de los placeres de la carne; y es precisamente desde este lugar histórico que se sitúa la culpa y se hace presente aún hoy en la relación que tenemos con nuestra propia sexualidad, con la belleza y con la comida. Estos aspectos, por demás, los veremos de forma más específica en el análisis de los casos de Sol, Lila y Dalia, respectivamente, con quienes podremos relacionar la culpa situada en torno a la sexualidad, la belleza y la relación con la comida.

En tercer lugar, tenemos la satanización del cuerpo femenino. Al respecto, como lo plantean diversos autores, entre ellos Suazo (2018) y Sagner (2011), la mujer en la Edad Media era la representación del pecado y, por tanto, muchas veces el diablo se representaba en la figura femenina; incluso las mujeres pelirrojas eran perseguidas en la Inquisición, porque el rojo, como incitación al pecado, se asociaba con la maldad. A esto se sumaba la persecución hacia mujeres librepensadoras, científicas, alquimistas, literatas y líderes, lo cual pone sobre la mesa el lugar de las mujeres en una historia de desigualdad e inequidad social.

De lo anterior surge, incluso, el tema del cuerpo que es ocultado para no incitar al pecado, para no escandalizar: el cuerpo reprimido de la mujer, la mujer que calla para no molestar... Nada más ensordecedor que el grito ahogado del cuerpo femenino que se manifiesta a través de la enfermedad y del dolor, principalmente porque se convierte en un cuerpo apaleado; por ejemplo, el caso del vaginismo de Lila, quien sufrió episodios de abuso sexual.

Esa sentencia del cuerpo, desde la perspectiva de Foucault (1988), se ha establecido a partir de la disciplina del cuerpo como estrategia de poder y control: no se trata solamente de reprimir la sexualidad, sino de vigilarla a través de panópticos sociales. La sexualidad está mediada

por las relaciones de fuerza y poder en el ordenamiento social, de modo tal que la categorización y clasificación de la identidad se convierte en otra de las estrategias de vigilancia y control de quien osa salirse de la norma establecida culturalmente (Foucault, 1993).

De este modo, la verdad que ronda el deseo propio y el deseo del otro se convierte en objeto de observación, es decir, de vigilancia. Es a través de la confesión que se da la primera forma de control e irrupción en la vida privada, y luego estas formas mutarán hacia nuevas formas de confesión, a través de la psicología, el escenario de la terapia y la ciencia. Así, el poder disciplinario que surge con el panóptico evoluciona hacia formas contemporáneas mediante mecanismos de control y autorregulación, que se promueven en nuevas formas panópticas y confesionarias (Foucault, 1988).

Es por esto por lo que, desde el escenario de la terapia, debe deconstruirse esa forma panóptica, esa forma confesionaria del deseo que se controla y de las pasiones que se confiesan con la espera de ser guiadas y conducidas por el camino de la normalidad; y debe, entonces, reconstruirse como un escenario de emancipación para la libertad de los sentires, pensares y decires que se callan por miedo al señalamiento del otro.

El escenario de la terapia sistémica plantea nuevos diálogos que controvierten la noción de normalidad/anormalidad, pues es la etiqueta, la clasificación, lo que ha constituido identidades rígidas que no permiten ser cuestionadas y, por tanto, los significados se constituyen desde un deber ser que coarta las libertades de la persona.

"Desconstruir la mirada panóptica en la terapia implica transformar la confesión punitiva en un escenario de emancipación para la libertad de los sentires y los cuerpos."

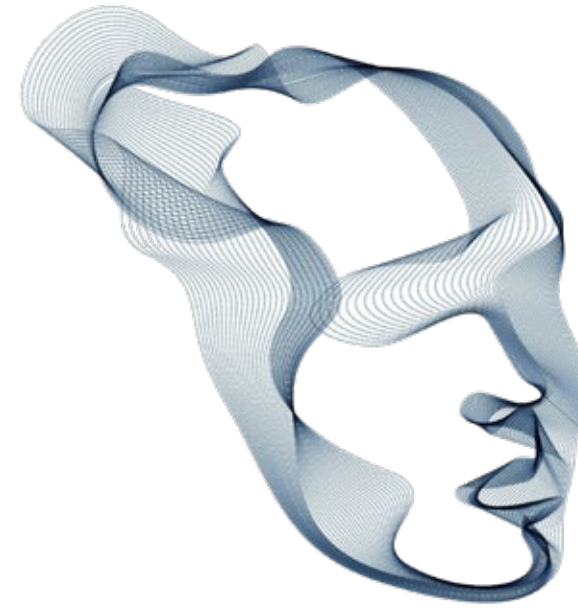
Pull-Quote

Poética e Identitaria



"Callar el cuerpo es negar la voz que habita en la herida. Deconstruir el síntoma no es acallar la dolencia, sino devolverle la voz para que vuelva a narrar su propia existencia."

CAPÍTULO IV



Capítulo IV

Fenomenología del cambio, autorreferencia y comprensiones emergentes en la investigación cualitativa de segundo orden

La presente investigación se fundamenta en los principios de la investigación cualitativa-reflexiva de segundo orden, en correspondencia con el sustento paradigmático y epistemológico del pensamiento complejo y del enfoque ecosistémico construccionista. Lo anterior implica el desarrollo de un diseño metodológico en el que el proceso autorreferencial hace parte de los principios operadores de la investigación/intervención y, por tanto, el sustento ontológico da paso a un posicionamiento ético-político que se pregunta por el lugar de enunciación del observador; en este caso, mi lugar de enunciación desde los múltiples referentes que interactúan recursivamente en la investigación/intervención.

4.1. Investigación cualitativa de segundo orden

En este sentido, la investigación cualitativa-reflexiva de segundo orden hace referencia a un cambio en los órdenes simbólicos del sujeto a partir de la investigación cualitativa, poniendo un acento especial en el reconocimiento de un sujeto investigador que transita hacia el reconocimiento de su propia enunciación respecto al objeto enunciado (Ibáñez, 1990), que, por demás, ya no es un mero objeto de conocimiento, sino un sujeto que coconstruye conocimiento junto con el sujeto que investiga. Por tanto, la relación que se construye es una relación heterárquica, permitiendo que el proceso de investigación/intervención se retroalimente constantemente y que, así, isomórficamente, los sujetos también se vayan transformando (Keeney, 1991; Galeano, 2019; Galeano, 2022).

La Conversación que Transforma

Investigar e intervenir se vuelven indistinguibles: la conversación terapéutica/investigativa es un bucle recursivo donde comprender es reestructurar la acción.

Ibáñez

Lo anterior implica que, en la investigación cualitativa-reflexiva, la cibernética de segundo orden se convierte en uno de los principios epistemológicos y ontológicos desde los cuales, como lo plantea von Foerster (1991), el observador no solo es un observador reflexivo frente a su propia observación, sino que además es observado por el otro, es decir, por aquel al que se le había dado el estatus de objeto y que, en este caso, adquiere el de sujeto que participa activamente en la construcción del conocimiento científico.

De este modo, en la investigación cualitativa-reflexiva de segundo orden, la relación entre el sujeto que investiga y el sujeto (antes objeto) configura un nuevo tejido relacional que se materializa en la dinámica conversacional como dispositivo de cambio (Ibáñez, 1990). Esto quiere decir que el salto de la investigación cualitativa clásica a la investigación cualitativa reflexiva de segundo orden convoca tanto al investigador como a los sujetos participantes no solo a conocer, sino a comprender, lo que implica hacer reflexivo el conocimiento, interiorizarlo y reformularlo; por tanto, el eje articulador entre el conocimiento y la comprensión será la acción (Ibáñez, 1990).

En este sentido, la construcción del conocimiento se convierte en un proceso reflexivo, dialógico y recursivo de la investigación/intervención, toda vez que es a través de la reflexión sobre el fenómeno que se reformula la acción de conocer, creando posibilidades de cambio que retroalimentan, a su vez, el modo como se comprende el fenómeno.

Este proceso dialógico y recursivo es un bucle entre la reflexión y la acción que se operacionaliza en la investigación/intervención, desde la cual se teje el cambio. Así, se ven involucrados los distintos niveles de realidad del sujeto que investiga y del sujeto participante, a partir de diversos marcos de referencia desde los cuales cada uno –sujeto investigador y sujeto participante– construye nuevas versiones comprensivas sobre el fenómeno.

De este modo, los procesos de investigación se dan de forma paralela y recursiva, lo que implica que, a la vez que se investiga el fenómeno, tanto el sujeto investigador como el sujeto participante atraviesan procesos de cambio ligados a las formas en que se ha trazado una ruta investigativa que también se convierte en una ruta interventiva. Por

ejemplo, en este caso, se realizan procesos de psicoterapia cuyo centro de interés investigativo es el modo en que se ha configurado la pauta psicosomática.

Pero, a su vez, el proceso terapéutico que se va configurando en el proceso investigativo –que de por sí ya constituye un proceso de intervención– se convierte en centro de interés investigativo respecto del modo en que se construyó el proceso terapéutico para favorecer el cambio en el sistema consultante.

En este sentido, la investigación cualitativa de segundo orden reconoce especialmente el lugar del sujeto investigador en la relación que establece con el sujeto participante, desde una mirada ético-política en la cual el proceso de autorreferencia traza las coordenadas sobre las cuales se inscribe el proceso de investigación e intervención; pues, así, se conjugan los distintos referentes desde los cuales observamos y comprendemos las realidades que, a su vez, nos interpelan en nuestra propia realidad como sujetos sintientes.

Aunque el ser humano es, por definición, un ser sintiente, y podría resultar banal o redundante el término, sí es necesario enfatizar que el investigador es un ser sintiente, porque tradicionalmente la investigación instaurada en la modernidad le ha negado al sujeto que investiga la posibilidad de reconocerse como investigador que siente las realidades que lo interpelan al investigar. Así, en pro de la asepsia científica, se ha pretendido no contaminar ni las variables estudiadas ni el objeto de estudio, asumiendo un posicionamiento político que jerarquiza al sujeto investigador sobre el objeto investigado, otorgándole al primero el saber absoluto, y al segundo, un lugar pasivo frente al conocimiento instaurado.

Es el lugar de un sujeto de la enunciación, un sujeto investigador reflexivo que se observa investigando; como plantea Ibáñez (1990), es una relación dialógica de un sujeto reflexivo que establece una intersubjetividad trascendental, que se pregunta por sus propias posibilidades y sus múltiples posiciones: algunas absolutas, otras relativas, otras reflexivas. Luego, lo que "observa/manipula el sujeto no es un objeto, sino la observación/manipulación de un objeto" (Ibáñez, 1990, p. 35).

La Ilusión de la Asepsia Científica

Exigir neutralidad al investigador es un acto de poder que despoja a la clínica de su textura humana. Sentir la realidad investigada no contamina el hallazgo; constituye la condición de posibilidad para comprenderla.

Semántica Interpersonal

El investigador reflexivo no opera desde una distancia aséptica: observa la trama clínica reconociendo que sus propios referentes y afectos son parte del bucle cibernético de conocimiento.



"Contar la historia, recordarla y hacerla reflexiva no es solo un ejercicio investigativo: es el dispositivo conversacional que transforma el fenómeno psicosomático."

4.2. La modelización sistémica de la investigación/intervención, como diseño metodológico hacia una fenomenología del cambio

Particularmente, en relación con la investigación/intervención como parte del diseño metodológico que se lleva a cabo en el desarrollo del estudio de caso clínico múltiple, a partir de la psicoterapia sistémico-compleja, se comprende que todo acto investigativo es, a la vez, un acto interventivo que moviliza y transforma el entramado relacional del sujeto. La psicoterapia sistémico-compleja parte de los principios epistemológicos que se desarrollaron en el capítulo uno sobre el paradigma de la complejidad y el enfoque ecosistémico, y que se desarrollarán en el siguiente apartado sobre la fenomenología del cambio.

Es así como el escenario de investigación, desde el cual se comprende el fenómeno, se convierte en un escenario interventivo, no solo por el desarrollo de un abordaje psicoterapéutico, sino porque la psicoterapia, como encuentro humano, cobra vida a través de la narrativa conversacional como dispositivo de cambio, en la que contar la historia, recordarla y hacerla reflexiva permite resignificar y reconfigurar los distintos niveles de realidad del sujeto, y transformar el fenómeno.

En este orden de ideas, la transformación hace referencia a los "cambios generados en las redes conversacionales de los sistemas sociales" (Estupiñán, 2006, p. 56), desde donde emergen distintos dominios explicativos que orientan las acciones, lo que a su vez da lugar a movilizaciones que se hacen visibles para los sistemas, a partir de los procesos de reflexividad del sistema consultante (tradicionalmente concebido como el paciente) y de la autorreferencia del propio sistema interventivo (en este caso, la investigadora/psicoterapeuta) (Estupiñán, 2006).

En síntesis, el proceso de investigación/intervención se convierte en un ejercicio constante de resignificación de la experiencia investigativa en sí misma, y de resignificación de la experiencia interventiva, en tanto se vuelve reflexivo sobre las formas en que se movilizan los procesos de cambio. Como plantea Estupiñán (2006):

Ahora bien, en el marco metodológico de la investigación/intervención, la modelización sistémica es un proceso

que estudia, a su vez, los procesos de cambio en los sistemas, y que plantea la relación dialógica entre los procesos constitutivos de estos. Por ello, partirá de la teoría general de los sistemas y del principio de mutua influencia, desde el cual se comprende que una parte puede afectar al todo y el todo puede afectar a la parte, porque ambos establecen una relación de mutua afectación (Le Moigne, 2005).

Es así como, en la modelización sistémica, se estudian los procesos desarrollados a partir de los generadores de cambio, es decir, aquellos elementos del sistema amplio –dentro de los cuales también se reconocería la terapia– que favorecen transformaciones en el sistema (en este caso, el sistema consultante), así como el modo en que este genera afectaciones en los sistemas amplios, incluyendo el proceso terapéutico y a la terapeuta (Le Moigne, 2005).

"Una parte afecta al todo y el todo afecta a la parte: la terapia es un generador de cambio que transforma al consultante y reconfigura a la propia terapeuta."

Pull-Quote

De este modo, la modelización sistémica parte de tres sustentos específicos, materializados en tres preguntas: una de carácter epistemológico, ¿qué es el conocimiento y qué es conocer?; una segunda, de carácter metodológico, ¿cómo se genera el conocimiento?; y una tercera, de carácter ético, ¿cómo se valida el conocimiento? (Hernández, 2008). Esta última pregunta involucra también una cuarta: ¿de qué forma se valida el conocimiento y quién lo valida?, lo que haría referencia al sustento estético de los procesos de investigación/intervención.

Luego, la modelización sistémica contemplará, además, cuatro hipótesis, según Le Moigne (2005): una hipótesis fenomenológica o interaccionista, desde la cual se comprende que el sujeto es constructor de su propio conocimiento y, por tanto, de su experiencia, a partir de la emergencia de símbolos y significados organizados en esquemas que se complejizan –lo que permite identificar que la modelización sistémica se sustenta en el constructivismo–; y una hipótesis teleológica, que le atribuye al sujeto un lugar protagónico, cuya intencionalidad marcará el modo de construir y, por tanto, de materializar el conocimiento que construye.

Así mismo, Le Moigne (2005) plantea una tercera hipótesis, que llama "procéduralité de la rationalité" (p. 11), referida a una racionalidad procesual, es decir, que sobrepasa los límites instaurados por la racionalidad tradicional, centrada en la verificación a través del método hipotético-deductivo, para convertirse en una racionalidad que contempla múltiples formas en las que puede manifestarse la lógica: una lógica compleja que consiste en una racionalidad reflexiva y autorreferencial del sujeto y, por tanto, recursiva. Es una lógica que se ocupa de la construcción de significados y que se hace visible a través del razonamiento por analogías (Le Moigne, 2005); conectando con el curso de la metáfora del cuerpo como construcción simbólica de la experiencia, como se planteaba en el capítulo anterior, al conectar el fenómeno con los dominios de conocimiento de la metáfora desde Bateson (1998), Trevi (1996) y Lakoff y Johnson (2004).

Intervención sistémica

Hipotetización: Formulación de guías relacionales que otorgan sentido al síntoma y ordenan la información.

Circularidad: Capacidad de indagar las retroalimentaciones y diferencias de la red familiar (preguntas circulares).

Neutralidad / Autorreferencia: Posicionamiento ético del terapeuta frente a las lealtades y alianzas del sistema.

Ahora bien, sobre los principios epistemológicos en los que se sustenta la modelización sistémica como metodología de la investigación/intervención, encontramos el principio abductivo, que se articula con otros dos principios propios de la complejidad y del enfoque ecosistémico –el principio de circularidad y el principio de hipotetización–, además de articularse con el principio de recursividad, el principio dialógico de la complejidad y el principio de reflexión-acción.

Al respecto, el principio abductivo parte del sentido creado en el reconocimiento de la singularidad y de la particularización, lo que implica centrar el estudio en una acción en contexto, es decir, de forma situada. El principio abductivo va más allá de la racionalidad científica tradicional y se instaura en una racionalidad reflexiva.

Como plantea Bateson (1998), el razonamiento abductivo es una capacidad creadora de nuevos sentidos, en la que se articulan la experiencia del observador, la manifestación del hecho a través de sistemas de signos que se presentan ante sus ojos, y las hipótesis que se suscitan en ese encuentro, a partir de una serie de razonamientos de tipos lógicos que nos llevan a preguntarnos sobre el mundo y sus interacciones en contexto. En este orden de ideas, cabe aclarar que el lugar de lo deductivo y lo inductivo en el proceso de construcción de conocimiento toma la forma de proceso, y no de resultado (Hernández, 2008), de modo tal que dialogan entre sí, constituyendo formas distintas de aproximación al fenómeno, ahora reconociendo el lugar del observador y su experiencia: su mundo autorreferencial, que consta de una dimensión política, cultural, personal, emocional, espiritual, teórica y profesional.

En este sentido, al principio abductivo se conectan los principios de circularidad e hipotetización, ubicados a su vez como directrices de la terapia sistémica de la Escuela de Milán. Como lo plantean Mara Selvini Palazzoli y Luigi Boscolo (1980), la hipótesis conduce el camino en la terapia: se convierte en una guía que permite comprender los procesos de orden y desorden en un sistema, y que por eso busca comprender los modos en que se configuran los patrones relacionales en el sistema, y en el caso de la comprensión del sentido comunicativo que tiene el síntoma (por ejemplo, la manifestación de una pauta psicósomática), en el sistema familiar y en relación con los sistemas amplios.

A su vez, la hipótesis sistémica, desde lo que plantean Palazzoli y Boscolo (1980), se propone tanto para la comprensión del modo en que el sistema entra en estados entrópicos como para la del modo en que logra estados de neguentropía, desde lo propuesto por Wiener y Shannon (citados en Palazzoli y Boscolo, 1980). Aquí es, precisamente, donde volvemos a conectar el sentido que tiene la hipotetización en lo sistémico con la modelización sistémica como metodología de la investigación/intervención: la posibilidad de comprender el modo como se configuran los problemas y el modo como se traza su disolución, como objeto de estudio.

Como se planteaba en el apartado anterior, sobre el postulado de Ibáñez (1990) respecto del sujeto de enunciación en la investigación cualitativa de segundo orden, se trata de una investigación que comprende el modo en que el sujeto observador observa/manipula lo observado, lo que da lugar al sujeto reflexivo sobre su propia praxis.

Ahora bien, observar los procesos de interacción de los sistemas que oscilan entre la entropía y la neguentropía, y luego el modo como estos oscilan entre el orden, el desorden y la reorganización –lo que permite su coevolución–, implica comprender el modo en que se da la recursividad en sus procesos de cambio. Esta circularidad, además, involucra el tránsito entre procesos de morfostasis y morfogénesis en los sistemas, como formas de cambio entre la tendencia al orden, que implica estabilidad y homeostasis en el sistema, y el modo en que este articula nuevos órdenes de recursión, nueva información circundante, y la incorpora a sus propios procesos de adaptabilidad y coevolución (Maruyama, 1963; Morin, 1994; Morin, 2001).

Lo anterior, entendiendo que un sistema es productor y producto a la vez, implica que esta circularidad de los procesos de cambio en los sistemas se manifiesta en los principios de equicausalidad y equifinalidad, es decir, que una causa puede resultar en múltiples efectos y a una finalidad le pueden anteceder múltiples causas, de acuerdo con lo propuesto en la teoría general de los sistemas (von Bertalanffy, 1991).

El principio dialógico, por su parte, se articula al proceso de construcción de conocimiento que emerge del lugar del sujeto que investiga y del lugar del sujeto participante,

"Observar los procesos que oscilan entre el orden, el desorden y la reorganización implica comprender la recursividad del cambio en los sistemas humanos."

que se vuelve constructor del conocimiento. Así mismo, el principio dialógico está involucrado en el proceso de investigación/intervención y en la posibilidad de recrear nuevos órdenes de significado sobre la propia experiencia de los sujetos observados y observantes.

Así mismo, el principio de reflexión-acción hace parte del bucle recursivo sobre el cual suceden las retroacciones sobre la praxis investigativa/interventiva, de modo que cada nueva comprensión sobre el conocimiento involucra nuevas formas de intervenirlo, y la acción interventiva convoca al sujeto a nuevas formas de comprensión sobre la movilización de los sistemas. El principio de reflexión-acción no es solo dialógico, sino también recursivo, porque la acción creadora de escenarios de cambio permite comprender los modos en que los sistemas se autoecoorganizan alrededor del cambio esperado y acordado, en una acción reflexionada y una reflexión actuada o ejecutada, que permite trazar de forma ética y estética la investigación/intervención.

De este modo, el sustento ético y estético, que responde a la pregunta ¿cómo se valida el conocimiento y quién lo valida?, se conectará, desde lo ético, con el reconocimiento de la autorreferencia que se pone en juego en los procesos de investigación/intervención, y, con ello, con la generación de procesos de reflexividad en torno al posicionamiento político del investigador y al diálogo abierto sobre el posicionamiento político del sistema consultante, respecto a la necesidad de develar las relaciones de poder instauradas en dinámicas de maltrato o afectación de la dignidad humana. Esto implica, a su vez, que la construcción del escenario terapéutico y, por tanto, del escenario investigativo, sea un escenario de emancipación: posibilidad de emanciparnos de nuestros prejuicios, de nuestros estereotipos, de nuestras heridas emocionales, de nuestros odios, de nuestras ataduras relacionales, de nuestras narrativas regresivas y desesperanzadoras, lo que posibilita el encuentro terapéutico y la conversación sanadora; es, incluso, la posibilidad de emanciparnos de los mandatos sociales y los contextos de opresión involucrados en los dilemas humanos y sociales.

Por otro lado, el componente estético en la modelización sistémica quise articularlo principalmente con la ecología de la acción de Morin (2006), que además implica también una ética dialógica, centrada en el componente reflexivo de la acción enunciada por el sujeto que la ejecuta, en tanto a sus posibles efectos, tanto a corto como a largo plazo.

Estructura ético-estética

Develamiento de las relaciones de poder y deconstrucción

Aceptación de la incertidumbre y creación de nuevos órdenes de significado en el espacio conversacional.

Transformación paralela del consultante y la investigadora.

La ecología de la acción nos advierte sobre el modo en que las acciones pueden tener una serie de efectos que, al ser inciertos, no logramos controlar, pues escapan a nuestra propia voluntad; y, en mayor medida, estos efectos se vuelven cada vez más inciertos a largo plazo. Por tanto, nos exige analizar detenidamente tanto nuestras intencionalidades como las condiciones del contexto sobre las que se ejecuta la acción, y, por supuesto, las condiciones multidimensionales que atraviesan al sujeto y a los contextos (Morin, 2006).

De este modo, la ecología de la acción se articula perfectamente con el componente ético y estético de la modelización sistémica, entendiendo que cada proceso de cambio emprendido en el diseño de escenarios de investigación/intervención debe partir de una dinámica de cuidado del otro y de los otros, comprendiendo especialmente que cada movimiento que se realiza con una parte del sistema generará, a su vez, cambios en sus sistemas más amplios, pues se trata de una transformación respecto al modo en que el sistema consultante resignifica sus sistemas de significación y sus formas de vinculación con su entorno y con sus sistemas de apoyo.

Esto nos lleva, a su vez, desde lo estético, a otro principio que he querido articular y que se relaciona con los tiempos del tiempo, como lo plantea Luigi Boscolo (1996): en torno a los procesos de cambio de los sistemas existen unos tiempos específicos, particulares, unos tiempos singulares que tienen los consultantes para apropiarse de sus procesos de cambio; estos tiempos, además, se sincronizan con los tiempos de la terapia, con los de los sistemas amplios, y con los tiempos sociales y culturales.

Estos tiempos superan los tiempos de la linealidad, para convertirse en tiempos cíclicos, es decir, tiempos del pasado y del futuro que se conjugan en el presente: tiempos sobre los que volvemos –los tiempos de la memoria, en los que buscamos nuestra identidad– y tiempos sobre los cuales construimos el cambio, lo que implica negociación (Boscolo, 1996).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la noción del tiempo es relativa y, por ende, distinta para cada uno de nosotros, será preciso comprender los ritmos de cada persona en el proceso terapéutico, pues el tiempo del cambio no es posible forzarlo (Boscolo, 1996).



Sincronías y Ritmos Singulares

El tiempo del cambio no responde al cronómetro de la eficiencia: es un tiempo circular de maduración donde se negocian la memoria del dolor y la construcción del futuro.

Finalmente, respecto a las claves metodológicas de la modelización sistémica, es preciso comprender que esta organiza los procesos de intervención de acuerdo con el curso de las hipótesis que se van desarrollando, lo que permite poner en contraste estos hallazgos investigativos con las lecturas que hacemos del fenómeno, y así ir ampliando la mirada sobre aquello que nos interpela. Así mismo, la modelización sistémica, como dispositivo de construcción de conocimiento y, por tanto, como dispositivo constructor de la experiencia terapéutica orientada hacia el cambio del sistema consultante y, a su vez, del sistema terapéutico, se evalúa, reflexiona y retroalimenta todo el tiempo. Es decir, cada movimiento es reflexionado y analizado desde una perspectiva ecológica y compleja, que permite construir nuevos pasos hacia comprensiones emergentes que posibilitan abrir camino en la conversación terapéutica: caminos de posibilidad, de esperanza y de resignificación, al ritmo de aquel con quien se crea el encuentro de ayuda.

Es así como la modelización sistémica se cuestiona constantemente por el cómo y el para qué del proceso de investigación/intervención y, por tanto, se pregunta por el modo en que se configura el problema y el modo en que es posible movilizar el cambio.

A continuación, en la **Ilustración 1** se presenta el modo en que podría representarse el proceso recursivo de la modelización sistémica, tomando como referencia la espiral de Fibonacci. Esta configuración diagramática permite identificar el modo en que se articulan los distintos elementos de la investigación de segundo orden, en cuanto al lugar que ocupa la emergencia de los distintos niveles de observación del sujeto que investiga, en un proceso dialógico entre los referentes teóricos, los referentes prácticos y los procesos de formulación de la intervención.

A partir de la figura anterior, podemos conectar con otra clave metodológica: la autorreferencia. Podríamos decir que la modelización parte de la autorreferencia y llega a la autorreferencia, toda vez que permite que el sujeto investigador reconozca y reflexione sobre sus propios lugares de enunciación; es decir, reconoce cuáles son los prejuicios que han emergido en la experiencia personal y los distingue del sustento teórico, creando puentes de diálogo entre la experiencia y el referente teórico.

Este es un proceso que se evalúa y reevalúa constantemente, se hace reflexivo y metaobservacional, y permite articular distintas miradas que enriquecen la comprensión sobre el fenómeno. Por esto, podríamos decir que el sentido de la investigación de segundo orden es la posibilidad de conectar con distintas miradas que permiten tener una lectura amplia y complementaria del fenómeno. Así, la posibilidad de que el sujeto investigador interlocute con otros profesionales, con sus sujetos participantes, con colegas, e incluso con familiares o amigos, permite enriquecer sus propias comprensiones sobre el fenómeno, encontrar sintonías, o incluso conversar con las distonías, en pro de hacer el conocimiento reflexivo.

Desde lo que plantea Hernández (2008), en la modelización sistémica los ritos, mitos y epistemes, como operadores del vínculo, se reconocen también en el observador como parte de su experiencia; es decir, "el desmenuzamiento de sus propias vivencias, mitos, ritos y epistemes respecto al problema y a sus motivaciones para explorarlo" (p. 103).

Finalmente, es necesario plantear que, a partir del estudio de caso múltiple, la modelización sistémica cobra vida en el desarrollo de la presente investigación, como veremos en el cuarto apartado del presente capítulo, ya que, a través de los casos tomados para el estudio de esta tesis, se orientaron los procesos de modelización en distintos niveles de observación y de coconstrucción sobre la comprensión de la pauta psicosomática. Así, cada caso desarrollado en distintos tiempos, en ocasiones paralelos entre sí, se convirtió en un caso de modelización que retroalimentaba las comprensiones y el abordaje de los casos desde mi lugar como investigadora/psicoterapeuta interventora.

Por esto, me permito plantear que la modelización sistémica, como metodología de la investigación/intervención, logra articularse con la investigación cualitativa de segundo orden, en la medida en que comparten los principios epistemológicos, ontológicos y metodológicos; además de que la modelización puede cobrar vida a través de otras metodologías, como el estudio de caso múltiple o doble. A su vez, cada desarrollo casuístico cobrará vida a partir de múltiples dispositivos de cambio; principalmente, los dispositivos simbólicos, a través de distintas perspectivas de la terapia sistémica, a favor de guardar una coherencia paradigmática.

"El sentido de la investigación de segundo orden es la posibilidad de conectar con distintas miradas que permiten tener una lectura amplia, reflexiva y complementaria del fenómeno."

Pull-Quote



"No desarrollo una psicoterapia centrada en la técnica, sino centrada en la epistemología: una forma de concebir la vida, ser y estar en el mundo dentro y fuera de la academia."

4.3. Autorreferencia como principio operador y dispositivo de cambio en la investigación cualitativa de segundo orden y la modelización sistémica

Conectado con lo anterior, es preciso especificar que el desarrollo de esta tesis abarcó diferentes campos de conocimiento que permitieron ampliar la mirada en torno al fenómeno psicosomático, y poner en diálogo algunos postulados teóricos que encontré pertinentes y coherentes con la propuesta paradigmática de la complejidad y el enfoque ecosistémico en la terapia, y que responden a la ampliación de la mirada de la psicología clínica tradicional. Por ejemplo, desde la mirada filosófica, sociológica y antropológica, y, por supuesto, desde la psicología sistémica y desde el campo de conocimiento del psicoanálisis –que, por demás, cabe aclarar, no se reduce a una escuela psicológica, sino que se instaura como una disciplina y campo de conocimiento propio, desde el cual se analizan componentes no solo psíquicos del sujeto, sino también el modo como se instaura el lenguaje, entre otras comprensiones que se dan en el orden antropológico–.

No obstante, también cabe aclarar que, en clave de un posicionamiento ético y político personal, la complejidad y la epistemología ecosistémica en psicología han sido mi opción paradigmática desde 2009, momento en el que, desde mi formación de pregrado en psicología, empecé a aproximarme a las epistemologías emergentes y a la propuesta de Edgar Morin (2006), en conexión con el enfoque sistémico en terapia, cuya propuesta ontológica es compatible con mis modos de concebir la vida, y con mis modos de ser y de estar en el mundo, dentro y fuera de la academia.

Lo anterior implica comprender que, desde mi proceso autorreferencial, vivo el paradigma de la complejidad en mis propias relaciones interpersonales, en el modo como construyo academia con mis estudiantes, en el modo como hago lectura de contextos, en el modo como coconstruyo la psicoterapia con los sistemas consultantes, y en el modo como he querido aproximarme al fenómeno psicosomático. Por tanto, en clave del compromiso ético con el otro y de la coherencia epistemológica, no desarrollo la psicoterapia centrada en la técnica, sino centrada en la epistemología, lo que me permite comprender el modo como se configuran los dilemas humanos y el modo como es posible construir el cambio.

Aunque en el desarrollo de mi tesis los insumos que brinda el psicoanálisis son bastante llamativos, y seguramente también serán pertinentes para analizar el fenómeno psicosomático de los casos que se tomaron para esta investigación, es prudente tener en cuenta que mi formación de base no ha sido el psicoanálisis, el cual requiere un tiempo considerable de estudio y, además, un proceso formativo exigente que se sale de la academia, porque implica llevar a cabo un proceso personal de análisis que otorga la facultad para realizar clínica psicoanalítica. Tampoco se trata de traducir las categorías psicoanalíticas a las categorías sistémicas, especialmente las categorías lacanianas, pues ese no es el objeto de esta investigación; ni se trata de decir qué categorías serían más pertinentes que otras, puesto que, desde la complejidad, se reconoce que el conocimiento es inacabado y que, por tanto, la incertidumbre desempeña un papel importante en la forma en que se concibe la construcción del conocimiento.

Así las cosas, es el proceso autorreferencial el que se convierte en un dispositivo de cambio y en principio operador de la psicoterapia sistémica y de la investigación cualitativa de segundo orden, lo que nos permite entender que se trata de un ejercicio reflexivo sobre nuestras propias limitaciones como observadores, sobre nuestros propios recursos, sobre los referentes que marcan nuestro propio lugar de enunciación, y sobre el modo en que isomórficamente cambiamos junto con nuestros consultantes.

De modo tal que la autorreferencia se comprende como el proceso desde el cual hacemos reflexiva la experiencia de construcción de conocimiento y de intervención sistémica, a través de un proceso de metaobservación respecto al modo en que interactúan nuestros referentes teóricos, prácticos, experienciales, emocionales, culturales, sociales, políticos y espirituales, y son puestos al servicio del cambio, es decir, al servicio del encuentro con el otro, de forma ética y cuidadosa.

La autorreferencia se fundamenta en la cibernética de segundo orden, desde la cual hay una atención principal en los procesos de cambio, no en el cambio como producto final. Por tanto, al ser la cibernética simple una ciencia del estudio de las pautas que organizan la realidad material, la cibernética de segundo orden, o cibernética de la cibernética, se orientará a la comprensión de la pauta de

Incetidumbre y Respeto Disciplinar

No se trata de traducir apresuradamente a Lacan ni de forzar eclecticismos: reconocer los límites de la propia formación es un acto ético que da paso a la autorreferencia como principio ordenador.



Ilustración 2. La inclusión cibernética del observador reflexivo. Adaptación de los principios de la cibernética de segundo orden (von Foerster, 1991; Keeney, 1991), donde la mente y el cuerpo operan dentro de una pauta comunicativa y retroalimentada en el espacio terapéutico.

Fuente: Magnific

interacción entre el cuerpo y la mente, sin reducirla a un entendimiento lineal y dicotómico (Keeney, 1991).

Así mismo, la cibernética de la cibernética comprende que, en los sistemas abiertos caracterizados por el lenguaje, el observador hace parte de la realidad que observa y, así, identifica su propia finalidad (Keeney, 1991); por esto, su participación se hace reflexiva y metaobservacional a través de la interacción con lo observado.

De acuerdo con von Foerster (1991), en Semillas de la cibernética, el observador no solo observa la finalidad del sistema que analiza, sino que ahora hace consciente su propia finalidad como parte del sistema que es analizado; entonces, analiza la manera en que ambos llegan a sus propias finalidades. Entiéndase por finalidades los procesos organizativos y de retroalimentación de la información que interactúa con los sistemas.

De igual forma, como plantea Margaret Mead (1968, citada en Keeney, 1991), la cibernética de la cibernética se refiere a la inclusión del observador en el sistema; y es ella, precisamente, quien incorpora esta noción, aludiendo a esta nueva dinámica que supera la interacción unidireccional del observador, como una posibilidad de salto paradigmático que reconoce, además, el lugar del lenguaje en una interacción de ida y vuelta que traza nuevas formas de interacción entre el observador y lo observado.

Así mismo, como propone Watzlawick, Beavin y Jackson (2011), es la mirada de la cibernética de segundo orden la que posibilita nuevas formas de comprender los fenómenos psicológicos, ya no desde una visión reducida de la realidad al fenómeno observable, o como una expresión del conflicto intrapsíquico sometida a verificación o falsación, sino como modos de interacción desde los cuales se establecen pautas comunicativas que expresan o corporizan la realidad de la mente, en los que los síntomas se expresan en dinámicas de entrada y salida de información, presentados en distintos niveles y, por tanto, comprendidos desde distintos órdenes en la interacción del sistema familiar.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir, entonces, que los procesos de autorreferencia se sitúan en el reconocimiento de sí mismo como sujeto observador y observado, ya que en la relación terapéutica y en la relación

investigativa, el sujeto que investiga configura un vínculo marcado por las intersubjetividades en juego: una relación sujeto-sujeto en la que la investidura de la pretenciosa objetividad se despoja del almacén del investigador y terapeuta, y se transforma en una intersubjetividad reflexiva de sí mismo y del modo como se coconstruye el escenario favorecedor del cambio.

Como plantea von Foerster (1991), toda descripción del observador está cargada de subjetividad, y solo los objetos podrían darnos descripciones objetivas de la realidad. Este reconocimiento traza, entonces, un horizonte ético distinto, porque no escudo mis descripciones de la realidad en una objetividad enunciada como única verdad, como una verdad absoluta que adquiere semejante estatus al enmarcarse en un modelo establecido por el método científico positivista, sino que hago reflexivas las verdades en juego, correspondientes a los distintos niveles de realidad de mí misma como sujeto investigador/terapeuta y a los niveles de realidad del consultante, quien, además, también contribuye de forma activa en la construcción del conocimiento.

4.4. Construyendo escenarios de cambio: diseño metodológico, participantes y contextos de interacción

Esta investigación se enmarca en una forma de hacer ciencia desde la investigación cualitativa de segundo orden, puesto que muestra un hilo conductor en coherencia con el paradigma de la complejidad y la epistemología ecosistémica, articulando una metodología propia de estas epistemes emergentes, sustentadas en los principios de la complejidad y del enfoque ecosistémico como enfoque epistemológico desde los cuales se sustentan la terapia sistémico-compleja. Así mismo, presento el diseño metodológico desarrollado a lo largo de los últimos tres años, en distintas fases que se convierten en sustentos teóricos que dialogaron con la praxis terapéutica.

4.4.1. Estado del arte documental: primera fase para la comprensión de aspectos de orden teórico y práctico en la comprensión del fenómeno psicosomático

La investigación parte de la reflexión inicial sobre un problema científico y un problema práctico, sobre los cuales se fueron orientando algunas hipótesis comprensivas y circulares que fueron tomando forma en la medida en que

se realizaba el rastreo documental inicial y se planteaban algunos escenarios iniciales para la terapia.

La primera fase se orientó a la búsqueda de estudios sobre psicosomática entre los años 2016 y 2020, teniendo en cuenta que entre 2019 y 2020 se realizó el desarrollo de la fase correspondiente al estado del arte documental, y que se retomaron los estudios que para ese momento se ubicaban en los últimos cinco años. Así mismo, la búsqueda se realizó en las bases de datos sugeridas por el algoritmo de usuario vinculado a Google Académico, así como en aquellas consultadas por tema de experticia, específicamente en el desarrollo psicosomático.

Así mismo, a partir del rastreo de la categoría psicosomática/psicosomático y trastorno psicosomático, los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: que la categoría fuera desarrollada como tema central del texto científico, la identificación de factores relacionados con el fenómeno psicosomático, o que se plantearan elementos relacionados con el tratamiento de enfermedades con explicación psicosomática.

A continuación, se presenta una caracterización de los textos consultados en el periodo comprendido entre 2016 y 2020 **Tabla 1.**

Por otro lado, para el análisis de los insumos bibliográficos que dieron lugar al estado del arte documental, se desarrolló una matriz en la que se identificaba: la base de datos desde la cual se encontró el texto científico, el título, los autores, el tipo de texto científico, la identificación de los focos centrales del documento, el tipo de explicación, los factores asociados a la enfermedad o al fenómeno psicosomático, el tratamiento, la identificación de categorías emergentes, y el análisis y los hallazgos significativos a partir de los cuales se llevó a cabo el análisis de la información.

De este modo, a partir de los análisis realizados y de la identificación de las categorías emergentes, se organizó el capítulo dos, correspondiente a los resultados del estado del arte documental, como se puede observar en la figura que aparece a continuación: **Ilustración 2.**

4.4.2. Estado del arte documental: primera fase para la comprensión de aspectos de orden teórico y práctico en la comprensión del fenómeno psicosomático

Tabla 1.
Consulta el resultado en la página 104

Ilustración 2.
Consulta el gráfico en la página 104

Como se pudo observar en el desarrollo del apartado sobre modelización sistémica, el sentido metodológico hacia el que se dirige la investigación/intervención desde la modelización sistémica es la comprensión de una fenomenología del cambio, de modo tal que el escenario terapéutico se convierte en una plataforma de comprensión de la pauta psicosomática y de su transformación, hacia horizontes más generativos de diálogo entre el cuerpo, la psique y el mundo relacional mediado por el lenguaje del cuerpo como metáfora.

De esta manera, se presenta a continuación la forma en que se complejiza el diseño de la investigación/intervención, dando lugar a dichas comprensiones que, al retroalimentarse entre sí, enriquecen circularmente la investigación/intervención; de modo tal que se presenta la forma en que los aprendizajes que surgen en cada caso se convierten en recursos de comprensión que amplían la mirada para los casos siguientes.

De esta manera, incluso se puede relacionar cada estudio de caso con la forma en que los corolarios van tomando fuerza y complejizándose. Así, en algunos casos un corolario sobre la pauta psicosomática se acentúa más que en otros, pero siempre se entreteje con los demás. Como se identifica en la figura 4, en cada caso aparecen nuevos corolarios, y los anteriores se retroalimentan con los emergentes. **Ilustración 3**

- Descripción sociodemográfica de los participantes

Respecto a los participantes de la investigación para el desarrollo de caso a partir de la modelización sistémica, se describe a continuación un resumen sobre las características sociodemográficas de cada uno, y se amplían las descripciones en torno al familiograma para cada uno de ellos. **Tabla 2.**

- Descripción sociodemográfica de los participantes **Tabla 3.**

Ilustración 3.
Consulta el gráfico en la página 104

Tabla 2.
Consulta el resultado en la página 105

Tabla 3.
Consulta el resultado en la página 105

Gráficos y Tablas

Tabla 1. Caracterización de investigaciones consultadas en el periodo de 2016-2020

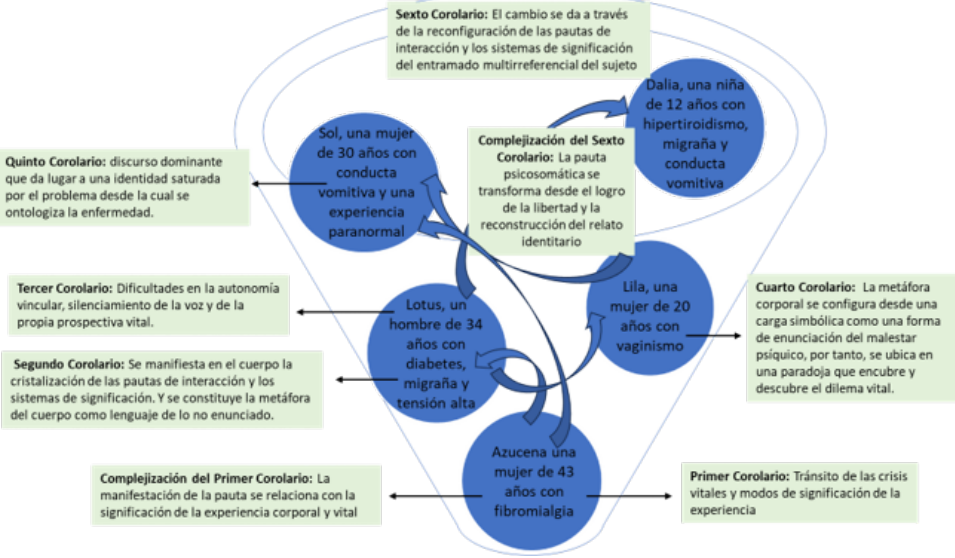
Fuente: tomado de Galeano-Amaya. (2021b, p. 115).

Caracterización de Investigaciones Consultadas en el periodo de 2016-2020		
Característica		N° de productos consultados
Resumen	Total bases de datos consultadas	11
	Total artículos revisados	56
	Total artículos analizados	50
Tipología bibliográfica	Artículo de investigación	18
	Artículo de reflexión	9
	Artículos de revisión	14
	capítulos de libro	7
	Otros	2
Productos por año	2016	13
	2017	9
	2018	11
	2019	15
	2020	2
Bases de Datos Consultadas	Acces Medicine	3
	Cuadernos de psicopatología y psiquiatría de enlace	1
	DOAJ	7
	Journal of Psychosomatic Research	3
	Neurología, Psiquiatría	1
	Psychosomatic Medicine	3
	Redalyc	11
	REDIB	3
	Researchgate	5
	Revista Psicosomática de Psiquiatría	6
	Scielo	7
TOTAL BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA		50



Ilustración 2. Organización de resultados del estado del arte documental sobre el fenómeno psicopatológico

Fuente: Elaboración propia



Ilustraci3n 3. Corolarios emergentes en el diseño de investigaci3n desde la modelizaci3n sistémica

Fuente: Elaboraci3n propia

Nombre* (Se han cambiado los nombres originales para respetar la confidencialidad de los consultantes)	Edad	Ocupaci3n	Familia Nuclear	Familia de origen	Estrato socioecon3mico
Azucena	43	Profesional en turismo	Esposo, hijo adolescente, hija (vive fuera del pa3s)	Madre, Padrastro, Padre (muere siendo niña), hermano menor	4-Urbano-Bogotá, Colombia
Lotus	34	Instrumentador quirúrgico. Magister en salud	Familia unipersonal	Madre, hermana mayor. Padre ausente.	3-Urbano Bogotá, Colombia
Lila	20	Estudiante de diseño. Trabaja como mesera	Madre, hermano. Abuela materna (muere hace tres años) Padre ausente.	No tiene relaci3n con su familia extensa.	3-Rural en expansi3n. Facatativá-Cundinamarca (Colombia)
Sol	30	Auxiliar de vuelo. Trabaja en construcci3n en Estados Unidos.	Hermana mayor, Cuñado, Sobrinos.	Madre, padre, hermano menor, Abuela materna	Clase media migrante de Ecuador y posterior nacionalidad U.S.A
Dalia	12	Estudiante grado séptimo en secundaria	Padre, madre, hermana mayor (pr3xima a salir del nido familiar)	Primas, tías, abuela materna.	3-Urbano Bogotá, Colombia

Tabla 2. Caracterizaci3n sociodemogrática de casos

Fuente: Elaboraci3n propia

"Continúa con el desarrollo de las tablas en la siguiente página"

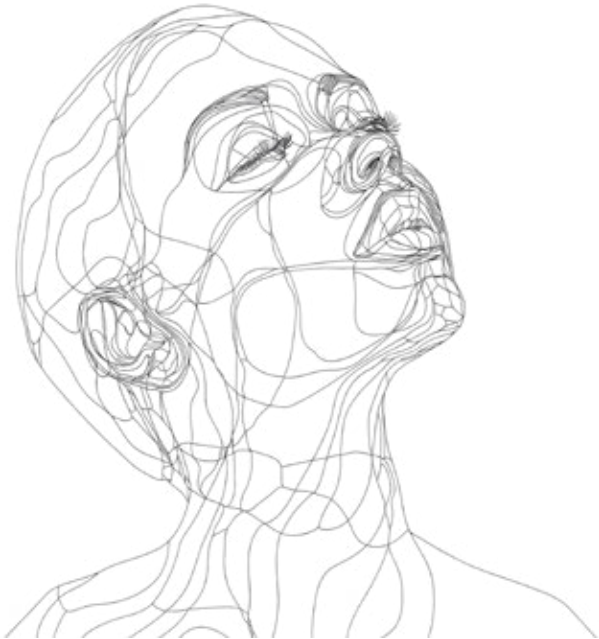
Tabla 3. Descripción del encuadre clínico con los consultantes

Nombre	Motivo de Remisión o de Consulta	Redefinición del motivo de consulta para la comprensión del dilema vital	N° de sesiones
Azucena	Su homeópata le sugiere iniciar proceso de terapia por cuadro de depresión y ansiedad ante un posible diagnóstico de fibromialgia. Azucena reporta presentar conflictos con su jefe en el contexto del trabajo, así mismo, menciona que las relaciones en la familia se han vuelto tensas y distantes.	La soledad, el cansancio y el dolor emocional se convirtieron en el discurso dominante que permea su identidad como mujer, asociado con heridas de abandono y humillación por parte de su madre, la huerfanidad por vía del padre. Estas heridas ubicadas en la infancia y en la adolescencia se comienzan a replicar en pautas de interacción marcadas por la humillación por parte de figuras de autoridad y la sensación de abandono por parte de su familia.	16 sesiones individuales 2 sesiones con su pareja y su hijo
Lotus	Asiste por una pauta de depresión a partir de la separación conyugal, a los cuatro meses de ruptura.	Emerge la sensación de desvalorización de sí mismo, un discurso dominante alrededor de una identidad “débil”, y la pérdida de sentido de su vida en el que se desdibuja su prospectiva vital. El episodio de deterioro de su salud se comienza a asociar a sentimientos de abandono (respecto a la historia con su expareja y posteriores parejas), sensación de angustia respecto al futuro y respecto a su dimensión financiera y una sensación de represión respecto a anterior pareja con quien experimentó una historia de humillación y maltrato psicológico.	20 individuales
Lila	Asiste por sentimientos de inferioridad, cuadro depresivo y sensación de pérdida de sentido de su vida.	Comprendimos que la pérdida de sentido representaba una pérdida de apetito por la vida, por el amor y que las sensaciones de inferioridad estaban asociadas a la culpa y a la sensación de abandono, vinculadas un episodio reciente de abuso sexual y a una historia de abuso sexual ubicada en la infancia.	10 individuales
Sol	Inicia proceso de terapia ante una ruptura reciente con su pareja con quien planeaba irse a vivir para devolverse a su país natal.	La elaboración de su proceso de duelo atravesó por a identificación de pautas de violencia por parte de su pareja, además de identificar la configuración de pautas de interacción complementarias en las que Sol se ubica desde la sumisión con las personas que hacen parte de su red de apoyo, sus parejas anteriores y su familia, lo que repercute en una sensación de opresión constante a nivel emocional, una historia de pérdida de un hijo y una historia de abuso sexual por parte del padre durante su preadolescencia	26 individuales
Dalia	Los padres buscan apoyo psicológico por sugerencia del colegio, debido a un repentino bajo rendimiento académico por parte de su hija, así mismo, debido a un diagnóstico de hipertiroidismo y fuertes migrañas asociadas al estrés.	Se realiza proceso terapéutico familiar en el que se comprende que los dilemas familiares se presentan en el marco de un tránsito de la familia a un nuevo ciclo vital familiar ante el paso de su hija menor a la adolescencia y ante la salida del nido por parte de su hija mayor. Así mismo, se comprende que la madre atraviesa un momento de crisis vital ante la sensación de demandas social y familiar e histórica respecto a “ser buena madre” y cómo esta demanda se mide ante el éxito de sus hijas. Lo anterior se relaciona con obstáculos en el logro de la autonomía vincular de la hija menor	3 sesiones con los padres 5 sesiones con la hija menor 2 sesiones familiares

Fuente: Elaboración propia

**Se han cambiado los nombres originales para respetar la confidencialidad de los consultantes.*

Quando el
cuerpo enuncia



lo que
la voz calla

Referencias

Andersen, T. (1990). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Gedisa.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1998). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 2(6), 92-97.

Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé-Lumen.

Bateson, G. (2002). *Espíritu y naturaleza*. Amorrortu.

Bateson, G. (2006). *La unidad sagrada (Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente)*. Gedisa.

Bertalanffy, L. von (1989). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.

Borelle, A., Luca, M. F. D., & Maida, M. (2017). El test “dos personas”, su utilización en la detección de vulnerabilidad somática. *Estudio de las pautas gráficas y verbales 1. Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(1), 17-35. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3396/339652446001/index.html>

Botero, J. M. D. (2019). Correlato entre depresión postparto y lupus eritematoso, desde un punto de vista psicosomático y psicoanalítico [Ponencia]. *XLVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)* 2016.

Bruner, J. (1991). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Alianza.

Caballero-Orduño, A. (2016). *Liberación de las emociones atrapadas a través de terapias naturales*.

Casquero, R. (2016a). Los grupos Balint hoy [Ponencia]. En N. Mallorquí-Bagué, H. Domínguez-Cagnon, M. Álvarez, & J. Monreal (Comps.), *XLVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)* 2016. *Revista Cuadernos de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*.

Casquero, R. (2016b). Condicionantes del médico de familia en la consulta: su subjetividad [Ponencia]. En N. Mallorquí-Bagué, H. Domínguez-Cagnon, M. Álvarez, & J. Monreal (Comps.), *XLVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)* 2016. *Revista Cuadernos de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*.

Castro, J. L., & Rinaldi, D. (2017). A psicossomática no discurso. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(2), 263-277. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p263.4>

Chiles, C., & Wise, T. N. (2019). *Consultation-liaison psychiatry*. En M. H. Ebert, J. F. Leckman, & I. L. Petrakis (Eds.), *Current diagnosis & treatment: Psychiatry* (3.ª ed.).

Chiozza, L. (2016). Mi experiencia desde la medicina psicosomática [Ponencia]. En N. Mallorquí-Bagué, H. Domínguez-Cagnon, M. Álvarez, & J. Monreal (Comps.), *XLVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)* 2016. *Revista Cuadernos de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*.

Cruz, S. (2016, febrero). Ejercicio terapéutico: de la gimnasia corporal a la consciencia y reencuentro con uno mismo [Ponencia]. En N. Mallorquí-Bagué, H. Domínguez-Cagnon, M. Álvarez, & J. Monreal (Comps.),

XLVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP) 2016. *Revista Cuadernos de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*.

De Zukerfeld, R. Z. (2016). *Psicosomática hoy: tercera tópica y vulnerabilidad*.

Di Benedetto, K. (2019). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre el sujeto, la enfermedad y la cura. En J. Torales & E. Malatesta (Comps.), *Psicodermatología: una actualización diagnóstica y terapéutica de las entidades clínicas más frecuentes*. <https://www.researchgate.net/publication/332652866>

Echevarria, R. (1994). *Ontología del lenguaje*. Comunicaciones Noreste.

Estupiñán, J., Hernández, A., & Bravo, F. (2006). *Dossier, vínculos, ecología y redes*. Editorial Universidad Santo Tomás.

Foerster, H. von (1991). *Las semillas de la cibernética*. Obras escogidas de Von Foerster. Gedisa.

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20.

Foucault, M. (1993). *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós.

Foucault, M. (2010). *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias*. Siglo XXI.

Fregonesi, C. E. P. T., & Ávila, L. A. (2019). Terapia morfoanalítica nos transtornos de síntomas somáticos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187122>

Fried Schnitman, D. (2010). Procesos generativos en el diálogo: complejidad, emergencia y autoorganización. *Revista Pensando la Complejidad*, 8(7), 61-73. <http://www.>

dialogosproductivos.net/upload/publications/05062012163020.pdf

Fried Schnitman, D. (2013). Prácticas dialógicas generativas en el trabajo con familias. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 5.

Galeano, A. (2019). Una mirada a los saltos paradigmáticos en las ciencias sociales y en la psicología para la generación de retos en la transformación de la experiencia investigativa. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 15(1), 134-157. <https://dx.doi.org/10.18004/riics.2019.junio.134-157>

García, L. R. R., Torres, M. H., Rodríguez, K. C. C., & Orduño, A. C. (2016). Algunas consideraciones sobre miasma y homeopatía. *MEDISAN*, 20(12), 6090-7001.

Gergen, K. (1994). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Paidós.

Habermas, J. (1986). *Ciencia y técnica como ideología*. Tecnos.

Haley, J. (1999). *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Amorrortu.

Hernández, A. (2008). *Vínculos, individuación y ecología humana. Hitos para una psicología clínica compleja* [Trabajo de maestría]. Universidad Santo Tomás.

Keeney, B. (1991). *Estética del cambio*. Paidós.

Labiano, A. L. (2018). Abordaje psicoterapéutico de las quejas psicosomáticas en salud mental infanto-juvenil. ¿Una adolescente sin problemas? *Revista REDES*, 0(38). <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/256>

Lakoff, G., & Johnson, M. (2004). *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra.

Le Moigne, J.-L. (2005). *Les formalismes de la modélisation systémique*. Université d'Aix-Marseille. <https://archive.mcxapc.org/docs/ateliers/0505formalismesvfr.pdf>

López, S. (2011). Las primeras explicaciones de lo psicossomático en México. *Mundo Siglo XXI*, 25(7), 65-78.

Luale, M. L. (2016b). Estigma del otro: el fenómeno psicossomático en la infancia [Ponencia]. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación, XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-044/738.pdf>

Maldonado, C. (2007). El problema de una teoría general de la complejidad. En C. Maldonado (Ed.), *Complejidad: ciencia, pensamiento y aplicaciones*. Universidad Externado de Colombia.

Maldonado, C. (2009). La complejidad es un problema, no una cosmovisión. *UCM Revista de Investigación*, (13), 42-54.

Marty, P., M'Uzan, M., & David, C. (1963). *La investigación psicossomática*. Luis Miracle.

Maruyama, M. (1963). *The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes*. *American Scientist*, 5(2), 164-179. <http://pespmc1.vub.ac.be/books/Maruyama-SecondCybernetics.pdf>

Maturana, H., & Varela, F. (1995). *De máquinas y seres vivos*.

Minuchin, S., & Fishman, C. (1983). *Familias y terapia familiar*. Paidós.

Minuchin, S. (1985). *Caleidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*. Paidós.

Morin, E. (1984). *Ciencia con conciencia*. Anthropos.

Morin, E. (1994a). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

Morin, E. (2001). *El método I: la naturaleza de la naturaleza*. Teorema.

Morin, E. (2005). Complejidad reducida, complejidad general [Coloquio]. *Intelligence de la complexité: épistémologie et pragmatique*.

Morin, E. (2006). *El método 6. Ética*. Cátedra.

Neto, G. F. B. (2016). Características simbólicas manifestadas en los sueños de niños con cáncer. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(1), 82-99. <https://www.redalyc.org/jats-Repo/3396/339646009004/index.html>

Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos*. Paidós.

Onnis, L. (1996). *La palabra del cuerpo: psicossomática y perspectiva sistémica*. Herder.

Otero, L. (1993). Las revoluciones científicas del siglo XX. *Cuadernos del Mundo Actual*, (4), 1-31. *Universidad Complutense de Madrid*. https://www.academia.edu/4628092/Las_revoluciones_cient%C3%ADficas

Palazzoli, M. S., & Boscolo, L. (1980). Hipotetización, circularidad, neutralidad: tres guías para el conductor de la sesión. *Family Process*, 19, 3-12.

Pérez, O. (2015). Hacia la psicossomática, algunas consideraciones epistemológicas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(4), 1457-1478.

Ramos-Valverde, R. A. (2018). La terapia floral de Bach desde un enfoque integrativo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(6, Especial). <https://doaj.org>

Reza Arturo Lara, G. de la (2012). Creación interdisciplinaria: el isomorfismo como criterio normativo. *Argumentos* (México, D.F.), 25(68), 223-237. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952012000100010&lng=es&tln-g=es

Sagner, K. (2011). *Mujeres admiradas, mujeres bellas*. Maeva.

Santos, L. N. dos, & Peixoto Junior, C. A. (2019). O adoecimento somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma nova matriz teórica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182306>

Selvini, M. (1974). *Self-starvation: From individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. Jason Aronson.

Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hipotetización, circularidad, neutralidad. Tres directrices para el buen desarrollo de la sesión. *Terapia Familiare*, (7), 7-19.

Steinert, C., Kruse, J., Leweke, F., & Leichsenring, F. (2019). Psychosomatic inpatient treatment: Real-world effectiveness, response rates and the helping alliance. *Journal of Psychosomatic Research*, 124, 109743. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109743>

Suazo, R. (2018). *Víboras, putas, brujas: una historia de la demonización de la mujer desde Eva a la Quintrala*. Editorial Planeta Chilena.

Trevi, M. (1996). *Metáforas del símbolo*. Anthropos.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (2011). *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*. ProQuest Ebook Central.

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.



Desde la filosofía antropológica hasta la medicina contemporánea, la dualidad entre mente y cuerpo ha marcado la forma en que comprendemos la enfermedad. Este libro propone romper con esa mirada lineal para pensar lo psicosomático como una pauta: un patrón relacional que se configura en el diálogo entre el sujeto, sus crisis vitales y sus contextos de interacción, y que el cuerpo termina enunciando cuando la voz no puede.

Adriana Marcela Galeano Amaya sustenta esta propuesta en el pensamiento complejo de Edgar Morin y en la epistemología ecosistémica derivada de la cibernética de segundo orden y las escuelas sistémicas de terapia familiar, en diálogo permanente con los aportes del psicoanálisis, la medicina psicosomática y la psiquiatría de enlace. A partir de allí, construye un recorrido riguroso por las tradiciones científico-académicas que han intentado explicar el fenómeno psicosomático, para llegar a su apuesta central: la construcción simbólica del cuerpo como metáfora, entendida a la luz del símbolo, el lenguaje y los discursos de poder que históricamente lo han marcado.

Una obra que invita a leer el cuerpo como texto y a comprender la enfermedad no como un déficit que hay que corregir, sino como una forma de autoecoorganización del sujeto frente a sus dilemas más profundos.

**Una invitación a escuchar el cuerpo como texto:
a descifrar lo que enuncia cuando la voz calla.**

