
ESCRITOS Y REFLEXIONES



"UNIÓN CUERPO MENTE ESPÍRITU" HACIA UNA NUEVA VIEJA TERAPEUTICA

Dra. Aura Victoria Carrascal Marquez, MD*

INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas se ha visto que de manera progresiva las llamadas medicinas alternativas han ido ganando un terreno frente a la medicina "científica positivista occidental", medicina basada en la evidencia.

Esto ocurre, paradójicamente, cuando los avances tecnológicos nos permiten el desarrollo de una inmensa gama de métodos diagnósticos así como la posibilidad de ampliar los alcances del armamentario terapéutico.

Este fenómeno se vio potencializado en occidente por la implementación de los diversos sistemas de atención médica y/o de seguridad social públi-

cos o privados, que si bien mejoraron las coberturas y la accesibilidad de las personas a la atención en salud, también descontextualizaron el acto médico de algo que hasta entonces había gozado de un status especial en las sociedades, que investía a la relación médico paciente de un sentido de compromiso cercano a lo sagrado.

Hasta no hace mucho tiempo atrás, los médicos seguíamos graduándonos bajo el juramento hipocrático, cosa que hoy día está cambiando, en un mundo donde el ejercicio se regula por sistemas administrativos de atención a los usuarios y donde el profesional de salud es un prestador de servicios, que en el mejor de los

* Médico Psiquiatra, Psicoanalista, Docente Posgrados, Psiquiatría Universidad El Bosque, Miembro Instituto Colombiano del Sistema Nervioso.

avcarrascal@gmail.com

Fecha de recepción: abril 2011 Fecha de aceptación: julio 2011

casos, se rige por unos estándares de calidad preestablecidos y homologados.

Históricamente en las diferentes sociedades, quien cumplía con la función de “curar” era visto como una autoridad, un poseedor de una sabiduría especial, que conocía los secretos de la vida y de la muerte. El ser médico, estaba asociado a un status con una connotación de poder...

OBSERVACIONES

Así, por ejemplo, en el antiguo Egipto los médicos eran también sacerdotes, magos y tenían un gran ascendente sobre el pueblo y sobre los gobernantes.

En la cultura Judeocristiana encontramos también numerosas referencias a estos fenómenos: un ejemplo es la prohibición del consumo de cerdo con implicaciones directas sobre la salud que alcanzó el status de ley o precepto religioso. Jesús mismo fue un sanador, quien, según algunos historiadores, recibió instrucción en su juventud con los Esenios quienes eran “médicos descalzos” y conocían el arte de curar con las manos, lo que él desarrolló grandemente y a lo que se le atribuyó la condición de milagro.

Para los vikingos, eran los Druidas, los sacerdotes sanadores conocedores de las leyes y los espíritus de la naturaleza, quienes podían sanar y orientar a los gobernantes en las

leyes y las batallas. En nuestros pueblos amerindios, los chamanes cumplían esa función y hoy día vemos cómo surgen prácticas que rescatan, por ejemplo, el uso de la herbolaria y los “remedios naturales” como prácticas terapéuticas; lo mismo que el uso del yagé y la inducción de trances o estados de conciencia alterados, para resolver problemas de salud física y mental con los riesgos que trae la utilización de estas técnicas fuera de contexto y en manos no expertas.

Nosotros los occidentales, desde Hipócrates y Avicena, pasando por Galeno, trabajamos en la conceptualización de un cuerpo teórico que estudia y sistematiza el saber en lo relacionado a la salud y la enfermedad de acuerdo con una semiología, una clínica, una patología y una terapéutica que focalizan las problemáticas en la corporalidad o en la interacción de esta con el ambiente. Es decir, desde Hipócrates, se trabaja en la diferenciación de la medicina como disciplina y como “ciencia” de lo religioso y de lo mágico.

Solo es necesario evocar la inmensa cantidad de casos que hoy día podríamos reconocer como histeria y cuadros disociativos que en su momento fueron catalogados como casos de brujería definidos de acuerdo con el “Maleus Maleficarum” o manual de la Inquisición (1).

A finales de la Edad Media e inicios del renacimiento, Paracelso rescata

el saber acumulado por las parteras y las prácticas populares, también explora los terrenos movedizos de la Alquimia y la química, demasiado novedosos para su época.

Recordemos que por siglos, nuestro conocimiento sobre el ser humano estuvo marcado por el dualismo cartesiano cuerpo espíritu, posteriormente cuerpo mente, lo que fue tanto más palpable en el caso de la enfermedad mental.

Los siglos XVIII y XIX estuvieron marcados por “la Ilustración” y el auge del racionalismo, el desarrollo de las “ciencias naturales”, el pensamiento positivista, la evolución; todos estos modelos demarcaron los posteriores enfoques del siglo XX y la postmodernidad junto con la multiplicación exponencial del conocimiento que observamos en este nuestro siglo XXI.

Con relación a la enfermedad mental, la historia reciente nos muestra cómo, a partir de Sigmund Freud, se da una ruptura epistemológica en la conceptualización de la enfermedad pues él propone por primera vez un modelo explicativo desde la perspectiva psicológica con el nacimiento del psicoanálisis (2). Hasta entonces teníamos las explicaciones de las ciencias naturales, de las nacientes mentalidades médicas anatomopatológica, fisiopatológica y con él se diferencian los objetos de estudio de la neurología y de la psiquiatría. Obviamente sus explicaciones están construidas con base en los modelos

de las ciencias y las teorías conocidas hasta el momento, la anatomía, la mecánica, la historia, la arqueología y la economía, entre otras. Y así, sus formulaciones psicodinámicas siguen esos conceptos. Recordemos los modelos topográfico (consciente- pre-consciente- inconsciente), dinámico (fuerzas en conflicto), genético (la causalidad, el pasado), estructural (yo- ello- superyó), adaptativo (mecanismos de defensa) y económico (energía y catexias) (2). Sus escritos dan cuenta de su vasta cultura, genialidad y espíritu investigativo... Sus ideas definitivamente cambiaron a nuestra sociedad, especialmente en lo concerniente al entendimiento de las neurosis, el desarrollo psico-sexual, lo educativo y lo vincular (2).

Todo esto implicó a su vez sacudidas sociales en los terrenos de la moralidad, de la familia, la educación y el trabajo. Estos cambios se vieron reforzados por las enormes turbulencias del siglo XX (las dos guerras mundiales, la dualidad capitalismo comunismo, la industrialización, el ingreso de la mujer al trabajo, la píldora anticonceptiva, la conquista del espacio, los desarrollos tecnológicos, las economías de mercados, entre otros) cuyas influencias seguimos percibiendo en el siglo XXI y que continúan dinamizando nuestra transformación cada vez a mayor velocidad (la Internet, la informática, la globalización...).

Así, si recapitulamos, aparecieron modelos explicativos de la salud y

la enfermedad mental que hacían referencia a lo social en términos de lo adaptativo o inadaptativo, teorías comunicacionales, comportamentales, vinculares, sistémicas, biológicas de acuerdo con los cada vez más numerosos avances en la biología molecular, en la psicofarmacología y en la imageneología funcional, que nos permiten visualizar de una manera más precisa el funcionamiento del cerebro humano.

Además, de cada uno de estos enfoques explicativos se desprende un enfoque terapéutico diferente para el mismo fenómeno observado; enfoques que a veces se complementan, pero otras veces se polarizan, lo que puede complicar la situación tanto para el profesional como para el paciente.

Si bien prevalecen los consensos sobre la multideterminación de las patologías y los abordajes integrales (multi y transdisciplinarios), regulados por los marcos legales y contextualizados para cada sociedad, que nos permiten ciertos acuerdos en el ejercicio profesional, todo esto puede verse fracturado cuando aparece la individualidad de cada caso, cada persona que experimenta la enfermedad de una manera diferente y pide respuestas y soluciones eficaces acordes con su sistema de creencias y su particularidad. Individualidad que entra en resonancia o no con la individualidad del terapeuta con quien se encuentra en esa búsqueda por alcanzar el estado de salud, o por

lo menos, una convivencia razonable con el fenómeno que le aqueja, que eventualmente le permita una cierta calidad de vida, acorde con cada situación.

Lo anterior está cada vez mejor entendido y respaldado por la perspectiva de la física cuántica que nos ingresa al mundo de la energía y de las probabilidades, a la vez que nos acerca a los enfoques actuales en la ciencia, que separan cada vez menos al observado del observador.

En lo cotidiano, nos debatimos entre lo basado en la evidencia, que dé una lógica y racionalidad a nuestro quehacer, brindándonos una sensación de seguridad, de supuesta universalidad y objetividad en lo observado, y los hechos clínicos que con su particularidad de expresión y resolución en el individuo que los experimenta, nos acercan más al mundo de las probabilidades. Quienes trabajamos día a día en psicoterapia enfrentamos con frecuencia este hecho: muchas veces “explicaciones ilógicas”, son las que hacen sentido y generan conexiones de significado que movilizan el cambio psíquico siempre y cuando logremos mantenernos “en neutralidad técnica”: permitiendo que sea el paciente quien encuentre sus propias respuestas independientemente de nuestro sistema de creencias.

Esto, que parece tan complejo, en realidad se traduce en algo simple, que es la búsqueda continua de unos y otros, terapeutas y pacientes, de enfoques que prioricen lo que une, lo

que integre y que tomen en cuenta la individualidad sobre la globalidad. Es decir, enfoques que con un profundo conocimiento de la “enfermedad”, se ubiquen en el contexto del “enfermo”, y sea a este a quien traten como totalidad. Por eso el auge de la integración Cuerpo-Mente-Espíritu, Occidente-Oriente, medicina alopática y medicinas alternativas. Vemos como cada vez más los diferentes sistemas de salud incluyen en sus listados este tipo de terapias y cómo médicos de diversas especialidades se apoyan y remiten a este tipo de procedimientos como parte de una mirada integral de sus pacientes.

En la práctica como psiquiatra y psicoanalista me he encontrado con que éste es un viaje por el respeto y el conocimiento de lo humano en sus múltiples facetas, en donde si uno escucha con cuidado, puede reconocer valiosas conexiones de significado, metáforas cercanas a la experiencia que dan sentido y facilitan la tarea.

Como terapeutas se nos enseñó a mantener la “neutralidad”. Nos sugirieron, como algo que podía ayudarnos a conservar la opinión, el no “meternos en temas de política o de religión”, o aquello que pudieran comprometer la misma. Esto, de alguna forma facilitó que se generara un escotoma en torno a la espiritualidad, asimilándola a la religiosidad en sentido amplio.

Hoy en día afortunadamente se ha recuperado este espacio en el sen-

tido de la búsqueda humana por la trascendencia; es decir, se incluye lo religioso, pero nos ubica por encima, en el terreno de los valores, de lo sagrado, de la ética y de la manera como cada ser humano lo experimenta; de como cada quien se siente uno y parte con el todo, con el universo.

Puede sonar paradójico, pero es justamente la física cuántica la que nos facilita esta comprensión en el sentido de la búsqueda de Einstein y posterior a él, de una teoría unitaria que explique lo micro y lo macro, en el sentido final de que todo es energía que se transforma.

Es aquí donde ciencia y filosofía se unen, o por lo menos se interconectan, y rondan los terrenos de la metafísica... Cabe citar en este punto la polémica de Freud y de Jung a propósito del inconsciente colectivo y los arquetipos, donde Freud le critica a Jung el estar pasándose de los terrenos de la racionalidad a los de la mística... Sin embargo, la historia ha reivindicado la validez de un sin número de sus aportes (2).

Hace unos meses, en el simposio que organizaron el ICSN y la Universidad El Bosque sobre Neurociencias y Psicoterapia, nos debatíamos con preguntas como: dónde ubicaríamos el sentido de identidad y aparecía la memoria con sus diversos sistemas de control anterógrado y retrógrado como el posible asiento de la misma (3). Hace unos meses, en uno de estos viernes académicos cuando se

hablaba sobre meditación, se citaron estudios que muestran cambios en el SPECT cuando la persona entra en esa brecha de silencio a la que se accede en estados de meditación o en oración... El año pasado, en otra charla sobre resiliencia en este mismo escenario, se nos hablaba de la espiritualidad como factor protector y potencializador de la misma. Todo esto nos demuestra cómo el tema se torna cada vez más inquietante.

Existen una serie de situaciones que contextualizan y determinan el acto médico o terapéutico:

1. El paciente necesita confiar en su médico y para esto, es necesario investirlo de un cierto poder. Como diría Lacan el “sujeto supuesto saber”, y que en el fondo es el que el mismo paciente le otorga (4). El médico o terapeuta también necesita sentir que tiene cierto poder, que se lo da la confianza en su conocimiento y en su arte para transmitirle al otro la seguridad suficiente para que cumpla con sus prescripciones o colabore y se vincule activamente con su proceso psicoterapéutico y así ponga en acción su propio poder auto curador, pues en el fondo, las claves sobre su condición las tiene el paciente y él es el único que puede ponerlas en acción.
2. La condición anterior se logra en el marco de una relación médico paciente claramente establecida.
3. Los sistemas actuales de salud tienden a fracturar esta relación, pues ambos actores están condicionados por los factores que los mediatizan (tipos de pólizas, preexistencias, autorizaciones de consulta y de exámenes paraclínicos).
4. Esta fractura despoja al acto médico del carácter de sagrado, convirtiéndolo en un acto operativo que maneja un determinado lenguaje, por lo que entonces hay que buscar otras instancias regulatorias (comités de calidad, de ética, tutelas...) y parcializa la atención.
5. Las personas buscan restablecer la relación médico paciente que se ha quebrantado y entonces miran hacia las medicinas alternativas.
6. La medicina es una praxis, no una ciencia y por lo tanto los modelos explicativos de la salud y la enfermedad, lo mismo que sus terapéuticas, se basan a su vez en los modelos de estas ciencias.
7. La mirada occidental, de diferenciación y clasificación positivistas, le ha atribuido a las medicinas orientales la condición de mágicas por estar amparadas en el desarrollo de otros conocimientos, y se nos olvida que muchas tienen una tradición milenaria, como la acupuntura por ejemplo, y que como praxis, al igual que la nuestra, han comprobado su eficacia por siglos.
8. Las medicinas alternativas en su mayoría basan sus conceptos

en términos de energía y por eso de alguna forma se perciben más cercanas a la espiritualidad, o la integran de una manera más activa en los procesos curativos.

Vale la pena resaltar en este momento que mi intención no es hacer una apología de las medicinas alternativas, no soy ninguna experta en el tema sino señalar que en este punto de la integración Mente, Cuerpo y Espíritu han abierto un camino y también tienen una tradición y una historia ancestral.

A continuación presentaré una breve reseña de algunos de los principios o definiciones de esas praxis que me parecen de utilidad para el tema que nos concierne y cómo desde el punto de vista de nuestro actuar psiquiátrico y psicoterapéutico podemos utilizar algunos de sus aportes:

1. Homeopatía: Con Hahnemann como uno de sus grandes exponentes, en Alemania; esta opera bajo el principio de que lo similar cura lo similar por oposición a nuestra medicina alopática donde buscamos los opuestos, el "antídoto". Utiliza una clasificación diagnóstica basada en unas tipologías que corresponden a unas sustancias. Por ejemplo, una persona puede estar "pulsatilla" cuando está irritable, pulsátil y puede tener alteraciones en la tensión arterial determinadas por la emocionalidad. Estas sustancias se preparan de unas tinturas madres y se presentan en microdiluciones que pueden venir

en gotas o granulitos. Contienen principios químicos, por lo tanto, no son inocuas.

2. Esencias Florales: descritas originalmente por Bach en el siglo XIX en Inglaterra, como su nombre lo indica, son extraídas de las flores, se presentan como gotas provenientes de tinturas madres en diferentes diluciones y actúan más a un nivel vibracional, es decir del cuerpo energético, y no tanto a nivel bioquímico. Se utilizan según unas tipologías basadas en las emociones. Por ejemplo, una persona con muchos miedos conocidos, cotidianos, puede beneficiarse del mimulo (la mimosa), son personas que no suelen hablar de sus miedos fácilmente y tratan de esconderlos.

3. Medicina Ayurvédica: Práctica médica Hindú, basada en los conceptos de los chacras, que maneja una clasificación diagnóstica y unas propedéuticas propias.

4. Chacras o centros de energía: Los chacras son 7 y están numerados en orden ascendente, a cada chakra corresponde una ubicación anatómica, un color, un elemento y una función ligada a unos órganos. Este concepto es fundamental, pues encontraremos que su utilización es amplia y está a la base de otras terapias alternativas como en la bioenergética, entre otros.

5. Medicina Bioenergética: es aquella que busca actuar sobre los cen-

tros de energía mediante filtros, poliedros, colores, etc.

6. Medicina tradicional China: Práctica médica que además de considerar los centros energéticos, toma en cuenta una serie de meridianos; esta plantea que en el cuerpo hay diversas representaciones de los órganos internos que discurren por canales de energía y además toma en consideración el balance de los 5 elementos, a saber, tierra, fuego, agua, aire y metal, constitutivos de todos los seres vivos. De ella se desprenden diversas terapéuticas como la acupuntura, el sujoh, ciertos masajes, una farmacopea acorde con estos conceptos, etc.

7. Los diferentes cuerpos: Como las chacras, son 7: el físico, el emocional, el mental, el energético, el etérico, el astral y el espiritual y van del más denso al más sutil.

8. La gemoterapia o sanación por cristales.

9. El shiatzu: sanación por las manos.

Todas estas prácticas tienen como común denominador el buscar despertar las propiedades autocuradoras y reparadoras de cada individuo, y recomiendan técnicas que ayuden a expandir los niveles de conciencia y de autoconocimiento como la meditación, el yoga, técnicas de respiración, de relajación y de autoobservación dirigida, entre otras, para que la “sanación” se produzca

de lo espiritual a lo corporal, es decir de lo sutil a lo denso.

En este nivel, encuentro que hay muchísimos puntos en común, entre lo que proponen estas prácticas y lo que hacemos en psicoterapia, especialmente en las de orientación psicodinámica o psicoanalítica, pues desde esta perspectiva, también pensamos que es el paciente quien “se cura” o se restablece así mismo.

Nosotros somos solamente los instrumentos mediante los cuales se opera el encuentro consigo mismo. Le ayudamos a comprender sus síntomas, a restaurar su Self, y buscamos que introyecte esa función terapéutica para que pueda utilizarla y apropiarse de ella y así continuar su proceso. Es decir, buscamos que durante nuestro acompañamiento, se despierten sus propios recursos de autosanación, para desaparecer de escena cuando esto ha sucedido. Esta postura, evidencia una dimensión de ética, de respeto y en ese sentido de espiritualidad.

Existe algo que se llama la sanación espiritual, que consiste en despertar el poder autocurativo de cada individuo, mediante la ayuda de un sanador, quien orienta ciertas técnicas de respiración y meditación, y afirmaciones diarias; planteando que las palabras tienen un inmenso poder, ponen en acción nuestra capacidad creativa y transmutadora; son algo así como el vehículo que nuestro espíritu utiliza para crear, para aterrizar en el mundo de lo material.

Si miramos diversas religiones encontramos consonancia con este pensamiento: "En el principio todo era el verbo". Los psicoterapeutas, que trabajamos con las palabras, con el lenguaje, en un sentido más amplio; de alguna forma nos adherimos a este principio y a través del lenguaje co-creamos con el paciente nuevas realidades, como dirían los sistémicos. Desde el punto de vista analítico, cuando el paciente está severamente perturbado, buscamos que logre paulatinamente comunicar mediante palabras lo que antes solo podía expresar mediante acting-outs, o síntomas psicósomáticos, para así hacerse cargo de lo que de su mundo interior se refleja y favorecer entonces el cambio psíquico.

En programación neurolingüística (PNL), se plantea que existen una serie de pasos que determinan "nuestro destino" y que deben trabajarse estos, para así realmente producir los cambios que necesitamos. Anotan que estos pasos comienzan con las palabras (esto riñe un poco con la biología, en el sentido de que el órgano, o sustrato anatómico antecede a la función, pero sustituyamos las palabras que nosotros podemos decir, con las que dijeron inicialmente sobre nosotros nuestros padres, la cultura). Se plantea que al ser enunciadas, las palabras producen los programas mentales, esto es lo que ellos llaman la mente subconsciente y que correlacionan con el hemisferio derecho. Esta mente subconsciente genera los sistemas de creencias ó paradigmas. Se rige por

unas leyes que determinan su funcionamiento: Graba todo lo que se enuncia sin discriminación, lo hace en tiempo presente, no reconoce el no, no reconoce el sentido figurado, el humor, simplemente graba lo que se le ordena. La mente subconsciente con base en esos programas mentales resuena en el hemisferio izquierdo produciendo los pensamientos que serían como las imágenes y sonidos de los programas mentales. Los pensamientos se traducen y producen a su vez los sentimientos o emociones con equivalentes bioquímicos, que juntos motivan y animan la conducta. La repetición de conductas produce hábitos, el conjunto de hábitos y la forma como se manejen determina el carácter y con el carácter uno forja su destino.

De allí se desprende que las afirmaciones sean un vehículo de transformación y por eso, las afirmaciones deben ser personales, formuladas en tiempo presente, positivas y se debe ser persistente con ellas para así poder generar el cambio.

Hay un campo en el que encuentro que son de especial ayuda los aportes de estas otras medicinas y es en el terreno de los trastornos psicósomáticos y de la psiquiatría de enlace, pues si pensamos en la sistematización de los chacras, existen mapas de correspondencias entre el lenguaje de los órganos y el de las emociones.

Para cualquier trabajador de la salud mental, es evidente que los aspectos emocionales producen enfermedades

físicas o por lo menos las “amplifican” y a su vez, estas enfermedades físicas generan constelaciones emocionales que deben ser abordadas de manera conjunta. Sin embargo, sigue siendo frecuente que cuando el paciente nos llega, lo hace más o menos regañado, derrotado, por que a alguien se le ocurrió que debía asistir donde nosotros por que no le encuentran nada, a pesar de que los síntomas persistan. La gran enfermedad de nuestro tiempo es el “estrés” que engloba todo y no dice nada.

En los hospitales generales, especialmente en los servicios de oncología, nefrología, dolor crónico, ginecología, afortunadamente se vienen construyendo equipos multidisciplinares que abordan estas problemáticas. De vez en cuando se escucha, de curaciones milagrosas o por lo menos de recuperaciones extraordinarias.

Generalmente cuando se explora qué ha ocurrido detrás de esto, nos encontramos con que la persona viene haciendo un trabajo de reconocimiento profundo de sus emociones y de lo que comúnmente se ha llamado una labor de “perdón”. ¿Perdón de quien?, sobretodo de sí mismos y de sus seres significantes y se encuentra que cuando las personas se comprometen con esta empresa, generalmente se desencadenan cambios positivos sobre la calidad de vida y producen aprendizajes que muchas veces reordenan los sistemas de valores y creencias, no solo del individuo enfermo sino que la mayoría

de las veces, también impactan a sus familiares.

De hecho, muchos de los Sanadores reconocidos partieron de sus propios procesos de autocuración, de su cercanía individual con estos padecimientos. Ninguno de ellos duda en enunciar la necesidad de trabajar sobre la emocionalidad como parte fundamental de estos tratamientos.

Las claves son liberar el pasado, perdonar, despertar la capacidad de amar (el amor propio y el amor por los otros) que va ligada a la aceptación entendida no como resignación, sino como respeto de las diferencias y reconocimiento de que sólo tengo poder de autotransformación y que esta solo la puedo emprender cuando me he entendido y he aprendido de lo que soy capaz. Parto desde ahí en mi proceso de crecimiento, no cuando lo hago desde el rechazo de lo que soy o de mi condición; es decir aprendo de lo que he creado y genero los cambios que necesito para mi evolución. Me escucho y quiero.

Son reconocidas las asociaciones entre culpa y dolor, por la necesidad inconsciente de autocastigo: el rencor y el cáncer en el sentido de lo que corre; el miedo, el temor y la ansiedad con úlceras por la hiper alerta e irritación que esto produce; la crítica y las enfermedades del colágeno como la artritis por la inflamación constante, el dedo señalador; la rabia con la baja de defensas y la depresión.

En nuestra especialidad, desde hace tiempo estamos familiarizados con estos conceptos. Recordemos por ejemplo a Alexander y la clasificación de las personalidades en tipos A y B y su correlación con el manejo del estrés (5).

En la medicina bioenergética, se acepta que cada órgano tiene un código, un significado y cuando se enferma nos trae un mensaje; el mensaje de una perturbación en esa área. Así:

- La cabeza nos representa, su dolor nos invalida y puede hablarnos de menosprecio.
- Con los oídos escuchamos las verdades, la sordera nos habla de aislamiento y negación.
- El pelo, la nuca, los hombros, cuando duelen o se caen hablan de tensión.
- Los ojos cuando se enferman, nos hablan de algo que rechazamos, que no queremos ver.
- Con la boca desglosamos sabores, ideas, los problemas dentales hablan de indecisión.
- En la garganta se inicia la voz y con ella la autoafirmación, lo que soy y quiero, la creatividad.
- La tiroides se enferma cuando se vive en el mundo del deber ser y no se libera la propia creatividad.
- Los hombros se alteran cuando se llevan pesadas cargas y no se da espacio a la libertad.
- Con los brazos sostenemos, apoyamos, abrazamos.
- Cuando las manos se enferman, muchas veces se encuentra algo difícil de manejar, los dedos cuando se es excesivo en el detalle.
- Los dolores de espalda hablan de los conflictos con nuestros sistemas de soporte (espalda alta: con superiores, marido, esposa; media: por culpas; inferior: por temores relacionados con lo económico)
- Los pulmones se relacionan con el merecimiento en el sentido de aliento vital.
- Los pechos se relacionan con lo nutricional, la capacidad de cuidado y autocuidado la maternidad.
- El corazón con la capacidad de dar y recibir amor, con la alegría y la depresión.
- Los riñones se enferman cuando la gente se siente abrumada, abatida, desilusionada, generalmente después de una gran pérdida.
- El hígado, como gran laboratorio del cuerpo, es la sede de las emociones primitivas, el coraje, la rabia, el resentimiento.
- El estómago digiere y asimila las nuevas experiencias o no las asimila y produce temor.
- El bazo se relaciona con las defensas, con la obsesión.
- El colon con la capacidad de eliminación, liberación, de dejar ir, soltar.
- Las rodillas y el cuello nos hablan del orgullo, del ego, de la capacidad de doblegarse y perdonar.
- Los tobillos de la flexibilidad vs la terquedad.
- Los pies reflejan la capacidad de entender las cosas, del principio de realidad.

- Los genitales de la aceptación o vergüenza de la masculinidad, de la feminidad.
- La piel muchas veces se enferma cuando sentimos amenazada a nuestra integridad e individualidad.

Las anteriores equivalencias son también evidentes para aquellos que trabajan en pruebas psicológicas proyectivas, y si bien no siempre son exactas, sí nos señalan caminos por donde explorar.

CONCLUSIONES

1. El Amor es una medicina milagrosa. No importa desde dónde se mire, Amar es el éxito. Todas las religiones confluyen en el amor a Dios, al prójimo y a sí mismo. En un sentido amplio de espiritualidad, el amor es lo que a la vez nos permite la conciencia de la unicidad y de la individualidad, de la unión de la parte con el todo conteniéndose, enlazándose. En el sentido psicológico, cuando hay amor prima la vida, lo que une cohesiona, prima Eros sobre Tánatos. En psicoanálisis el producto del desarrollo psicosexual adecuado es la capacidad de amar a otros, y el resultado del desarrollo narcisístico adecuado es la capacidad de amor propio, autoestima; cuando la autoestima está bien regulada produce que se libere nuestra capacidad genuina de admiración y respeto por los otros; por lo tanto las dos líneas del desarrollo continuamente se
2. El amor por nuestro quehacer y el respeto por el ser humano nos permite restituirle el carácter de sagrado a nuestro ejercicio profesional, no importa el contexto donde estemos inmersos pues esto nos conecta con una dimensión de ética.
3. Es importante la congruencia entre el ser que somos y lo que hacemos, que cuando están conectados, potencializan nuestras capacidades y nuestro poder sanador.
4. Una mirada integradora entre mente, cuerpo y espíritu es vital para el avance en nuestro campo de conocimiento.

Referencias

1. Kramer H, Sprenger J. *Malleus Maleficarum* 1487. (El martillo de los brujos), trad. Floreal Mazia. Buenos Aires: Ediciones Orión; 1975. [consultado Marzo, 2012]. Disponible en: http://www.reflexionemarginales.com/biblioteca/Malleus_Male.pdf
2. Freud S. *Obras Completas*. 3a Ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973.
3. Solms M, Turnbull O. *El Cerebro y el Mundo Interior*. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2004.
4. Lacan J. *Seminarios*. [texto en internet]. [última consulta Marzo, 2012]. Disponible en: <http://www.tuanalista.com/3/Jacques-Lacan.htm>
5. Alexander F. *Fundamental concepts of psychosomatic research*. *Psychosom Med*. 1943;5:205.