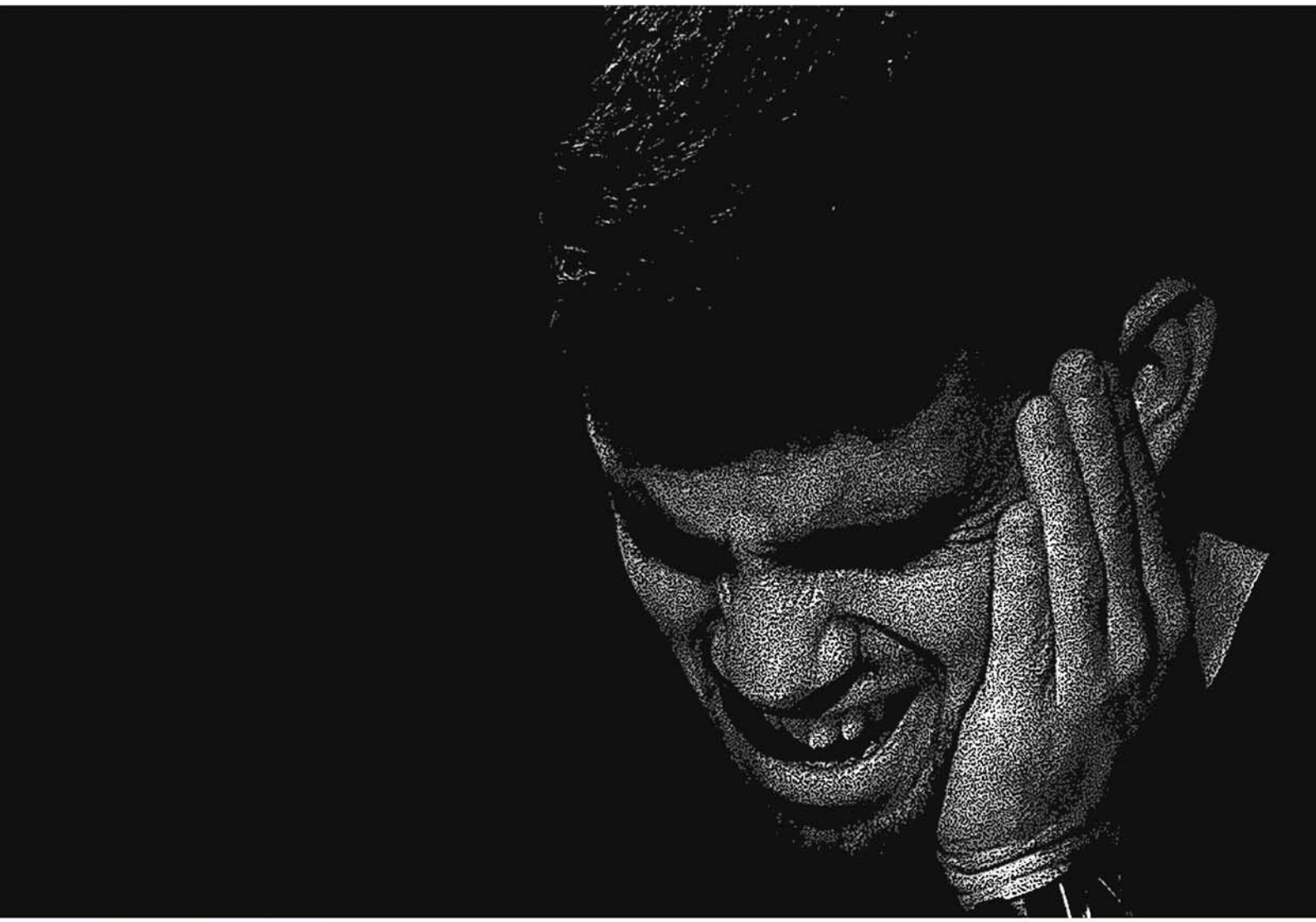
ISSN: 2301-0770

nº 294
Julio 2017

revista de la CPU

+psicólog@s



Psicosomática

Enfoque del fenómeno desde diversos abordajes disciplinares

Las alternativas que ofrece el tratamiento EMDR

Conceptos psicoanalíticos de la relación psique-soma y análisis desde la perspectiva lacaniana

Un caso de esclerósis múltiple abordado desde la experiencia gestáltica

Actividades de Capacitación · 2º Semestre | 8 de agosto: Asamblea Ordinaria

3rd INTERNATIONAL CONGRESS OF CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY ON CHILDREN AND ADOLESCENTS

III Congreso Internacional de Clínica y Salud Mental en Niños y Adolescentes

16 al 18 de noviembre en Sevilla, España

16-18 NOV 2017

Si se tiene en cuenta el número extenso de participantes e interés y diversidad de las propuestas presentadas en ediciones previas, es seguro que esta nueva edición será la oportunidad para ampliar la repercusión de los trabajos presentados y extender el conocimiento y los avances científicos logrados en el ámbito de la infancia y adolescencia. El Congreso será el espacio idóneo que permitirá a los asistentes compartir experiencias, divulgar investigaciones y debatir sobre nuevos avances y futuros campos de intervención en este ámbito.

Resulta difícil sintetizar, en breves palabras, el abanico extenso de temáticas que serán objeto de análisis y debate a través de conferencias, sesiones clínicas, simposium, amén de comunicaciones científicas y actividades específicas entre ellas, conversaciones con expertos, si bien es posible afirmar que junto a la problemáticas clínicas frecuentes en las edades que ocupan este congreso, habrá espacio para debatir sobre problemas de salud relacionados con consumo de drogas, impacto de las nuevas tecnologías, redes sociales etc., todo ello desde perspectivas multidisciplinares y analizando los problemas que presentan niños y adolescentes en ámbitos diversos, escolar, social, sanitario, etc. En unos casos, la perspectiva de los trabajos será evaluación y en otros, detección de sintomatología y problemas asociados, sin olvidar la presentación y desarrollo de alternativas de tratamiento tradicionales y otras, más recientes, que incluyen nuevas aportaciones terapéuticas basadas en evidencia científica.

Finalizo animándoles a asistir y participar en este evento que convoca y reúne cada año a psicólogos, sanitarios, educadores y profesionales clínicos interesados en la divulgación del conocimiento científico y en la promoción de la salud y bienestar de niños y adolescentes.
Será un placer contar con la presencia de uds. en este congreso y en esta ciudad.

Más información: /www.aitanacongress.com/2017/es/bienvenida

CITE
XIV Congreso Internacional de Teoría de la Educación
LA EDUCACIÓN ANTE LOS RETOS DE UNA NUEVA CIUDADANÍA

XIV Congreso Internacional de Teoría de la Educación

21 al 23 de noviembre en Murcia, España

21-23 NOV 2017

Desde las primeras décadas del siglo XXI hemos vivido cambios inimaginables que han alcanzado a todos los sectores de la sociedad. Aunque se han producido grandes avances en las condiciones de la vida en común, generado por la irrupción de nuevas realidades sociales de carácter global, en el mundo hay aún mucho sufrimiento. Los conflictos bélicos y el éxodo de millones de personas, la creciente desigualdad entre ricos y pobres, los problemas medioambientales o las continuas discriminaciones por razones de sexo, cultura o religión, han convertido a la vida ciudadana en un asunto de especial atención porque afecta a los distintos sectores de la sociedad (familia, escuela, medios de comunicación, cultura y religión).

Los ciudadanos se han vuelto más sensibles ante estos asuntos, reaccionan con agitación solidaria pero sin la convicción de impulsar un modelo alternativo ante el pensamiento único. No podemos olvidar que la inminente revolución tecnológica está cambiando nuestras vidas, nuestros valores y nuestras tradiciones. Siendo cada vez más interdependientes, no podemos evitar el carácter fragmentario de la vida y cerrar nuestros ojos ante los fenómenos de exclusión y precarización de la vida personal y colectiva. Queramos o no, la realidad nos interpela. Nos abre todo un amplio abanico de interrogantes sobre la capacidad de la ciudadanía para responder a los retos que tiene planteados en la actualidad. Por lo que el fortalecimiento de los valores cívicos se presenta como condición ineludible para impulsar un nuevo modelo social.

A nivel educativo, nos lanza a buscar respuestas ante tanta frontera que está necesitada de ser superada y pide humanizar nuestra vida ciudadana. Frente a una extensa multitud de cuestiones que ponen el foco de atención en distintos aspectos educativos, hoy se hace inaplazable abrir un espacio de reflexión en el que confluyan distintos discursos para que se analice lo que se está haciendo en educación y, desde ahí, vislumbrar perspectivas que sirvan para la construcción de una nueva ciudadanía.

El XIV Congreso Internacional de Teoría de la Educación pretende convertirse en un espacio de debate sobre los retos inminentes que se le plantean a la educación ante la vida ciudadana del siglo XXI. Desde aquí animamos a especialistas de distintas áreas de conocimiento a participar en este evento. Invitamos a los distintos profesionales de la educación e interesados en la mejora de la vida de las personas a participar con sus reflexiones, investigaciones y experiencias en este encuentro, porque la ciudadanía es asunto de todos.

Más información: cite2017.com/

publicación oficial de la
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Andrés Martínez Trueba 1191/1193
Montevideo - Uruguay

Telefax 2410 6624*
Email cpu@psicologos.org.uy
Sitio web www.psicologos.org.uy
Facebook www.facebook.com/cpu.uruguay

Administración socios@psicologos.org.uy

Mesa Ejecutiva
Secretaría General Lic. Ps. Susana Ferrer
Sec. Finanzas Lic. Ps. Karina De León
Sec. Organización Lic. Ps. Karina Becavach
Secretaría de Difusión Lic. Ps. Mónica Fritz
Sec. Asuntos Gremiales Lic. Ps. Mónica Coore
Sec. Convenios Lic. Ps. Freddy Zelayeta
Sec. Agrupaciones Lic. Ps. Rosa Del Puerto
Email mesaejecutiva@piscologos.org.uy

Comisión Administradora del Fondo de Solidaridad Social
Lic. Ps. Mónica Ferreira
Lic. Ps. Miriam de Moraes
Lic. Ps. David Cibulis

Comisión Fiscal
Lic. Ps. Javiera Andrade
Lic. Ps. Dinorah Quijano
Lic. Ps. Fabiana Pino

Comisión de Educación
Lic. Ps. Andrea Coppola
Lic. Ps. Noemí Goodson
Lic. Ps. Mariana Alvez
Lic. Silvia Cardoso

Comité Editorial
Lic. Ps. Viviana Cotelo
Lic. Ps. Mónica Fritz
Lic. Ps. Karina De León

Edición de contenidos, diseño y diagramación
Lic. Com. Rodrigo Ubilla

Recepción de originales para publicación de avisos:
comunicacion@psicologos.org.uy

Artículos
Son bienvenidos artículos originales que sean de interés para la comunidad de psicólogos y/o que traten temas culturales desde la perspectiva profesional.

Las opiniones expresadas en los artículos firmados no son necesariamente compartidas por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

Impresión y encuadernación
Mastergraf S.R.L.
Gral. Pagola 1823
Tel. 2203 4760

Depósito Legal 350.210

Imagen de tapa: Crédito Flickr/Hugo Bononi

nº 294 | Julio 2017

contenido

Agenda 2

editorial 4

+ vida gremial 5

Actividades de Capacitación | 2º Semestre 11

tema central

Trastornos psicosomáticos: una mirada desde EMDR (Por Myriam Calero, Mariela Ramos e Ivonne Spinelli) 16

Algunos conceptos psicoanalíticos acerca de la relación psique-soma (Por Graciela Balestra) 21

El fenómeno psicosomático para el psicoanálisis de la orientación lacaniana (Por Jorge Bafico) 24

Diálogos con el cuerpo (Por Adriana Hosner y Dr. Nelson Caracó) 26

Cine: análisis de "ExistenZ" (Por Ignacio Ferreyra) 28

Avisos 31

Vida Universitaria 32

Agrupaciones 34

+Libros 35

ACONTECIMIENTO PSICOSOMÁTICO: ABORDAJE DESDE LA PSICOTERAPIA

Los pacientes con trastornos psicosomáticos generalmente son derivados por los especialistas médicos tratantes, por lo cual en la mayoría de los casos no entienden el por qué de dicha derivación a un psicólogo.

Esto genera ciertas dificultades para el terapeuta, en relación a la ausencia de demanda. Se recibe a un paciente con ciertas características de personalidad y una conflictiva, donde el cuerpo es el que la expresa, "el cuerpo habla", algo irrumpe de una manera salvaje.

En las diferentes intervenciones psicológicas, se apuntala al paciente a la sensibilización, para lograr introducir la dimensión afectiva, en relación a lo que le está sucediendo. Es de vital importancia poder poner en palabras la conflictiva, dado que la falla psicosomática se produce en la medida que la palabra queda desprovista del afecto.

Esto requiere de un proceso especifico, en el cual se despliegue la posibilidad de que el paciente logre tramitar la angustia y organizarla a través del aparato psíquico. En esta nueva organización mental, la sintomatología tiende a mejorar o remitir, dependiendo de cada individualidad.

Los pacientes psicosomáticos presentan fallas en la elaboración mental, esto genera una sobreexcitación que se descarga en el cuerpo y aparece el padecer. Paradójicamente, el paciente manifiesta sentirse mejor, cuando el síntoma está presente. Freud plantea acerca del acontecimiento somático, como una defensa frente a un dolor psíquico que es imposible de afrontar.

Las intervenciones terapéuticas son múltiples según cada abordaje especifico. Lo que sí es compartible es el rol del terapeuta activo dadas las dificultades de estos pacientes en asociar libremente, es que se apelará más a las construcciones que le dan sentido al paciente, que a la interpretación.

La intervención apunta a llenar un vacío, construir lo no construido, para rearmar la vida emocional en relación a sentimientos y afectos que están simbolizados en el acontecimiento psicosomático.

Desde el colectivo nos replanteamos las diferentes modalidades de intervención y la posibilidad de compartir entre los colegas, el trabajo que se está haciendo a nivel clínico.

En el siguiente número aportamos diversas miradas e intervenciones.

Lic. Ps. Karina De León
Secretaria de Finanzas

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Se convoca por este medio a una Asamblea General Ordinaria de socios que tendrá lugar el día **MARTES 8 de AGOSTO DE 2017**, en la SEDE GREMIAL, cita en Dr. Andrés M. Trueba 1191 esq. Canelones con el régimen horario de

1er. Llamado: 19.15 hs.
2do. Llamado: 19.30 hs.

Se considerará el siguiente ORDEN DEL DIA:

1) Presentación del Balance y Estados Contables correspondiente al período junio 2016/mayo 2017.

2) Fondo Social de CPU: Definición de aspectos vinculados al otorgamiento de nuevos subsidios una vez otorgados los que actualmente dispone el Estatuto (en particular en lo que se refiere al Subsidio por Enfermedad) y redefinir los requisitos para el otorgamiento de la Primera por Retiro en función de la Caja ante la cual se tramita el cesa (Caja Profesional/BPS).

3) Elecciones en CPU: Conformación de una Comisión Electoral (3 integrantes) que regule y defina los aspectos vinculados a la próxima renovación de autoridades de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, a saber: Mesa Ejecutiva, Comisión Fiscal y Comisión Administradora del Fondo Social de CPU.

MARTES 8 de AGOSTO de 2017 | 19.15 hs.

¿TUS DATOS ESTÁN ACTUALIZADOS?

Si te mudaste, cambiaste de número de teléfono o tenés nueva dirección de mail recuerda comunicarlo a **Administración de CPU** para que podamos tener siempre tus datos de contacto actualizados.

Tel. 2410 6624 · socios@psicologos.org.uy

30 años de la Coordinadora de Psicólogos

Recordamos a los pioneros

Para describir el proceso de consolidación del único gremio de Psicología del Uruguay se hace necesario además de compartir la memoria escrita poner en movimiento la memoria de estas vivencias. Por ello ponemos en juego el "memoriar". Memoriar el tránsito de psicólogas y psicólogos que a su paso dejaron huellas imborrables y marcaron hitos en la historia de nuestra profesión.

Si bien mencionaremos a tres integrantes de la CPU cuya activa participación en el desarrollo de nuestra disciplina contribuyó en la consolidación de la Psicología en nuestro país, también un gran número de psicólogas y psicólogos son parte ineludible de este proceso que cumple 30 años.

Es a través del recuerdo de estos tres colegas que recordaremos a todo el conjunto: Élida Tuana, Juan Carlos Carrasco y el psicólogo argentino radicado en Uruguay, Enrique Sobrado.

Élida Tuana murió en el 2014 a sus jóvenes 102 años. No sólo se destaca por su longeva y productiva vida, sino especialmente por su pertinaz defensa de la Psicología uruguaya durante toda su vida. Tuana integró en 1929 del Laboratorio Psicopedagógico y a partir de ese momento se dedicó a la Psicología, defendiendo desde muy temprano la DESCOLONIZACIÓN de las producciones científicas realizadas en Latinoamérica, tarea totalmente vigente en estos días

En 1953 también se crea la Licenciatura de Psicología en la Facultad e Humanidades de la Universidad de la República. En la creación de esta Licenciatura participa activamente Juan Carlos Carrasco, quien se destaca por sus aportes en el trabajo en extensión con estudiantes universitarios.

En 1973, tras el golpe de Estado se produce la intervención de la UdelaR, se censura a Tuana y expulsan a Carrasco de la Universidad, quien debe exiliarse en Chile y posteriormente en Holanda.

La Licenciatura en la Facultad de Filosofía Ciencias y Letras, concreción muy importante que será truncada en los años de Dictadura, donde como otras disciplinas que permitían pensar, sufrió el desmantelamiento sistemático. En esos años se funda la Escuela de Psicología, institución quien seguirá los lineamientos de las políticas represivas de esos tiempos.

Es en este momento histórico, cuando las instituciones científicas de nuestro país en el ámbito privado cumplieron un papel fundamental en la formación de los y las psicologxs, a través de grupos de estudio, supervisiones e incluso en la intimidad del consultorio, con el riesgo que ello suponía trabajando psicoterapéuticamente con víctimas de la represión. Al decir de E. Sobrado estas prácticas constituyeron una verdadera Universidad de la Resistencia.

Es en 1983, ante la intención en la dictadura de reglamentar la Psicología e intentar con la conocida "ley Berta" transformar a los psicólogos en técnicos colaboradores de los Psiquiatras, como preámbulo de nuestro gremio que se creará la Mesa Coordinadora. Se logra bloquear la promulgación de esta ley y en esta Mesa se plantea la necesidad de realizar una coordinación entre las diferentes pertenencias y formaciones en psicología, generando un ámbito donde los representantes de cada institución aportaran insumos para abordar las temáticas que nos involucraban a todas y todos, tales como Derechos

Humanos, la creación del Centro Único de Formación, la Reglamentación del ejercicio profesional, Salud Mental, condiciones laborales, entre otros.

A su regreso en 1985, J.C. Carrasco fue nombrado director del Instituto de Psicología de la Universidad de la República, pero sin duda su huella está en la enseñanza de la psicología en los talleres de expresión, sus aportes en extensión universitaria y su irrenunciable lucha desde el exilio, denunciando la violación de los Derechos Humanos, sufrida en nuestro país en tiempos de dictadura.

Otro representante de este proceso histórico de la Psicología en Uruguay es el psicólogo argentino y radicado en Uruguay, Enrique Sobrado. Cuya militancia permanente al cierre de la Universidad en tiempos de dictadura y sus aportes desde la cátedra de Psicología Social con base pichoniana en la Facultad de Medicina y Curso de Enfermería, contribuyó junto a otros colegas a que se formara -al decir de Sobrado- "una verdadera universidad de la resistencia" y que sería el embrión de las concreciones académicas que se habilitarían en la apertura democrática.

Conferencia "30 años de CPU" en Facultad de Psicología, con los últimos 5 decanos de Facultad en el panel

Es en 1987 que colegas, entre los cuales se encuentran los tres antes mencionados, trabajarán en la consolidación de la Coordinadora de Psicólogos Uruguay.

HOY HOMENAJEAMOS a un gran número de psicólogos y psicólogas que están presentes en el recuerdo de estos 30 años. Colegas que trabajaron por la recuperación y fortalecimiento de la democracia y que con su participación activa aportaron para lograr una psicología ética, científica y comprometida con nuestra sociedad.

Lic Susana Ferrer
Secretaria General de la CPU

Red de Psicólogos

Red de Psicólogos • 365 días/24 hs.
ATENCIÓN TELEFÓNICA: 2410 6737

+ Nacimientos en CPU

Retomamos este segmento en julio, ya que en el pasado mes no recibimos reporte de ningún nacimiento.

Arrancamos saludando a la colega Lucía Holly que presenta a su pequeña Eva. Damos también la bienvenida a Bruno y a Martina, hijos de las socias Noelia Dmaiano y Paola Medina, respectivamente. Clara es la gran novedad en la vida de la colega Mª del RRosario Martínez y cerramos este mes saludando a Camila González por la llegada de Dante.

Continuamos recibiendo sus anuncios a través de la direccion de correo de siempre:
comunicacion@psicologos.org.uy

A todas y todos ellos, muchas veces...
¡Buena Vida!

RESERVA Y ALQUILER DE TÉCNICAS

EXCLUSIVO PARA SOCIOS DE CPU *

- **EL DOMINÓ DE LAS EMOCIONES | *¡NUEVA!***
- **EL JUEGO DE LOS SENTIMIENTOS | *¡NUEVA!***
- **KUDER-C | *¡NUEVA!***
- **WAIS III**
- **WISC III**
- **WISC IV**
- **RORSCHACH**
- **TAT**
- **CAT**
- **BENDER**
- **ZULLIGUER**

Costo: $U 140 por 10 días corridos

Abonable al momento de entrega, devolución o mediante débito de la cuota social

** Se requiere un mínimo de tres meses de afiliación para acceder a este beneficio*

Reservas e información: socios@psicologos.org.uy · 2410 66 24

30 AÑOS
COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY

CALENDARIO DE CELEBRACIONES

Con motivo de la celebración de los 30 años de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, compartimos el siguiente calendario de actividades. Encontrarán publicadas algunas que ya se realizaron y otras con datos por confirmar, de igual manera queríamos dejar constancia de los eventos y actividades organizadas para esta conmemoración.

SÁBADO 6/5 — I PLENARIO DE AGRUPACIONES

Pensada como una jornada completa,el sábado 6 de mayo se convocó a un encuentro -en muchos casos por primera vez- con quienes integran o representen a las Agrupaciones de CPU que cubren todo el país. Lo acontecido en este evento fue difundido en la edición junio de +psicólog@s.

VIERNES 23/6 — CONFERENCIA EN FACULTAD DE PSICOLOGÍA/UDELAR

Como homenaje a la historia compartida de la CPU y la Facultad de Psicología a partir aquél grupo visionario que organizó la primera Coordinadora, sustentada luego por la figura de Juan Carlos Carrasco, nos propusimos un recorrido por los caminos transitados en común. Con esta actividad inauguramos además la transmisión en vivo y en directo vía internet de eventos organizados por CPU

AGOSTO (a definir) — CONFERENCIA ÉTICA y PERFIL DEL PSICÓLOGO

Avatares, paradigmas y nuevos desafíos en el ejercicio de la profesión. (Disertantes a confirmar)

SÁBADO 2/9 — II PLENARIO DE AGRUPACIONES:

Segunda instancia de encuentro al que convocamos en particular a socios integrantes de aquellas que no pudieron estar presentes el pasado mayo. Les invitamos a ir reservando ese sábado y trabajando a nivel local sobre la posible representación.

SETIEMBRE (a definir) — CONFERENCIA GÉNERO y PSICOLOGÍA

(Disertantes a confirmar)

SÁBADO 21/10 — CENA DE CONFRATERNIDAD

Habrá varias sorpresas a lo largo de la noche. Difundiremos costos y sistema de reservas a partir de agosto .

VIERNES 27/10 — CONFERENCIA SALUD y CUIDADOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE DD.HH.

(Disertantes a confirmar)

Si ya tenés tu TÍTULO Ahora *REGISTRALO*

Si ya sos licenciada/o y tenés el diploma en tu mano, todavía te resta cumplir un último paso para estar plenamente habilitado como profesional: debes **registrar tu título** ante el Ministerio de Salud Pública.

¿Cómo es el trámite?

1. Ingresa en https://apps.msp.gub.uy/registros/servlet/hagendasolicitudhora/

Allí **agendarás día y hora** para realizar el trámite de registro y habilitación, previamente completando un formulario con tus datos personales.

2. En la fecha establecida deberás presentarte en el **Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud** (en el edificio del Ministerio: 18 de Julio 1892) con Cédula de Identidad y Título o Certificado Original que se va a registrar.

También deberás proporcionar la siguiente información:

· Domicilio actual
· Teléfono o celular
· Correo electrónico
· Número de Caja profesional (si corresponde)

¿Algo más?

Sí. El trámite no tiene costo alguno.

Si el titular no puede concurrir a la cita agendada, **puede autorizar a otra persona**. Ésta deberá proveer los documentos y la información antes mencionada, además de una autorización firmada por el titular y fotocopia de Cédula de Identidad de ambos.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN

Del lunes 3 de julio al viernes 21 de julio, inclusive

Días y Horario: Lunes a viernes de 9.00 a 17.00 hs.
Lugar: Sede de CPU - Dr. Andrés M. Trueba 1191 esq. Canelones

- No será posible extender el plazo de inscripción dado que todas las actividades comienzan el jueves 3 de agosto.
- Recordamos que es posible afiliarse y con ello **acceder al costo bonificado** de manera simultánea. En ambos casos -afiliación e inscripción a cursos- la documentación a presentar, forma de pago y formulario están disponibles en www.psicologos.org.uy

COSTOS

Matrícula (todos) ..... $ 400

Obligatoria para TODOS los cursos a los que se inscribe el interesado. No se reintegra excepto que la actividad no alcance el mínimo de participantes. Se puede aplicar a otra actividad de interés.

Mensualidad

Socios CPU	$ 980
No Socios/Otros profesionales	$ 1.400
Estudiantes afiliados a CPU	$ 850
Estudiantes	$ 1.050
Socios ADASU	$ 1.050

AGRUPACIONES INTERESADAS EN REPLICAR ACTIVIDADES: cpu@psicologos.org.uy

LAS PROPUESTAS SE HABILITARÁN CON UN MÍNIMO DE OCHO INSCRIPTOS

✻ ***NOTA: CPU se encuentra al día en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPE)***

1 EVALUACIÓN PARA PORTE Y TENENCIA DE ARMAS

Coordina: Lic. Mónica Fritz

Objetivos:

Se propone esta actividad de formación ante la falta de conocimiento del profesional de los trámites y requisitos para la certificación de Aptitud Psíquica.

Dirigido a: Estudiantes avanzados y Egresados.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre.

Frecuencia: Semanal

Día/Hora: Jueves de 18.30 a 20.00

Inicio: 3 de agosto

Actividad disponible para replicarse por Agrupaciones CPU en el interior del país

2 SEMINARIO CLÍNICO: ESPACIO DE COVISIÓN

Coordina: Lic. José P. Rossi

Objetivos:

Disponer de material clínico diverso en una propuesta de covisión horizontal para el intercambio, debate y comprensión clínica.

Dirigido a: Estudiantes de Psicología y Egresados.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre.

Frecuencia: Semanal

Día/Hora: Lunes 18.30 a 20.00

Inicio: 7 de agosto

3 ANALISINE (Cruce entre la experiencia cinematográfica y la experiencia analítica)

Coordina: Lic Ignacio Ferreyra

Objetivos:

Los encuentros intentarán despertar el interés al respecto de la experiencia psicoanalítica, problematizándola en su relación con el cine como herramienta reflexiva y campo epsitémico. Abordando nociones y desarrollos conceptuales, integrando lectura bibliográfica y títulos cinematográficos a fin de poner a circular las inquietudes en la "clínica" en es denominado Psicoanálisis.

Dirigido a: Egresados y estudiantes de Psicología, afines a Ciencias Sociales y Humanas e interesados o vinculados al cine.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Quincenal

Día/Hora: Lunes de 18.00 a 19.30

Inicio: 7 de agosto.

4 *PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EN EL ÁMBITO LABORAL. Riesgos psicosociales: consecuencias. Evaluación. Intervención y buenas prácticas*

Coordina: Lic. Andrea Ricamonte

Objetivos:

Introducir a los participantes en los conceptos de Bienestar Laboral o Wellness y de Organizaciones Saludables. Reflexionar sobre el rol del Psicólogo como agente de salud mental en las organizaciones laborales. Conocer los Riesgos Psicosociales en el ámbito laboral, sus consecuencias, como evaluarlos, intervenir y promover buenas prácticas organizaciones desde las áreas de gestión humana o consultoría a fin de prevenir o disminuir sus graves efectos, actuando como agentes de prevención y promoción de salud. Promover la toma de conciencia de los factores que inciden en el bienestar laboral y ser capaces de realizar propuestas que lo promuevan.

Dirigido a: Egresados, estudiantes avanzados. Técnicos y profesionales de las áreas de gestión humana.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Quincenal.

Día/Horario: Lunes de 9.00 a 12.00

Inicio: 7 de agosto

5 ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y EDUCATIVA: un enfoque teórico práctico.

Coordinan: Lic. Gabriela Bello, Lic. Magela Gonçalves, Lic. Luciana Bianchi

Objetivos:

A) Profundizar en la temática de OVO en el trabajo con las herramientas para su abordaje.

B) Contribuir a la reflexión en lo que hace al rol del Psicólogo en el trabajo de la OVO.

C) Introducir los contenidos teórico-técnicos de los distintos escenarios de intervención.

Dirigido a: Egresados y estudiantes avanzados de Psicología.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Viernes de 9.00 a 10.30

Inicio: 4 de agosto

Actividad disponible para replicarse por Agrupaciones CPU en el interior del país

6 EL MÉTODO FOTOLENGUAJE©: Una estrategia de mediación para el trabajo con grupos en el área clínica, de formación y ámbito laboral.

Coordinan: Lic. Martha Mazzetti – Lic. Silvia Araújo

Objetivos:

Brindar conocimientos teóricos y técnicos del Método Fotolenguaje©. Capacitar a los profesionales en la aplicación del Método como herramienta de mediación en el trabajo con grupos. Pretendemos articular teoría y práctica en lo conceptual y vivencial. Privilegiamos la participación activa, la reflexión hacia la construcción de nuevos saberes y su adecuación al ámbito de inserción laboral del profesional.

Dirigido a: Psicólogos, Psiquiatras y estudiantes avanzados de ambas carreras.

Requisitos: Se privilegia la formación y/o experiencia de trabajo con grupos (no excluyente).

Duración: Setiembre a Diciembre (tres meses y medio)

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Miércoles de 9.00 a 10.30

Inicio: 6 de setiembre

7 INTRODUCCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Coordinan: Lic. Rosa del Puerto

Objetivos:

A través del presente curso se pretende que los estudiantes puedan trasladar conceptos centrales del universo de los CP en general (adultos, niños) a sus prácticas en centros de salud y clínica en general. Promoviendo cambios en las actitudes, conocimientos y habilidades relacionadas con la aplicación de CP. En su defecto, incentivar en centros de salud la conformación de equipos de CP favorecidos por la promulgación e instrumentación de la Ley 18.335.

Dirigido a: Profesionales de centros hospitalarios, clínicas, mutualistas, estudiantes avanzadas de Psicología en el área clínica.

Requisitos: Estudiantes avanzados que posean alguna experiencia en el área hospitalaria o que muestren curiosidad por incursionar en esta área. Egresados, en particular con orientación clínica y salud.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Hora: Lunes de 14.00 a 15.30

Inicio: 7 de agosto

8 *EL ROL DEL PSICÓLOGO – INTERVENCIONES Y ABORDAJES EN ADICCIONES*

Coordina: Lic. Sabrina Viscusi

Objetivos:

La propuesta de este curso en profundizar en el consumo problemático de sustancias, teniendo en cuenta que son los distintos tipos, la personalidad de base (personalidad adictiva), modos de relacionamiento con el Otro y el entorno. El rol del Psicólogo en las adicciones. Visualizar las distintas modalidades de intervención desde distintas corrientes. La relevancia de la familia, profundizando este tipo de intervenciones, desde un enfoque sistémico.

Dirigido a: Estudiantes Avanzados y Psicólogos.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Viernes de 18.00 a 19.30

Inicio: 4 de agosto

9 SUPERVISIÓN Y DISCUSIÓN CLÍNICA GRUPAL DE CASOS DE PSICOTERAPIA DE ADULTOS

Coordina: Lic. José Luis Gómez Aguirre

Objetivos:

Que el terapeuta utilice al grupo para la puesta en perspectiva de su experiencia del paciente y cada integrante desarrolle, en clima de intercambio y respeto, su propio pensamiento clínico. Tendremos en cuenta diferentes líneas del pensamiento psicoanalítico contemporáneo, la Formulación Psicodinámica de Caso y los mecanismos de acción terapéutica.

Dirigido a: Psicólogos (Egresados)

Requisitos: Actividad psicoterapéutica. Diversidad de experiencia, formación y perspectiva son bienvenidos.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Jueves de 12.30 a 14.00

Inicio: 3 de agosto

10 CURSO DE SELECCIÓN DE PERSONAL Y TÉCNICAS PSICOTÉCNICAS

Coordinan: Lic. Sabrina Viscusi

Objetivos:

El curso está orientado al área de selección de personal, el rol del psicólogo, su relación o inserción en el área de los RR.HH. La idea es abarcar todo el proceso en profundidad, estudiando cada etapa: estudio, análisis y aplicación de pruebas psicotécnicas utilizadas en el proceso de selección. Selección por competencias.

Dirigido a: Egresados y estudiantes avanzados.

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Viernes de 19.30 a 21.00

Inicio: 4 de agosto

11 INTRODUCCIÓN A LA CONSULTORÍA DE PROCESOS ORGANIZACIONALES PARA PSICÓLOGOS

Coordinan: Lic. Laura Santos – Lic. Verónica Agustins

Objetivos:

Generar un espacio de transmisión, intercambio y construcción de conocimientos y herramientas para estudiantes y recién egresados, interesados en consolidar sus recursos para abocarse a la consultoría de procesos en las organizaciones del mundo del trabajo, tanto de forma dependiente como independiente.

Dirigido a: Egresados recientes y estudiantes avanzados de Psicología.

Requisitos: Egresados recientes: hasta tres años de egreso: presentar copia del título. Estudiantes avanzados: presentar escolaridad que certifique como mínimo 5to. Semestre cursado).

Duración: Cuatrimestral, Agosto/Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Jueves de 17.00 a 18.30

Inicio: 3 de agosto.

12 INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA Y CLÍNICA DEL PSICOANÁLISIS LACANIANO

Coordina: Lic. Lucia Moleri – Lic. Ma. Noel Gazzano

Objetivos:

Introducir los conceptos fundamentales de la teoría lacaniana, articulándolos a través de la práctica clínica. Abordar el concepto de la dirección de la cura y los distintos momentos del proceso analítico (entrevistas preliminares, entrada y fin de análisis), a través de las nociones de transferencia, inconsciente, repetición, síntoma, entre otras, articulados en las diferentes estructuras psíquicas.

Dirigido a: Egresados, estudiantes de Psicología, Ciencias Sociales o Humanas o afines interesados en el psicoanálisis lacaniano ya sea por su práctica clínica o por el interés en su teoría.

Requisitos: Estudiantes, presentar certificado de calidad de estudiante.

Duración: Cuatrimestral, Agosto a Noviembre

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Viernes de 11.30 a 13.00

Inicio: 4 de agosto.

13 INICIACIÓN A LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL OCUPACIONAL

Coordina: Lic. Ana Inés Melogno

Objetivos:

Abordar diversas concepciones teóricas y problemas de la OVO en el mundo actual. Analizar qué significa la transición del ciclo básico al bachillerato, del bachillerato a la universidad o al mundo del trabajo, de ser trabajador activo a ser jubilado, de tener un empleo a tener que reorientar su carrera laboral. Analizar los factores que influyen en la conformación de un proyecto de vida.

Dirigido a: Estudiantes avanzados de Psicología y profesionales que deseen incursionar en el estudio de la OVO.

Duración: Cuatrimestral, Agosto a Noviembre.

Frecuencia: Semanal

Día/Horario: Lunes de 19.00 a 20.30

Inicio: 7 de agosto

Actividad disponible para replicarse por Agrupación Maldonado

14 INTRODUCCIÓN A LOS FUNDAMENTOS Y TÉCNICAS CLÍNICAS DE LA PSICOTERAPIA COGNITIVA

Coordina: Lic. Andrea Ricamonte

Objetivos:

Introducir los conceptos fundamentales de la teoría Cognitiva, campos de aplicación y sus principales herramientas de intervención clínica. Conocer las etapas del proceso terapéutico, las características deseables en un terapeuta y los elementos que hacen a una buena relación terapéutica.

Dirigido a: Egresados sin formación en Psicología Cognitiva y estudiantes avanzados de Psicología.

Duración: Cuatrimestral, Agosto a Noviembre

Frecuencia: Quincenal

Día/Horario: Lunes de 9.00 a 12.00

Inicio: 14 de agosto

15 INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LA VULNERABILIDAD

Coordinan: Lic. Ana Charbonnier – Lic. Carlos Varela

Objetivos:

El curso se propone brindar herramientas conceptuales y metodológicas que consideren la especificidad de esta área de intervención y generar un espacio de intercambio y reflexión sobre las prácticas. Se trabajará a partir de situaciones aportadas por los propios participantes y los docentes articulando con material teórico vinculado a la temática.

Dirigido a: Egresados y estudiantes avanzados de Psicología.

Duración: Cuatrimestral, Agosto a Noviembre

Frecuencia: Semanal

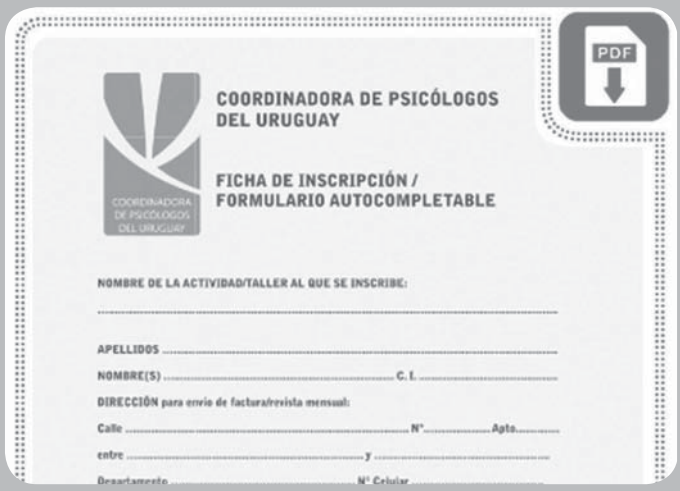
Día/Horario: Jueves de 9.30 a 11.00

Inicio: 17 de agosto

* TODAS LAS PROPUESTAS SE HABILITARÁN CON UN MÍNIMO DE OCHO (8) INSCRIPTOS

* INGRESE a NUESTRA WEB y realice desde allí su inscripción

WWW.PSICOLOGOS.ORG.UY/CURSOS


PDF

COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY

FICHA DE INSCRIPCIÓN / FORMULARIO AUTOCOMPLETABLE

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD/TALLER AL QUE SE INSCRIBE:

APELLIDOS

NOMBRE(S) C. I.

DIRECCIÓN para envío de factura/revista mensual:

Calle N° Apto.

entre y

Departamento N° Celular

Trastornos psicosomáticos: una mirada desde EMDR

Por Myriam Calero, Mariela Ramos e Ivonne Spinelli *

Se pueden definir las enfermedades psicosomáticas como enfermedades físicas que se presume son causadas o empeoradas por factores psicológicos. Son muchos los factores que intervienen en las enfermedades psicosomáticas: rasgos de personalidad, influencias genéticas y familiares, condiciones biológicas, conductas aprendidas, etc. En particular, las experiencias tempranas y los factores genéticos parecen interactuar para determinar la vulnerabilidad para desarrollar enfermedades mentales y físicas.

Hay evidencia científica que señala que las experiencias adversas tempranas de la vida tienen un rol importante en las funciones del cerebro que, a través de la influencia sobre el desarrollo del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal van a impactar en distintos sistemas y órganos del cuerpo. Alteraciones neuroendócrinas, relacionadas con el estrés crónico, interactúan con factores genéticos para activar órganos blanco que luego enferman.

El sistema de respuesta biológico al estrés está constituido a su vez, por diferentes sistemas que interactúan para dirigir la reacción del organismo frente a amenazas del ambiente, cambiando los recursos metabólicos de la homeostasis a la respuesta de lucha-huída o congelamiento. Los estresores asociados con el evento traumático son procesados por los sistemas sensoriales a través del tálamo, que activa la amígdala, componente central de la detección del miedo y de los circuitos de ansiedad.

Los niveles de cortisol segregados por las glándulas suprarrenales aumentan a través de la transcripción de señales de miedo a las neuronas de la corteza prefrontal, hipotálamo e hipocampo y aumenta la actividad en el locus coeruleus y el sistema nervioso simpático. Los cambios subsecuentes en los niveles de catecolaminas contribuyen a los cambios en la presión arterial, metabolismo, frecuencia cardíaca, y alerta. Este proceso también conduce a la activación de otros sistemas biológicos relacionados con el estrés. Altos niveles de cortisol suprimen el sistema inmunitario.

Cuando un niño crece asustado o bajo un constante estrés, el sistema de respuesta al estrés y el sistema inmunitario no se desarrollan normalmente. Luego, cuando el niño o el adulto se expone a niveles normales de estrés, estos sistemas pueden responder automáticamente como si la persona estuviera bajo un estrés extremo. En los niños son comunes los dolores de cabeza y los de estómago recurrentes o crónicos.

Los adultos con historias traumáticas pueden desarrollar trastornos somáticos crónicos, a los que pueden asociarse conductas de riesgo (fumar, consumo de alcohol y drogas, etc.).

La traumatización crónica se manifiesta con disregulación emocional y física, lo que significa una respuesta exagerada o disminuida a los estímulos sensoriales: dolor exagerado o anestesia al provocarse lesiones.

Es interesante detenernos en el estudio ACE (Adverse Childhood Experiences) que analiza la relación entre las experiencias adversas de la niñez y la aparición de enfermedades mentales y físicas en la adultez.

En este estudio, en el que participaron 17.000 personas se muestra claramente que las experiencias adversas de la infancia contribuyen significativamente en forma negativa en la salud mental y física del adulto.

También evidencia que las experiencias adversas son frecuentes: dos tercios de los entrevistados habían sufrido por lo menos una.
Estas experiencias incluyen: **abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional, negligencia física, violencia maternal, abuso de sustancias intrafamiliar, trastornos mentales intrafamiliares, separación o divorcio parental, familiar encarcelado**.

Se señala también una relación entre la cantidad de sucesos negativos y la alteración de la salud a lo largo de la vida. A medida que el número de experiencias adversas aumenta, aumenta el riesgo de padecer: **enfermedad pulmonar obstructiva crónica, depresión crónica, muerte fetal, enfermedades hepáticas, enfermedad cardíaca isquémica, abuso de alcohol**.

Hay evidencia científica que señala la influencia de las experiencias tempranas para disparar modificaciones epigenéticas; se afecta la estructura cerebral al cambiar la transcripción genética.

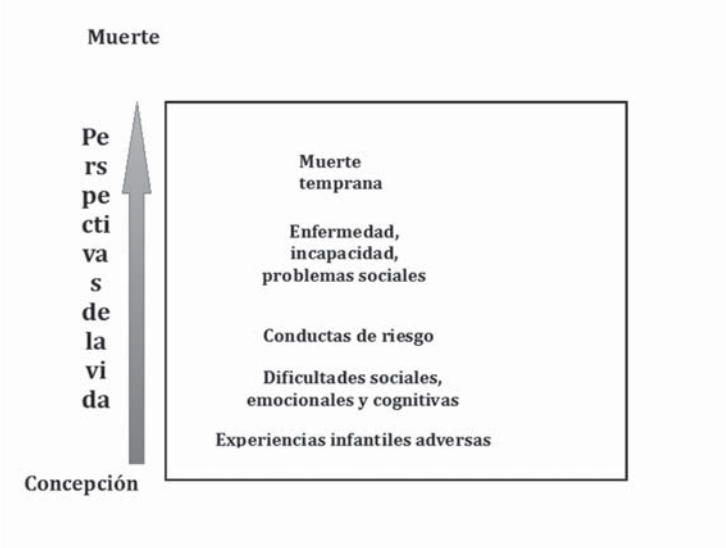
Numerosas investigaciones muestran lo mismo:

- Walker et al, 1998; Fryet et al 1993, Toomeyet y al, 1993. Personas que sufren dolor crónico tienen rangos de TEPT y/o abuso hasta del 64% dependiendo del género.
- Linton, 1997. Mujeres víctimas de abuso sexual y/o físico tenían de 4 a 5 más riesgo de dolor crónico que mujeres no abusadas.
- Drossman et al (1990). 44% de pacientes en una clínica gastroenterológica reportaban una historia de trauma de abuso físico o sexual en la niñez.
- Wurtele(1990). 39% de mujeres y 7% de hombres con dolor crónico habían sido sexualmente abusados.
- Walker et al (1993). Trauma sexual hasta de 54% en pacientes con Síndrome de colon irritable. También encontraron rangos altos de depresión, desorden de pánico, somatización y abuso de alcohol.
- En los estudios de campo del DSMIV se encontró que la somatización raramente ocurría en ausencia de trauma.
- Pribor et al. 1993. 90% mujeres con desorden somatoforme reportaron alguna clase de abuso.

Relación entre abuso físico y sexual y dolor crónico

- Kendall-Tackett, 2001. Dolor crónico
- Finestone et al, 2000. Dolor generalizado
- Kenball, 2001. Dolor generalizado
- Harrord y Stewart, 2005. Dolor pelviano y vulvodinia
- Biosset-Pioro et al, 1995. Fibromialgia
- Kopek y Sayse, 2004. Dolor musculoesquelético
- Golding, 1999. Cefaleas
- National Comorbodity Survey: Sachs-Ericsson et a, 2005. Más comunes en sobrevivientes de abuso: dolor ginecológico, artritis, cefaleas, dolor muscular, dolor lumbar.

Pirámide de ACE y perspectivas de vida



TERAPIA EMDR

La terapia EMDR –que cuenta con numerosas investigaciones- ha demostrado ser muy útil para el tratamiento del TEPT por lo que es considerada por la OMS como de primera línea. Asimismo ha demostrado su eficacia para el tratamiento del trauma complejo.

Se basa en un modelo teórico, llamado de procesamiento de la información a estados adaptativos (Sha-

Dra. Myriam Calero, Lic. Ivonne Spinelli y Lic. Mariela Ramos

piro, 2001) que sostiene que la base de la patología son las emociones y las sensaciones físicas relacionadas con eventos traumáticos no procesados, almacenados de forma desadaptativa en las redes de memoria.

La patología resulta cuando experiencias no procesadas no son capaces de relacionarse con redes adaptativas.

- Las memorias almacenadas contienen las sensaciones emocionales y físicas de los eventos peligrosos.
- Las situaciones presentes son vistas como disparadores para eventos pasados, no procesados.

En base a esto, considera que las memorias traumáticas no procesadas están en la base de la enfermedad física (por sus efectos sobre el sistema inmunitario y el eje HHA), la queja física (por ej. el dolor originado durante la experiencia traumática, un accidente, maltrato o abuso) y el significado de la propia enfermedad ("no sirvo", "soy incapaz") .

Las situaciones del presente que compartan alguna característica con la experiencia traumática pueden disparar la memoria no procesada, incluidas las sensaciones físicas experimentadas en ese momento. En este caso, la molestia física es la misma que la sensación física que fue originalmente experimentada. Según van der Kolk & Fisler (1995) puede ser mejor definida como rexperimentación física..

Asimismo la interpretación del paciente de su problema también puede estar relacionado con el recuerdo de la experiencia traumática (por ej. el abuso). Este puede ser el evento en que comenzó el dolor físico o puede ser otro que sucedió mucho antes del comienzo del síntoma. En este último caso, no es la queja física en si misma sino el significado de la queja, lo que active la memoria traumática. Aquí se podría hablar de reexperimentación cognitiva y emocional. El estrés postraumático -que es el resultado de la activación de la memoria traumática- y la forma en que el paciente enfrenta la situación estresante, puede mantener la molestiafísica y evitar la recuperación (van Rood & Visser, 2008).

La terapia EMDR sostiene que si se activa el sistema de procesamiento de la información a estados adaptativos(SPIA), se reprocesa la memoria disfuncional somatosensorial que es parte de la memoria traumática, lo que va a tener un efecto positivo en la intensidad de la molestia. A su vez, va a cambiar el significado disfuncional, lo que redundará en una capacidad de afrontamiento más efectiva que disminuye el estrés, influyendo positivamente en la recuperación gradual de las molestias. (Grant & Threlfo, 2002).

Terapia EMDR en el tratamiento del dolor crónico

Dado que el dolor suele ser un factor que acompaña a la mayoría de los trastornos psicosomáticos nos centraremos en su tratamiento, sin perder de vista que la Terapia EMDR puede aplicarse con muy buenos resultados en otras afecciones de este tipo.
Se ve al dolor crónico no sólo como una respuesta emocional automática sino el componente somático de las memorias. (Price, 1999).
EMDR es consistente con las nuevas teorías del dolor que toman en cuenta la disfunción sensorial central, la percepción, la memoria y el rol del sistema límbico en el aumento de la intensidad del dolor y el sufrimiento (Ray & Zbik, 2001)

Existen similitudes y superposiciones físicas, psicológicas y neurológicas entre trauma y dolor (Grant, 1998, 2002).

Aunque la Terapia EMDR fue desarrollada originalmente para personas que habían sufrido trauma psicológico (Shapiro, 1989), las similitudes neurobiológicas en pacientes con TEPT y dolor crónico (Nicosia, 1994; van der Kolk, 1994, 1995) alentó a varios autores a llevar adelante investigaciones que exploraran la utilización de EMDR en el tratamiento del dolor crónico. (Bergman, 1998; Grant, 1999; Grant & Threlfo, 2002; Schneider, Hofmann, Rost, & Shapiro, 2008; Shapiro, 1995, 2001; Wilensky, 2000).

EMDR estimula varios procesos fisiológicos y psicológicos que incluyen disminución de la activación fisiológica, relajación, asociación libre y distanciamiento (Shapiro, 2001, Elofsson, von Scheele, & Theorell et al, 2007; Lee, Taylor & Drummond 2006; Schubert, Lee & Drummond, 2008).

Al parecer estos cambios facilitan la transferencia de información de la memoria episódica a la semántica (Stickgold, 2002) lo que cambiaría el componente sensorial de las memorias traumáticas (de Roos, Veenstra, den Hollander-Gijsman, et al, 2006, Grant, 1999).

En el tratamiento del dolor no traumático estos cambios reducirían la contribución de la tensión emocional y física al dolor. La Terapia EMDR incluye el procesamiento y desensibilización tanto de la respuesta emocional autonómica a la sensación de dolor como al componente somático de las memorias almacenadas relacionadas con la etiología del dolor. Parece tener un efecto directo en desensibilizar la parte límbica de la experiencia del dolor. Y así "resetear" el circuito de la emoción, permitiendo tener una respuesta afectiva normal a las señales de dolor y a los eventos estresantes. (Ray & Zbik, 2001).

Los pacientes cambian sus cogniciones negativas y sentimientos de desesperanza y desarrollan estrategias más adaptativas para mejorar su condición (Ray & Zbik, 2001; Shapiro, 1995, 2001; Welch & Beere, 2002).

En cuanto a los posibles mecanismos neurobiológicos implicados, las recientes investigaciones neuropsicológicas sobre las interacciones intra e interhemisféricas durante el procesamiento del dolor, muestran activación del hemisferio derecho en respuesta a estímulos nocivos. Esto estaría relacionado con el rol del hemisferio derecho en experimentar emociones negativas y procesar eventos aversivos como el dolor (Alvarez & Shpko, 1991; Chamandromouth, Kanchan, & Ambadevi, 1993; Coghill, Giltron, & Iadarola, 2001; Levin, Lazrove, & van der Kolk, 1999; Mollet & Harrison, 2006; Rauch et al., 1996).

Modelos cognitivos previos del TEPT (Chemtob, Tolin, van der Kolk, & Pittman, 2000) también apoyan la hipótesis de la lateralización. Sugieren que altos niveles emocionales relacionados con la sobreactivación del hemisferio derecho interfieren con el procesamiento cognitivo adecuado y aumentan las expectativas de peligro. Cuando aumenta la activación del hemisferio izquierdo hay más recursos de afrontamiento disponibles haciendo que se reorganice la experiencia traumática de una manera más adaptativa. (Gainotti & Zoccolotti, 1993; Tucker & Frederick, 1989; van der Kolk, 1994; Wittling, 1995).

La Terapia EMDR corregiría estas anormalidades neurológicas estimulando ambos hemisferios, promoviendo una integración del funcionamiento hemisférico y la normalización de la actividad del cerebro (Levin et al., 1999; Rauch et al.,1996 & van der Kolk, 1996).

Utilizando EEG cuantitativo se vio que luego del tratamiento con EMDR los hemisferios estaban más sincronizados y con ondas cerebrales más lentas. (Nicosia, 1994).

La Terapia EMDR podría mejorar o eliminar el dolor mejorando la comunicación interhemisférica y la integración cortical de las memorias traumáticas (Bakan & Svorad, 1969; Bergman, 1998; Christman & Garvey, 2001; Davidson & Fox, 1994; Levin et al., 1999; Ray & Zbik, 2001; van der Kolk, 1994), Como resultado, habría una disminución de la activación emocional negativa con una concomitante reducción de la hipervigilancia que puede también llevar a una disminución de la percepción del dolor.

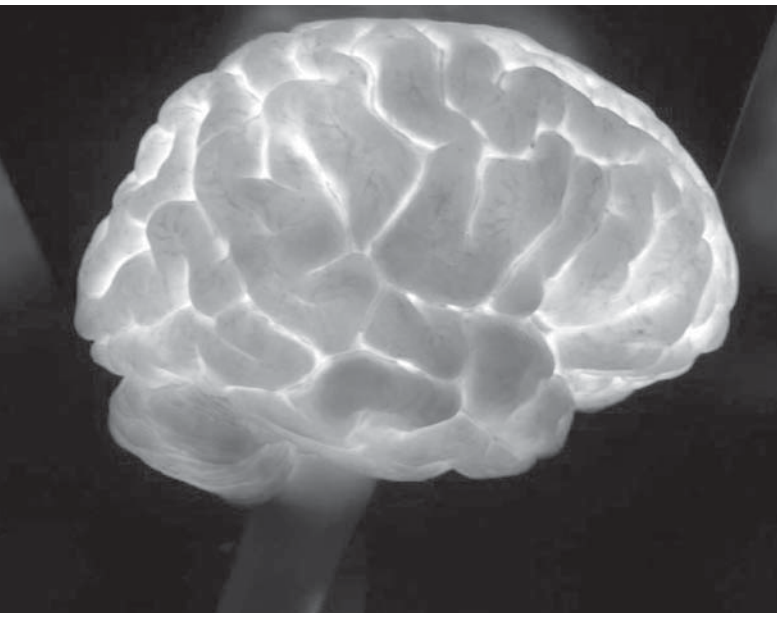
También EMDR podría aumentar la activación de la corteza cingulada anterior y del área prefrontal permitiendo que funciones cerebrales superiores pudieran manejar inputs límbicos (Bergman (1998). Esto permitiría la integración del funcionamiento del tálamo, amígdala, hipocampo y corteza.

Asimismo, la estimulación bilateral genera relajación, lo que favorece la liberación de opioides naturales que al combinarse con la inhibición de la amígdala lleva al alivio de los sensaciones y síntomas corporales (Bergman, 1998; Grant & Threlfo, 2002).

Investigaciones en Terapia EMDR y dolor crónico

- de Roos CJAM, Veenstra, AC, den Holllander-Gijsman, ME, van der Wee, NJA, de Jongh, A, Zitman, FG, van Rood, RY. (2006) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Chronic Phantom Limb Pain (PLP): A preliminary study of 10 cases. Pain (In press)
- Grant, M (2000) EMDR: a new treatment for trauma and chronic pain. Complimentary Therapies in Nursing & Midwifery, 6, 91-94 Harcourt.
- Grant, M. & Threlfo, C. (2002). EMDR in the treatment of chronic pain. Journal of Clinical Psychology, 58(12), 1505-1520.
- Hassard (1993) Investigation of Eye Movement Desensitization and reprocessing in Pain Clinic patients. Behavioral and Cognitive Psychotherapy Journal. 23. 177-185.
- Hekmat, H. Groth, S. & Rogers, D. (1994) Pain ameliorating effects of eye movement desensitization. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 25, 121-130.
- Mazzola, Alexandra, Calcagno, Marea, Lujon, Goicochea, et al., (2009) EMDR in the treatment of Chronic Pain. (2009) Journal of EMDR Practice and Research. 3(2) 66-79.
- McCann, D.L. (1992) Posttraumatic stress disorder due to devastating burns overcome by a single session of eye-movement desensitization. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 23, 319-323.
- Ray, P., & Page, A. C. (2002). A single session of hypnosis and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in the treatment of chronic pain. Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 30, 170–178.
- Schneider, Jens, Hofman, Arne, Rost, Christine, Shapiro, Francine. (2006) EMDR in the Treatment of Chronic Phantom Limb Pain. Pain Medicine (In press)
- Üçok, A. The effect of childhood trauma in patients with first episode schizophrenia. Acta Psychiatica Scandinavica. Vol 116 Issue 5 Nov 2007: 371-377
- Wilson S.A., Tinker, R., Becker, L.A., Hofman, A. & Cole, J (2000 September). EMDR treatment of phantom limb pain with brain imaging (MEG). Paper presented at thee annual meeting of the EMDR Association, Toronto, Canada.

- Luego del tratamiento con EMDR, aparecen cambios en la perfusión principalmente en el área límbica y en el cortex prefrontal que coinciden con la mejoría clínica. EMDR revertiría el desbalance que existe entre ambas estructuras, aumentando el flujo en el área prefrontal. (Dong-Hoon Oh,Joonho Choi).



(Crédito: Flickr/Manuleica)

* Dra. Myriam Calero. Psiquiatra. Psicoterapeuta. Entrenadora del EMDR Institute (USA) y de EMDR Iberoamérica. Lic. en Psicología Mariela Ramos y Lic. Ivonne Spinelli: Psicoterapeutas; Facilitadoras y Supervisoras del EMDR Institute (USA) y de EMDR Iberoamérica. EMDR Uruguay. www.emdruruguay.org.uy

Algunos conceptos psicoanalíticos acerca de la relación psique-soma

Por Graciela Balestra. Psicóloga. Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)

Se pueden definir las enfermedades psicosomáticas como enfermedades físicas que se presume son causadas o empeoradas por factores psicológicos. Son muchos los factores que intervienen en las enfermedades psicosomáticas: rasgos de personalidad, influencias genéticas y familiares, condiciones biológicas, conductas aprendidas, etc. En particular, las experiencias tempranas y los factores genéticos parecen interactuar para determinar la vulnerabilidad para desarrollar enfermedades mentales y físicas.

Se trata en este artículo de destacar algunas líneas teóricas a efectos de intentar un acercamiento a la comprensión de las enfermedades psicosomáticas.

Freud en Tres Ensayos introduce la noción de cuerpo erógeno siendo, la erogeneidad la actividad por la cual el cuerpo envía estímulos de excitación sexual a la vida anímica. La identidad individual se adquiere partiendo de una indiferenciación inicial con el otro, a través de un proceso que requiere de experiencias de diferenciación y estructuración.

La función simbolizadora del psiquismo, el pasaje estructurante por el Complejo de Edipo y el logro de una represión eficaz, son elementos que definirán fuertemente la estructura psíquica definitiva; distinguiendo su funcionamiento del correspondiente al soma, entre otros logros.

La construcción de un cuerpo mental unificado y propio, es requisito para la construcción de una identidad primaria estable, y ambos aspectos refieren al mismo proceso de individuación y discriminación del otro.

La clínica psicoanalítica aborda trastornos asociados a estos aspectos que se expresan en perturbaciones de la identidad, junto a alteraciones del cuerpo interno y de la discriminación del otro. El cuerpo en las enfermedades psicosomáticas irrumpe, se pone en acto abruptamente como forma de expresar mociones inconcientes no metabolizadas.

Cuerpo y mente en desconocimiento mutuo, sin el atravesamiento del lenguaje, dotándolos de sentido.

En los pacientes psicosomáticos, McDougall destaca la falta de afecto y la impresión de un "*desapego inusual*", cuyas respuestas en torno a las circunstancias de aparición de la enfermedad parecen tener "*resonancias psicóticas*", pese a que en las demás áreas de funcionamiento mental no aparezca algo "*que se asemeje al funcionamiento de un yo psicótico o una forma de trastorno psicótico del pensamiento*" (1993; p. 324).

Muzan, citado por McDougall, destaca sobre el desapego "*la falta de una representación verdaderamente viva de un objeto interno*". Fain citado por McDougall hace referencia a la importancia del sueño y la fantasía inconsciente en el mantenimiento del equilibrio psíquico, expresando que "*el paciente psicosomático tiene dañada su capacidad para crear fantasías a fin de hacer frente a las angustias infantiles y del presente...permanece estrechamente ligado a los hechos y cosas de la realidad externa....su yo puede revelar un empobrecimiento, pero no hay distorsión de la realidad*". (ibíd.; p.325).

Por su parte, Bion señala que las manifestaciones psicosomáticas son expresión del sistema protomental que concibe como un campo hipotético en el que se relacionan los funcionamientos pre-mental y somático embrionarios, perdurando después del nacimiento como matriz de algunas manifestaciones inconscientes individuales y grupales. Se está por tanto en un campo de emociones crudas, no elaboradas psíquicamente, con un componente fisiológico concomitante en el que no se diferencia lo psíquico de lo somático. En la patología psicosomática, la actividad del sistema protomental se encuentra escindida del resto del psiquismo capaz de elaborar las experiencias emocionales y

sensoriales. (op. cit; 313-315). En ese sentido, McDougall describe al psicosoma: "*Lo mental y lo físico están indisolublemente ligados pero son en esencia diferentes. El psicosoma funciona como una entidad. Poca duda cabe de que todo hecho psíquico tiene efectos en el cuerpo fisiológico, así como todo hecho somático repercute en la mente, aunque estos efectos y repercusiones no sean registrados de forma consciente*".

La autora recuerda que Freud fundó "*la teoría psicoanalítica de la psique sobre firmes cimientos biológicos y destacó siempre la tendencia del organismo a operar como una unidad, pero prefirió ocuparse exclusivamente de los aspectos psicológicos del psicosoma*". Aclara que las interacciones entre psique y soma son intrincadas e ineluctables, y fácilmente podemos perder de vista su diferencia fundamental. Compara al psicosoma con el agua marina, que pese a su unidad puede transformarse en un montón de sal por un lado y una nube vaporosa por el otro, subrayando que ambos componentes – psique y soma - son en esencia diferentes y están sujetos a diferentes leyes... "*Entre ambos órdenes hay una relación no causal sino analógica, ... como psicoanalistas nos percatamos permanentemente de esa intrincada e ineluctable interdependencia de psique y soma, pero a la vez nos enfrentamos con su indeleble diferencia*". (op. cit; p.313-315).

Refiere que "*en las enfermedades psicosomáticas, el cuerpo piensa por su cuenta. El drama expresado es más arcaico y sus elementos fueron almacenados de otro modo. Los síntomas son signos y no símbolos*" y más bien se asemejan a objetos psicóticos. Añade que "*rara vez el paciente psicosomático percibe las conexiones de los síntomas orgánicos con su estructura de personalidad e historia vital*". (ibíd.; p. 319).

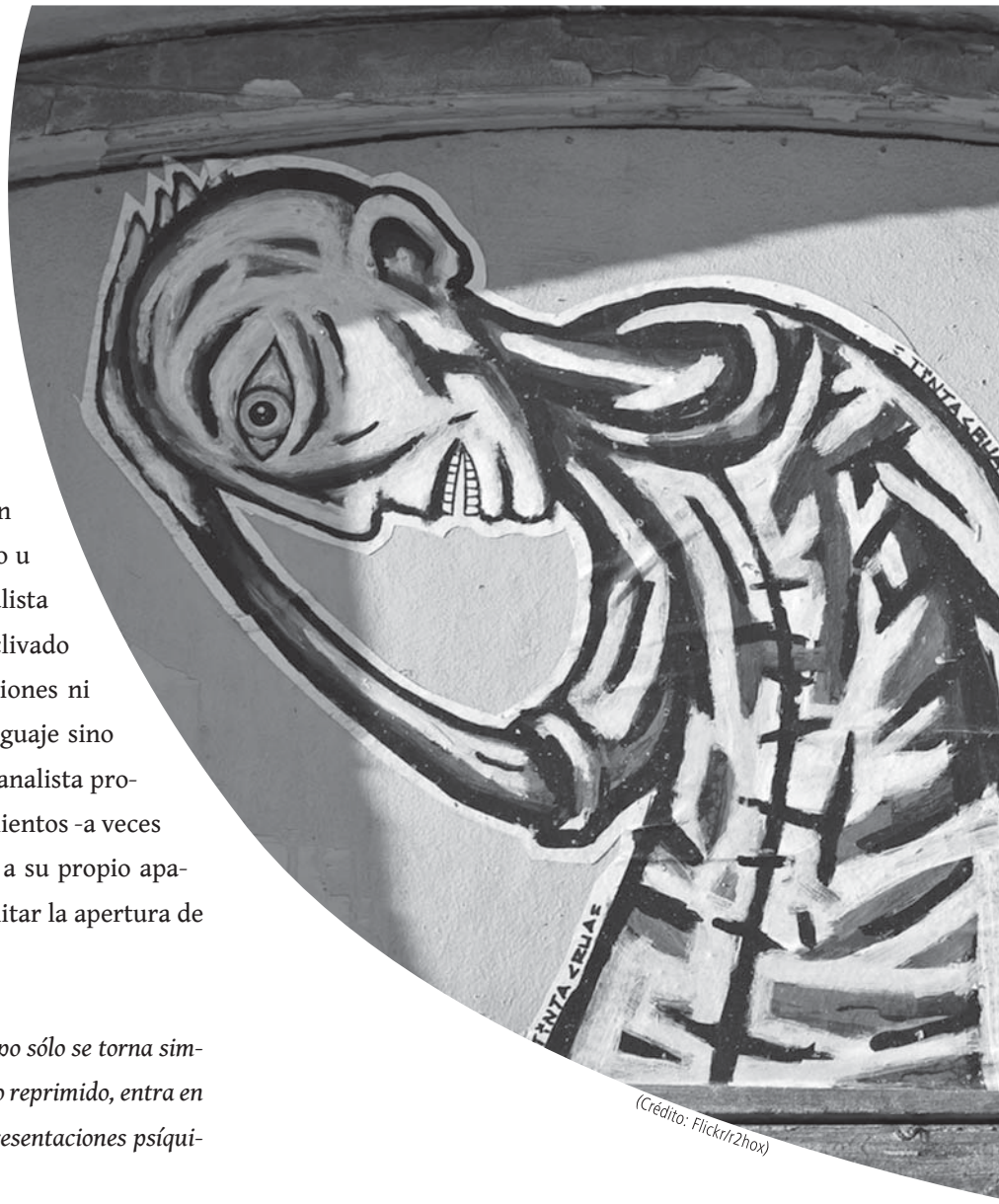
Esta escisión patológica, disociación mente-cuerpo, es una escisión perdurable, sostenida, difícil de revertir, correspondiendo a lo que habitualmente se designa como clivaje, aludiendo con ello a su carácter primitivo. Al instalarse esta escisión psíquica inconsciente quedan establecidas en el psiquismo dos regiones desconociéndose entre sí: la correspondiente a las representaciones de sí (self) y la correspondiente a las representaciones del cuerpo que se vivencian como ajenas.

El funcionamiento integrado, por otro lado, posibilita una interacción adecuada en la que el soma se expresa en un lenguaje que la psique puede interpretar con suficiente acierto. Esto permite al soma extender su influencia al área psicosocial y encontrar allí formas de satisfacer sus necesidades y disminuir sus tensiones, evitando una perturbación irreversible o progresiva. Resulta pertinente introducir aquí el concepto de cesura. A partir de lo expresado por Freud en Inhibición, síntoma y angustia: "*Vida intrauterina y primera infancia constituyen un continuo en medida mucho mayor de lo que nos lo haría pensar la llamativa cesura del acto del nacimiento*". (19 ;p.131), Bion desarrolla el concepto de cesura como modelo para comprender episodios de la clínica psicoanalítica en los que el paciente se enfrenta con el desafío de pasar de un estado mental a otro, superando el obstáculo que se interpone. Hay entonces innumerables cesuras –pausas-cortes. Se trata de poder atravesarlas encontrando los modos apropiados en cada situación para que ello favorezca el crecimiento mental, objetivo de todo análisis.

El concepto de cesura subraya los dos aspectos de las zonas de cambio: las diferencias y las semejanzas. Las primeras se destacan por la separación y el obstáculo a atravesar, mientras que las semejanzas no son fácilmente observables dado que están integradas y constituyen en sí mismas un continuo. El funcionamiento no patológico de la relación entre psique y soma correspondiente al concepto de cesura, permite la discriminación y las interacciones necesarias para que la psique interprete a soma en sus necesidades y soma acompañe a psique en sus deseos. Psique cuenta con su capacidad de relacionar y discriminar los estímulos a partir de su función simbólica – función Alfa- para interpretar a soma en las sensaciones y emociones que le despierta.

Las fallas o insuficiencias en dicha capacidad serán determinantes de la mayoría de las alteraciones de la integración entre psique y soma derivando en una escisión patológica (disociación). Estas condiciones precursoras de la patología psicosomática se pueden distinguir esquemáticamente como: falla de la función Alfa; defensas primitivas que evalúan precozmente lo

que se vivencia como elementos no elaborables psíquicamente -elementos Beta- y una especie de "*anticipación*" somática de una experiencia que no fue elaborada, pero que podría llegar a serlo en otras circunstancias emocionales. El abordaje clínico de las enfermedades psicosomáticas implica por un lado un seguimiento exhaustivo en torno a la evolución (empujes) o remisión en el cuerpo sufriente, dañado, atacado u omitido en ocasiones, con el especialista tratante. Por otro lado, en tanto lo clivado carece de simbolización y en ocasiones ni siquiera se expresa a través del lenguaje sino que es inferido en transferencia, el analista procurará darle contenido a los pensamientos -a veces jirones de pensamientos- apelando a su propio aparato para pensar de modo de posibilitar la apertura de vías hacia la simbolización.



(Crédito: Flickr/r2hox)

Volviendo a J. McDougall: "*... el cuerpo sólo se torna simbólico cuando, ocupando el lugar de algo reprimido, entra en relaciones de significado con otras representaciones psíquicas*". (op. cit; p. 319).

En suma:

- La expresión de lo psíquico a través del soma, remite a un período en el que ambos funcionamientos no se habían diferenciado aún.
- Las manifestaciones somáticas durante el análisis alertan al analista por ser expresiones de carácter resistencial. La función del psicoanálisis tenderá a promover la simbolización y la elaboración psíquica.
- Las somatizaciones siempre comprometen el funcionamiento del cuerpo fisiológico, por lo que su uso como recurso defensivo, tiene un aspecto de daño biológico apto para expresar mociones auto agresivas.
- La identificación proyectiva como mecanismo de comunicación primitiva, preverbal, se presenta en la clínica acompañando a muchas somatizaciones.
- Su uso excesivo dificulta la simbolización y a la vez perturba la discriminación con el objeto.
- En oportunidades, en el discurso transferencial el cuerpo queda fuera de la comunicación, ocultándose a la observación analítica y reteniendo consigo una conflictividad de difícil traducción simbólica.
- En otros casos, el cuerpo habla por la psique.

BIBLIOGRAFÍA

- Bion, W. (1962). Aprendiendo de la Experiencia. Buenos Aires: Paidós. Bion, W. (1977). La tabla y la cesura. Buenos Aires: Gedisa.
- Bion, W. (1991). Memorias del futuro. Madrid: Yebenes.
- Freud, S. (1926). Inhibición síntoma y angustia En: Obras completas (Vol.20). Buenos Aires: Amorrortu.
- McDougall, J. (1978). Alegato para una cierta anormalidad. Buenos Aires: Paidós

El fenómeno psicosomático para el psicoanálisis de la orientación lacaniana

Por Jorge Bafico *

Imagen ilustrativa (Crédito: Flickr/psoriasisforbundet)

¿Cómo es la forma de abordaje del psicoanálisis de orientación lacaniana de los acontecimientos del cuerpo? Se cree que el psicoanalista tiene una relación particular con el cuerpo. Parecería que el encuadre psicoanalítico esta signado por cuerpos que no se tocan, que se miran poco o no se miran, casi sin moverse. El uso del diván detiene al cuerpo que se mueve. Todo esto está pensado para darle prevalecía a la palabra. Este "trato" de los cuerpos podría llevar a pensar que para el psicoanálisis el cuerpo no importa. Sin embargo esto no es así.

Para el psicoanálisis de orientación lacaniano el cuerpo está muy presente. Se trata de un cuerpo perturbado, marcado por el significante, es decir por el Otro y por lo real.

Lacan, ya en 1936 con el "*Estadio del espejo*", reformulado en 1949 sostiene que el cuerpo está enraizado en lo imaginario. Es desde allí que plantea que el niño bajo los efectos de la inmadurez constitutiva encuentra una solución a través del espejo que le reenvía un cuerpo formado alrededor de una imagen unificante, validada por un adulto que encarna al Otro. Este proceso permite la constitución del yo simbólico (Je) y del yo imaginario (moi).

Por tanto, a partir de esto, el cuerpo tiende a ser un problema, ya que el niño tiene un cuerpo pero no tiene identidad con el mismo. Esto es algo revolucionario planteado por el psicoanálisis.

Desde esta perspectiva, la representación del cuerpo no es un tema menor. En la anorexia por ejemplo, donde la obsesión por la imagen del cuerpo, y percepción deformada del mismo, hacen de un cuerpo que parece sobrar y al que hay que hacerlo desaparecer.

O con algunos obsesivos donde el cuerpo es trabajado compulsivamente para mortificarlo. Ni que hablar del fóbico y su cuerpo con miedo del contacto con los objetos. O el cuerpo en algunas esquizofrenias, que lo mutilan para poder dar cuenta de un goce que los desborda.

Pero lo que hoy nos interesa es el fenómeno psicosomático, algo transclínico, algo no anda en el cuerpo debido a fallas que el lenguaje presenta en ciertos puntos del discurso y que ante esto, el cuerpo responde de una manera particular. Pero no de la manera de un "cuerpo que habla" ya que sería atribuirle el estatuto de formación del inconsciente. Acá se trataría de otra cuestión, más cercana a un "cuerpo que grita" que a uno que habla. Uno donde lo escrito (el grito) no está hecho para ser leído.

Siempre el fenómeno psicosomático es un problema, pero no por ello imposible de ser abordado por el psicoanálisis. Es una enfermedad que algo fija, a veces mortal, de difícil elucidación. Se trata generalmente con fármacos desde la medicina, pero se desconoce su origen y su cura.

No hay sujeto en el fenómeno psicosomático, ya que no habla, más bien es testimonio de que en ese punto la representación del sujeto ha fracasado y el goce se ha escrito directamente en el cuerpo sin pasar por el inconsciente.

El fenómeno psicosomático es consecuencia de un defecto en la incorporación del lenguaje y del significante en el cuerpo-organismo. El cuerpo no equivale al organismo. Para tener un cuerpo, se necesita del lenguaje. El precio que hay que pagar por la atribución del cuerpo es la pérdida del sin límite del goce. Por eso el psicoanálisis habla de objetos libidinales separados del

cuerpo: el seno, excremento, mirada, etc. El goce fálico que regula nuestro cuerpo es la forma que nos damos para tramitar la operación edípica.

A veces ocurre un accidente cuando la incorporación del lenguaje no produce la corporificación correcta de alguna parte del cuerpo. Es decir el vaciado del goce no se produce. El fenómeno psicosomático es complicado ya que se asemeja a un jeroglífico. Algo difícil de traducir, congelado, no simbolizado e inscrito en el cuerpo. Un jeroglífico que no busca un encuentro con el Otro. Es un goce no fálico, por tanto refractaria a la interpretación.

La diferencia entre el síntoma y el fenómeno psicosomático es que el síntoma está conectado al inconsciente y es portador de una verdad inconsciente del sujeto. En el fenómeno psicosomático por el contrario, se trataría del testimonio del fracaso del inconsciente para cifrar un goce que se escribe directamente en el cuerpo lesionándolo. En este caso a diferencia del síntoma, el cuerpo, el inconsciente y el goce no están anudados. Sólo hay dos dimensiones en juego: un goce real y el cuerpo, en su dimensión imaginaria. El goce real hace intrusión en el cuerpo como cuerpo imaginario lesionándolo sin pasar por la dimensión simbólica. Se trata de un real sin ley, de un real absolutamente excluido de lo simbólico, por fuera del saber y del sentido.

En la clínica se puede observar que casi siempre hay algo en la vida del sujeto que tuvo un carácter traumático y provocó una ruptura libidinal que no pudo ser asimilada. Entonces el cuerpo actúa en cortocircuito soportando el síntoma del dolor que no ha sido tramitado por la vía de los afectos o de la angustia.

Caso:

Recuerdo el caso relatado por una colega argentina[1] de un paciente adolescente que padecía una psoriasis en la zona del cuello. Consulta por dificultades con sus estudios universitarios. Se trataba de falta de concentración que le impedía poder dar los parciales.

De su historia surge un acontecimiento traumático, la pérdida de un embarazo de su madre muy avanzado alrededor de ocho años atrás, tiempo donde se manifiesta la psoriasis del paciente. Este acontecimiento, la muerte del bebe, dejó como secuela una profunda depresión en su madre.

Su preocupación mayor era sus problemas con la "Facu". Facundo era el nombre que su hermanito muerto tenía asignado y fue el acontecimiento que sumió a su madre en una depresión mayor de la que no se pudo reponer. El motivo de la muerte del bebe fue la asfixia producida por dos vueltas de cordón umbilical. Accidente que, dicho sea de paso, también le ocurrió a Simón, sin que por ello sufriera un desenlace homólogo.

La psoriasis no tenía explicación por parte de los médicos. Sin embargo una vez empezado el análisis, esta enfermedad psicosomática sumada al ahogo que tenía en el cuello, dio lugar a que pudiera hablar de un duelo congelado, de una confusión entre el paciente y su hermano muerto, donde testimoniaba, en su cuerpo sobre la existencia de esa relación. La psoriasis en el cuello, eso que parecía algo de lo indescifrable, ponía al descubierto otra cuestión: poder recolocar al hermano muerto. Alojado de alguna manera en ese cuello traumatizado.

La psoriasis era el grito mudo del trauma, del enganche de él, su hermano muerto y su madre deprimida en relación a un duelo no elaborado. Una vez que el fenómeno psicosomático pudo dejar de ser un jeroglífico y pudo volcarse a un Otro (el analista) pudo convertirse en síntoma. La psoriasis desapareció y la "Facu" (Facultad-Facundo) pudo ser soportada de otra manera.

[1] https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-12761-2002-11-14.html

* Psicoanalista, miembro de la AMP (Asociación Mundial de Psicoanálisis), miembro del GLM, escritor. Ejerce su práctica desde 1993. Es Profesor adjunto del Instituto de Psicología Clínica, encargado de la UCO Psicopatología Clínica, y encargado de UCO de Criminología y Psicoanálisis y la práctica de Hospital Pasteur, de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Autor de varios libros entre ellos: "El origen de la monstruosidad" (Urano ediciones/Argentina 2015), "Restos de historias" (Aguilar 2014), "Cosas que pasan" (Aguilar 2012), "Los perros me hablan. Ocho historias de asesinos en serie" (Ediciones de la Plaza 2011), "¿Hablamos de amor?" (Ediciones de la Plaza, 2008) y "Casos locos" (Editorial Fin de Siglo, 2006). Participa como columnista de "Abrepalabra" de Océano FM. Ha publicado varios artículos y trabajos, así como también ha presentado ponencias en Jornadas nacionales e internacionales.

Imagen ilustrativa (Crédito: Flickr/Condostes)

Diálogos con el cuerpo

Por Psic. Adriana Hosner y Dr. Nelson Caracó *

Los pacientes van al médico pidiendo "Doctor: ampúteme éste síntoma" como si fuera algo, un objeto, con el que nada tienen que ver. Hay una "distracción" de las personas, y de buena parte de los médicos actuales, respecto a la permanente interrelación, en mayor o menor grado, entre todos los elementos constitutivos del individuo y su acontecer, su enfermar.

La sola idea de "psicosomático" ya está ayudando a mantener dividido el holos, que es el individuo, y después trata de volver a unir lo supuestamente separado, lo psíquico y lo somático, esos dos conceptos o hipótesis que nos hicimos en ciencia para intentar desmenuzar e investigar mejor algunas cosas. En medio de esas hipótesis, ventajosas pero también fragmentadoras y facilitadoras de reduccionismos, fuimos perdiendo de vista cada vez más la unicidad del individuo, con todas sus consecuencias, como la de amputar síntomas sin que éste crezca, se desarrolle a partir de adentrarse, de dejarse tocar, convocar, por lo que sus malestares le quieren decir sobre sí mismo.

Lo dicho se refleja en el siguiente párrafo de Morris Berman, citado en el libro *Enfermedad, síntoma y carácter*, de A. Schnake: "*Mi sospecha es que hay una verdad más profunda que podría ser parte de una nueva cultura. Esta verdad más honda es que no necesitamos realmente rellenar la brecha para poder estar 'seguros'. En ésta nueva cultura observaríamos ésta necesidad de 'seguridad', pero nos negaríamos a ceder a ella. La seguridad provendría del cuerpo, no de éste o aquel sistema*".

La técnica gestáltica del "Enfoque Holístico de la Salud y la Enfermedad" desarrollada por la psiquiatra y psicoterapeuta gestáltica chilena Adriana Schnake, utiliza la fisiología y anatomía conocidas como guía para que la persona logre alinearse con los aspectos vivenciales normales del órgano que ha dado síntomas. La "sabiduría" o "manera de ser" de éste, es la destreza o virtud que al enfermo le faltaba y que queda en evidencia. Y otro aspecto de ésta técnica dialogal (de "silla vacía") es que también ayuda a integrar esas nuevas capacidades a su personalidad.

El siguiente caso clínico es un buen ejemplo del Enfoque en acción: página 352 libro *Enfermedad, Síntoma y Carácter*. Dra. Adriana Schnaque. Editorial 4 Vientos.

El caso N con Esclerosis Múltiple

Paciente N de 33 años, soltera sin hijos, con problemas de pareja con su novio actual a quien critica excesivamente, le diagnostican Esclerosis Múltiple (EM) hace diez años, evolucionando por empujes, el último con parálisis del nervio facial izquierdo del cual le queda actualmente una secuela pequeña pero clara de desviación de rasgos.

La EM es una enfermedad del sistema nervioso central en el que se diferencian dos partes principales, el cerebro y la médula espinal. Envolviendo y protegiendo las fibras nerviosas del sistema nervioso central hay un material compuesto por proteínas y grasas llamado mielina que facilita la conducción de los impulsos eléctricos entre las fibras nerviosas. En la EM la mielina se pierde en múltiples áreas dejando, en ocasiones, cicatrices (esclerosis). Estas áreas lesionadas se conocen también con el nombre de placas de desmielinización.

La mielina no solamente protege las fibras nerviosas sino que también facilita su función. Si la mielina se destruye o se lesiona, la habilidad de los nervios para conducir impulsos eléctricos desde y al cerebro se interrumpe y este hecho produce la aparición de síntomas. A pesar de que la causa exacta de la EM se desconoce, muchos científicos creen que la destrucción de la mielina es el resultado de una respuesta anormal del sistema inmunológico hacia el propio organismo. En las enfermedades autoinmunes, el organismo ataca sin

advertencia su propio tejido. En la EM, la sustancia atacada es la mielina.

Participa ya al comienzo de su psicoterapia de un laboratorio gestáltico, en el cual lo más significativo en su presentación inicial es que dice no gustarle expresar sus cosas delante de los demás. Un poco más tarde le proponemos un diálogo con el Sistema Nervioso.

Se comienza con la paciente de ojos cerrados ocupando el lugar del órgano sano, pero demuestra que no conoce prácticamente nada del mismo, en medio de un cierto grado de negación que sufre desde el inicio de su enfermedad. Entonces el terapeuta ocupa el lugar del órgano.

Terapeuta-Órgano Sistema Nervioso: ...yo no controlo nada, dejo pasar los impulsos que me llegan, soy sensible y muy poderoso, estimulo a todo el cuerpo, tengo una estructura que deja que todos los impulsos entren y circulen. ¿Tú te parecés a mí?

Paciente: Yo no dejo pasar los impulsos, no dejo, no permito que fluya, no me dejo llevar... Primero analizo y después no actúo. ¿Como se usa el SN?

Terapeuta-Órgano: Con vivencias y con experiencias. Estas llegan al cerebro a través de los órganos de los sentidos produciéndose infinidad de interconexiones que terminan estimulando la vida. Mi gran tema es la comunicación...

La comunicación a través de los nervios es posible gracias a las células de Schwann. Como célula de Schwann soy alegre, constante, afectuosa, cubro al nervio desde todos los ángulos y muchas veces, pero no tapando sino abarcando. Soy una célula plana que me extiendo y abarco y envuelvo al nervio y esa suma de capas es la mielina. Lo abarco entero y desde todos los ángulos y muchas veces (mientras le voy diciendo esto noto su rostro, siempre de ojos cerrados, como muy concentrada en esa actitud tan opuesta a la suya común, captándola, como comenzando a integrarla, así que acto seguido le hicimos pasar, siempre de ojos cerrados, al lugar de la célula de Schwann, para que se presentara nuevamente).

La paciente, presentándose desde la célula de Schwann, empezó a tener una relajación notoria de su rostro. Ella presentaba una diferencia entre el lado derecho e izquierdo de la cara por un empuje de la enfermedad con parálisis del nervio facial izquierdo. Al final del diálogo se emparejó y resplandece su rostro hasta ahora.
El trabajo de diálogo con el órgano lo terminamos con ella instalada en el lugar del órgano sano, proponiéndole que funcionara desde allí quizás todo el resto del laboratorio del cual quedaban dos días por delante.

Luego la co-terapeuta completó con un ejercicio; dice:

"Pusimos a N en pareja con otro integrante del grupo, ser la célula de Schwann rodeando al nervio muchas veces, abarcándolo totalmente, produciendo la mielina que no producía. De esa forma nos dimos cuenta de esta cualidad de envolver, de enamorarse. E hicimos luego una inversión, en que la paciente tomó la postura del SN, importante amplio entero y pasar por la experiencia de ser amada por la célula de Schwann. De esta forma cambiamos el comportamiento directo y masculino que ella tenía por un comportamiento amoroso, suave, abarcativo, comunicativo, tranquilo y en paz, en contacto mantenido.
Gracias a este ejercicio le enseñamos a N a conocerse y amarse más y la comunicación plena con los demás, y todos con ella aprendimos que esta célula existe".

Hace ya 4 meses de la experiencia. La vemos semanalmente en terapia grupal y sigue básicamente en el estado logrado desde aquel momento de descubrir lo que es ser el órgano sano. La ptosis palpebral o caída del párpado no ha vuelto y sigue asintomática.

Solucionó dificultades con su novio y se fue a vivir ya casi inmediatamente con él, cuestión que tenía detenida en su anterior estado y dice que está feliz, probando diferentes maneras de superar distencias, en oposición a su crítica monotemática anterior.

En el trabajo con el cuerpo y música en el grupo N ha tenido una evolución muy notoria, danzando con fluidez y sensibilidad, logrando desplegar hermosamente su parte femenina, antes rígidamente limitada en medio de sus condicionamientos de distancia.

* Nelson Caracó, Dr. en Medicina, Ex integrante de Unidad Medicina Psicosocial H. Maciel, Suamoc y Postgrado de Psiquiatría, Psicoterapeuta en Ensueño Dirigido, Ex presidente de SUED, Psicoactivación Psicoterápica, Constelaciones Familiares (primer facilitador uruguayo), socio fundador de la Asociación Gestáltica del Uruguay, Enfoque Holistico de la Salud y la Enfermedad.

CUERPOS QUE SABEN. Construcciones binómicas -la noción de caso- existencia y experiencia

"(...) cuanto más la capturamos con nuestras explicaciones y racionalizaciones, más impotente se vuelve ella, más se aleja de su existencia. Así, el existencialismo radicalizaría las apuestas anteriores que había jugado el vitalismo. Hasta el extremo de deshacer esta vida potente en la da que funda nuestra existencia, y que para la conciencia se presenta como absurdo".

Daniel Mundo
Merleau-Ponty Existencialista

¿Qué es un cuerpo?, ¿Qué es lo psíquico? Ambos campos como esquemas conceptuales han desperdigado en occidente y en nuestro pensamiento, el categorizar un saber acerca de lo que son ambas concepciones, como estructuras dadas, y en contradicción. La tradición filosófica del pensamiento cartesiano, ha atravesado nuestro modo de conocer y producir / reproducir subjetividades.

Han pasado siglos y se nos sigue presentando lo actual de ciertas interrogantes. Si es que pensamos lo cronológico, es decir, el tiempo, como una otra categoría, en donde aparentemente aún seguimos concibiendo los sucesos en un orden lineal .

Ilustrando tales cuestiones, la división mente – cuerpo no es la única, la vigencia del dualismo lo encontramos en lo que concierne al binomio salud - enfermedad, homosexualidad- heterosexualidad, hombre–mujer, entre muchos otros. Los cuales apuntan a una posición política dominante acerca de someter los cuerpos, en su propio potencial. Binarismos, que como efecto, producen una disminución del empuje en cada sujeto. Impidiendo la emergencia del deseo, no como suele pensarse en terminos de una proyección al modo de un anhelo, si no, aquello mismo que impulsa, que es causa, que insiste.

Lic. Ignacio Ferreyra Vaucher

Lic. en Psicología. Práctica en consultorio. Estudios en Cine, Filosofía y Psicoanálisis.

Correo: igferreyrapsi@gmail.com

Lo psicosomático como campo, puede apuntar a desmistificar la división del cuerpo – mente, siempre al tanto, de que la liberación en términos de ruptura de lo hegemómico del dualismo, se realice en tanto quiebre con una tradición, en donde el saber, no encuentre como únicas respuestas a la ciencia moderna. Entendida esta, como campo constituido que describe al objeto de estudio,en este caso a la enfermedad, por un otro, que sabe acerca de ello, sin ser afectado por eso mismo, lo que despliega una maquinaria de interpretación que se vuelve hegemónica e incuestionable.

Este dualismo de sujeto – objeto, está presente entonces, en nuestra organización del mundo, en donde parece no incluir al quien hace el recorte de aquello a "estudiar". Kant, en su formalismo, ya lo elabora, en donde a través de sus categorías del entendimiento, la realidad es construida por el sujeto. Por tanto, la implicancia del sujeto en el objeto, siempre está allí, a ser leída.

A modo de ejemplo de lo anterior, y relacionándolo con nuestro quehacer, la noción de caso, ligada a la noción de clínica, ha sido entendida desde una nosología regida por la mirada sobre signos y síntomas, desde la tan elevada objetividad médica. En palabras de Foucault, "*La clínica no es una dióptrica*[1] *del cuerpo, reside en una mirada a la cual no escapa. Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra, encuentran su sitio*". (Foucault, 2011, El nacimiento de la clínica. p. 126.)

Entonces, pensar las prácticas en la escucha, en tanto campo, en donde el objeto de estudio se encuentre dado a ver, puede obstruir la emergencia de lo singular. Alimentar la idea en donde una posible mente, pueda dominar sobre el cuerpo, sigue pensando ciertas preguntas desde un ángulo dicotómico. En donde los efectos de uno, pueden verse en lo otro. Cualquier ejercicio pensado de este modo, obtura la singularidad de cada cuerpo en abrir campos de potencia.

Reforcemos esta idea, en clave spinozeana, de donde se desprende lo siguiente:

"*Y el hecho es que nadie, hasta ahora, ha determinado lo que puede el cuerpo, es decir, a nadie ha enseñado la experiencia, hasta ahora, qué es lo que puede hacer el cuerpo en virtud de las solas leyes de su naturaleza, considerada como puramente corpórea, y qué es lo que no puede hacer salvo que el alma lo determine. Pues nadie hasta ahora ha conocido la fábrica del cuerpo de un modo lo suficientemente preciso como para poder explicar todas sus funciones, por no hablar ahora de que en los animales se observan muchas cosas que exceden con largueza la humana sagacidad, y de que los sonámbulos hacen en sueños muchísimas cosas que no osarían hacer despiertos; ello basta para mostrar que el cuerpo, en virtud de las solas leyes de su naturaleza, puede hacer muchas cosas que resultan asombrosas a su propia alma. Además, nadie sabe de qué modo ni con qué medios el alma mueve al cuerpo, ni cuántos grados de movimiento puede imprimirle, ni con qué rapidez puede moverlo. De donde se sigue que cuando los hombres dicen que tal o cual acción del cuerpo proviene del alma, por tener ésta imperio sobre el cuerpo, no saben lo que se dicen, y no hacen sino confesar, con palabras especiosas, su ignorancia...*" (el subrayado es mío). (Spinoza, Ética, parte III, proposición II, escolio.)

En esta ocación, recurriremos nuevamente al cine, en donde el mismo, como herramienta productiva y reproductiva, nos puede hacer reflexionar acera del cómo pensar ciertas construcciones sociales, políticas y éticas de lo subjetivo.

ExistenZ (1999), es una pelicula leída en género de ciencia ficción, dirigida por David Cronenberg, y protagonizada por Jude Law y Jennifer Jason Liegh, la misma nos propone un pasaje virtual acerca de la existencia, ¿ una posible virtualidad dicotómica cuerpo-mente?, iremos hacia allí.

El film nos expone un juego de realidades, en donde hay cuerpos que parecen estar en un plano y en otros en otro, y sobre un punto central de la producción relacionada a la idea del órgano, en tanto tecnología de realidad virtual. Cuando me refiero a lo tecnológico, me refiero a como es concebido en la película, enmarcada a modo de juego virtual, éste órgano es el disco duro, denominado: orgánica consola de juegos, responsable del funcionamiento de dicho juego, responsable de la realidad.

Propongo un recorte dialógico de la película. En una escena, en donde ambos protagonistas se encuentran eróticamente involucrados, y comenzando a "jugar",
Ted le dice a Allegra: "*Estoy muy preocupado por mi cuerpo*".
Allegra repregunta: "*¿Tu qué?*"
Ted: "*¿Dónde estań nuestros auténticos cuerpos? ¿Están bien? ¿Y si tienen hambre y si están en peligro?*"
Allegra: "*Están justo donde los dejamos, sentados tranquilamente con los ojos cerrados. Como meditando*".
Ted: "*Me siento realmente vulnerable. Sin cuerpo*".

En referencia a un cuerpo que se encuentra en la otra realidad, ¿cuál es el cuerpo auténtico? ¿Es aquello que parece siempre estar en un otro lado, en alguna otra coordenada y vulnerable?

Tomemos una frase de Lacan, encontrada en la sesión XV del Seminario XI, acerca de la libido "(...) *la libido debe concebirse como un órgano, en los dos sentidos del término, órgano parte del organismo y órgano instrumento*". (Lacan, Los cuatros conceptos fundamentales, sesión XV. p. 194). Podemos leer en esta frase de Lacan, el cómo la insistencia del órgano, y porque no del cuerpo, implica la potencia. Cuando digo cuerpo, por un lado es necesario hacer referencia a la idea de cuerpo como ilusión imaginaria del estadio del espejo, es decir, el cuerpo reflejado, el esquema corporal, en otras palabras, el yo. Ahora bien, a lo que apunto es a la idea de órgano, que si bien forma parte de cuerpo, se transforma en un detalle, no siendo la totalidad del mismo y que al mismo tiempo, es causa, lo produce.

Puede desprenderse cierta metafóra filmica, en donde aún no se tienen noticias de ese cuerpo. El órgano puede generar algo de lo imposible y que al mismo tiempo, siempre está allí. La pregunta acerca del cuerpo, interrogante que ha llevado diversas posiciones epistémicas, tales como fantasía– realidad, aspecto que rige la pelicula, sigue siendo actual y problemática. Cierta idea de cuerpo ha sido silenciada, no hablamos de la cual parece estar al servicio de lo racional, de la imagen visible y totalizadora, sino sobre la idea de cuerpo - detalle, quizás sea momento de la imposibilidad del órgano, aquél que inaugure el deseo.

[1]Sustantivo femenino. Esta palabra hace alusión como una parte de la rama de la óptica que se trata acerca de los fenómenos de la refracción de luz como la lente, el ojo, del arco iris y el empleo de instrumento óptico como la prisma.

ExistenZ **(Canadá, 1999)**	
Dirección	David Cronenberg
Producción	Alliance Atlantis / Serendipity Point Films / Natural Nylon Entertainment
Guión	David Cronenberg
Fotografía	Peter Suschitzky
Montaje	Janus Billeskov Jansen y Anne Østerud
Protagonistas	Jennifer Jason Leigh, Jude Law, Don McKellar, Willem Dafoe, Ian Holm, Robert A. Silverman, Christopher Eccleston, Oscar Hsu, Callum Keith Rennie, Sarah Polley, Kris Lemche.

Oferta de suscripción individual a la revista **relaciones** con importantes beneficios, por acuerdo con la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

- Suscripción a doce meses, pudiendo comenzar en cualquier mes del año
- El costo de la suscripción es de $600 (en lugar de $ 800)
- El pago se realiza mediante giro por **red pagos**, pagando únicamente la suscripción; los gastos por el giro quedan a cargo de la revista.
- El giro debe hacerse a nombre de Ana María Ponte, cédula de identidad 2.582.359-4.
- Realizado el giro, se debe comunicar a la re vista por mail (relacion@adinet.com.uy) los siguientes datos:
  - Nombre; dirección; teléfono; mail; cédula de identidad; fecha y red en que realizó el giro.
- La suscripción rige a partir del número correspondiente al mes siguiente a aquél en que se realizó el giro.

CONSULTORIOS PARA PSICÓLOGOS

LOS HORARIOS QUE NUNCA CONSEGUÍS...

Los vas a tener disponibles, equipados, luminosos...

Llama al 098775279 o..
Envíanos un SMS o WASSAP o
En FACEBOOK: Consultorio16Psicológico

ALQUILO CONSULTORIO
(Psicoterapia y RR.HH.)
AROCENA y SCHROEDER

Aire acondicionado / Wi-Fi / Estacionamiento
Por mes, día o paquete de horas

Consultar al 099496307

PSICOLIBROS waslala

PASAMOS A SER LIBRERÍA VIRTUAL
Pero continuamos vendiendo libros en papel

www.psicolibroswaslala.com
info@psicolibroswaslala.com

+psicólog@s

Su mensaje llegando a 2.000 psicólogos en todo el país

Convocatoria al curso "Asesoría para la redacción de la tesis"

En el marco de las líneas de apoyo a maestrandos y doctorandos de la Universidad de la República, la Comisión Académica de Posgrados tiene el gusto de convocar al curso de **Asesoría para la redacción de la tesis (8ª edición).**

Objetivo: Apoyar a estudiantes de posgrado en la redacción de su tesis.

Contenidos: La asesoría focalizará en tres aspectos:
a) las características del proceso escritura de una tesis,
b) la producción escrita propiamente dicha,
c) la adecuación de la escritura al género tesis (convenciones lingüísticas, estéticas, disciplinares, prescriptivas). Se brindarán, además, herramientas informáticas para la escritura de la tesis.

Dinámica: diez sesiones presenciales de 3 horas en las cuales se realizarán actividades sobre textos de los tesistas.

Asistencia obligatoria al 80% de las actividades presenciales.

Docentes: Virginia Bertolotti (Responsable), Macarena González Zunini, Carolina Oggiani (Encargadas) y Mihdí Caballero (Aspectos informáticos).

Cupos: 20

Requisitos para la inscripción:
a) Ser maestrando o doctorando de la UR;
b) Llenar el formulario en www.posgrados.udelar.edu.uy/

Selección: A cargo de Comisión ad hoc conformada por la CAP. Se privilegiará a aquellos posgraduandos que estén en proceso de redacción de la tesis o que estén por comenzar a redactarla. Se tendrá en cuenta a quienes obtuvieron becas de la CAP.

Recomendación: Quienes aspiren deben asumir el compromiso de participar en el ciclo completo si se les asigna cupo, por lo cual, en caso de no contar con el tiempo necesario, se sugiere que se postule a próximas ediciones (entre febrero y marzo de 2018 se realizará una nueva edición)

Fechas de inscripción: entre el 5 de julio y el 4 de agosto de 2017. (El formulario para la postulación en línea se habilitará el 5 de julio a mediodía).

Fechas del curso/asesoría: desde el 5 de setiembre hasta el 7 de noviembre de 2017, los martes entre las 18 y las 21 horas.

Comunicación a los postulantes del resultado de la selección: lunes 14 de agosto.

Lugar: A definir.

Gestión de la Carrera Laboral

En el mes de junio se realizó una vez más el curso de Gestión de la Carrera Laboral que brinda el Prof. Dr. Sigmar Malvezzi de la Universidad de San Pablo dentro del contexto del Postgrado de Psicología del Trabajo y las Organizaciones.

El actual cambio constante en las demandas de las organizaciones de trabajo, así como para el ciclo de vida y la identidad individual son elementos claves a analizar para la planificación de la carrera laboral.

Durante su exposición, el Dr. Malvezzi destacó uno de los factores de mayor incidencia en una carrera laboral es el diagnóstico de la situación del individuo en relación a su ciclo de vida personal y profesional.

Al conocer esto, afirmó, el individuo puede realizar una planificación estratégica de su carrera y orientar su aprendizaje al desarrollo, para así asumir roles de mayor responsabilidad en la empresa.

Si bien el abordaje y el origen de la planificación de la carrea laboral se dio dentro de las organizaciones, es hoy esta una actividad llevada adelante por el propio individuo que se ha vuelto el artificie y responsable de su desarrollo.

Este tiene que desarrollar un pensamiento estratégico que le permita visualizar los objetivos deseados, así como las acciones de desarrollo que le llevaran a alcanzar los mismos.

Si bien la planificación de carrera responde al desarrollo de estrategias y acciones operativas conlleva una profunda auto reflexión sobre la identidad y los recursos.

Agrupaciones de CPU

Depto/Ciudad/Localidad	Referente/s	Contacto
Artigas	Elida Soto	*elidasotol@gmail.com*
Canelones · Santa Lucía	Fabiana Pino, Melina Cruz	*agrupacionpsicologos@gmail.com*
Cerro Largo	Mariana Azpiroz	*mariana-azpiroz@hotmail.com*
Ciudad de la Costa	Mercedes Nartallo	*apsicost@gmail.com*
Colonia	Andrea Mattiazzo, María Fernández	psicologos.colonia.cercanias@gmail.com
Colonia Zona Este	Valeria Verolo, Yaquelin Dufour	*vverolo@adinet.com.uy*
Colonia Zona Oeste	Paola Ghan	*psicoghanleguizamo@hotmail.com*
Durazno	Rubén Frusto	*rubenfrust@gmail.com*
Flores	Eduardo Cardarello Vanessa Laguarda	*cpuflores@adinet.com.uy*
Florida	Lourdes Lomando	*psicoflorida@hotmail.com*
Las Piedras · La Paz · Progreso	Carlos Bacci, Valeria Acuña Diego Torregiani	*agrupied2015@gmail.com*
Lavalleja	Ecaterina Gorgoroso	*ecaterinagorgoroso@gmail.com*
Maldonado	Silvana Nicola, Estrella Mussio, Laura Fernández	*agrupacionmaldonadocpu@gmail.com*
Pando	Flavia Alfosno Verónica Massimino	*psicologaspando2015@gmail.com*
Paso de los Toros	Janina Silva de Mello	*manos@adinet.com.uy*
Paysandú	Rosario Pellicer	*rosapel@adinet.com.uy*
Rivera	Claudia Menéndez, Aída Coronoel	*claumepre@yahoo.com*
Rocha	Eliseo Presa	*eliseo_presa@hotmail.com*
San José	Cecilia Bove, María Inés Camy	*psceciliabove@gmail.com*
Tacuarembó	Cecilia Romero, Pía Heguaburú Laura del Río	*psicolimar@gmail.com*
Treinta y Tres	María Eugenia Umpiérez	*pioumpierrez@hotmail.com*
Zona Costa	Liliana Pelle, Emilia Sánz	*lilipelle@hotmail.com*

Mensajes del cuerpo. Enfoque psicosomático del enfermar.

De Gladys Tato (Trilce, 2006)

(...) El libro de Gladys Tato es una valiosa contribución al estudio y comprensión de este universo en el que marca en la interdisciplina el lugar del psicoanálisis. En su libro anterior, Cuando el cuerpo habla, explicita la elección de sus referencias teóricas y su adhesión a la s ideas sustentadas por Luis Chiozza sobre la relación psiquis soma, como categorías que establece la conciencia a partir de dos puertas, percepción y recuerdo.

En el campo psicosomático en los numerosos debates dentro del pluralismo teórico imperante existe cierto acuerdo en que no se trata de evaluar cuál teoría o escuela es superior, sino de dirigirse a los problemas generales y a las respuestas proporcionadas para establecer intercambio de ideas de los distintos niveles: ontológico (dualismo absoluto que separa lo orgánico de los psíquico, tesis monistas en sus distintas formas, materialistas, biologiscistas o puramente mentalisas), epistemológico en sus distintos planos y clínico.

El modo personal en que cada uno hace uso de las teorías, las que elige y las que relega, está en función del poder que las adjudica en el logro de la integración de la coherencia interna y externa al que lo expone su material y manejo clínico. Y Gladys Tato, con una sólida formación psicoanalítica da lugar central a la complejidad de los fenómenos clínicos que son el referente y guía de acción con la finalidad de de crear un espacio analítico operativo. Los deferentes capítulos que reúne este libro están pautados por la inmersión en los mismos (...)

(Extracto de la Presentación, a cargo de Sélika Acevedo de Mendilaharsu)

También te puede interesar...

Abordaje psicosomático de una adolescente asmática a nivel hospitalario (Revista de la APPIA, Nº 16, pp. 145-152)

El taller consistió en la presentación de las entrevistas diagnósticas de una paciente adolescente con severas crisis asmáticas. El estudio psicodiagnóstico consistió en una primera entrevista abierta, una segunda semidirigida, una tercera en la que se le pide que albore un cuento, y una cuarta donde se le da una devolución.

(Extracto del informe)

30 AÑOS
COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY

VIERNES 23/6 | 19.30 hs.
AULA MAGNA | FACULTAD de PSICOLOGÍA