

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Resignificando el dualismo cuerpo-mente: un estudio cualitativo del tratamiento de trastornos emocionales en el marco de las medicinas alternativas.

Bordes, Mariana.

Cita:

Bordes, Mariana (2007). *Resignificando el dualismo cuerpo-mente: un estudio cualitativo del tratamiento de trastornos emocionales en el marco de las medicinas alternativas*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/7h5>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RESIGNIFICANDO EL DUALISMO CUERPO-MENTE: UN ESTUDIO CUALITATIVO DEL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN EL MARCO DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS

Bordes, Mariana
CAEA-CONICET. Argentina

RESUMEN

El objetivo de la presente comunicación consiste en analizar las experiencias de usuarios de terapias alternativas en el tratamiento de trastornos emocionales, desde un abordaje cualitativo y antropológico. La relevancia de este estudio se funda en el reconocimiento -desde la práctica clínica como desde los abordajes emprendidos por diversas disciplinas sociales- del carácter cada vez más generalizado de estos trastornos (como la angustia, pánico y ansiedad). Asimismo, este tema adquiere pertinencia debido a la diversificación de ofertas terapéuticas en el campo de la salud, lo que contribuye a un incremento de las opciones para el tratamiento y pone de relieve la cuestión de las preferencias y los procesos de decisión de los afectados. Para alcanzar este objetivo, nos centramos en las motivaciones ("pull" decision factors) que hacen a la elección de estas medicinas, centrándonos en las definiciones que los sujetos sustentan respecto de sus propias vivencias en torno a la dimensión emocional y el modo en que las emociones son susceptibles de provocar enfermedades físicas. Nuestros resultados nos conducen a sostener que la concepción de usuarios de terapias alternativas respecto de la relación cuerpo-emociones establece la necesidad de complementar la terapia psicoanalítica con terapias corporales.

Palabras clave

Emociones Medicinas alternativas Holismo Abordaje cualitativo

ABSTRACT

RE-MEANING THE DUALISM BODY-MIND:
A QUALITATIVE STUDY OF THE TREATMENT OF
EMOTIONAL DISORDERS IN THE CONTEXT OF
ALTERNATIVE MEDICINES

This paper analyses the users' experiences by performing alternative therapeutic techniques, in order to solve emotional disorders. The continuous generalization of emotional ailments, like anguish, panic, anxiety and so on, is recognized both the clinical practice and the social scientists' studies. Besides, the contribution focuses on the diversification of therapeutic offers, stressing the increasing possibilities of selection and combination of different medicines in health care, as well as the relevance of making decision process. The author explores the pull decision factors that support de medicine choices, tanking into account the vividly emotional experiences, and the way in which emotions are embodied. As result of the research, the author claims that of the users of alternative therapies underline a special link between body and emotional notions, which compel users to combine psychoanalytic treatment with alternative therapies bodily centred.

Key words

Emotions Alternative medicines Holism Qualitative insight

INTRODUCCIÓN

La creciente difusión de nuevas ofertas terapéuticas como las medicinas alternativas ha sido registrada casi en todos los centros urbanos del mundo, no sólo en lo que concierne al tratamiento de enfermedades crónicas, degenerativas, cardíacas y terminales (Holden, 1978; Furnham y Forey, 1994; Von Korff, Glasgow y Sharpe, 2000), a la gestión del dolor (Stephenson y Dalton, 2003), al alivio de contracturas y tensiones musculares vinculadas a situaciones de estrés (Gunnarsdottir y Peden McAlpine, 2004) sino asimismo al tratamiento de afecciones de índole emocional como la angustia, ataques de pánico y ansiedad, entre otras. Esto mismo fue verificado en el marco de nuestro trabajo de campo en un instituto de reflexología (Instituto de Reflexología Holística), al corroborar que trastornos definidos como emocionales por usuarios y especialistas de la mencionada disciplina constituían uno de los motivos más recurrentes para la elección de la terapia reflexológica. En virtud de lo antedicho, en la presente comunicación analizamos algunos de los factores que hacen a la aceptación y preferencia de esta medicina alternativa en el tratamiento de perturbaciones emocionales. El material sobre el que nos basamos consiste en relatos de usuarios de reflexología residentes en Buenos Aires, material original que ha sido recabado en entrevistas abiertas, extensas y recurrentes durante 2005 y 2006 y ha sido analizado desde una perspectiva interpretativa.

Problemas emocionales y experiencias de desequilibrio: la corporización de las vivencias

Si bien nuestro criterio metodológico para la realización de entrevistas nos ha conducido a concentrar nuestra atención en usuarios de reflexología como unidad de análisis, cabe destacar que la mayoría de los informantes tienen o han tenido numerosas experiencias con diferentes terapias alternativas (yoga, acupuntura, homeopatía y reiki, principalmente), lo cual nos ha permitido indagar el lugar que ocupan otras medicinas alternativas diferentes a la reflexología en las estrategias de los sujetos entrevistados. Vale destacar que retomamos el concepto de *camino terapéutico* de la antropología debido a su valor heurístico, ya que nos permite hacer blanco en los recorridos concretos que los sujetos afectados hacen en búsqueda de salud. El enfoque de estos itinerarios ofrece amplias ventajas en virtud de que al hablar de sus experiencias de enfermedad, los informantes brindan información -sin preguntas inductivas ni límites temáticos impuestos por las encuestas- sobre la corporización (*embodiment*) (Csordas, 1994), las emociones y vivencias, las teorías etiológicas, las medicinas frecuentadas, la calidad de las terapias, los motivos de selección y rechazo de las diferentes opciones médicas y de especialistas particulares, entre otros aspectos (Idoyaga Molina, 2002).

Haciendo especial hincapié en las vivencias y experiencias de los usuarios de reflexología y el modo en que éstas inciden en la preferencia por terapias alternativas, podemos señalar a partir del trabajo de campo realizado los siguientes factores:

El tema que emerge de modo más enfático desde los relatos de los informantes es el de la experiencia de los trastornos emocionales en tanto *desequilibrio*. A este respecto, cabe destacar que el discurso disciplinar de la reflexología entiende a la persona a partir de múltiples niveles que generalmente comprenden planos tales como mente, cuerpo, energía, espíritu, lo que concierne la unidad indisoluble del hombre que depende del equilibrio de las partes en relación con el todo. Si esta relación por alguna razón se quiebra, se pierde este estado armónico y el resultado es la enfermedad. Desde la perspectiva de los actores, resulta habitual rastrear en los relatos la referencia a la estrecha vinculación existente entre las dolencias registradas en el cuerpo físico y los procesos que se dan en otras dimensiones, lo que involucra niveles tales como la mente, el inconsciente, las emociones y el espíritu. En este sentido, es común que el cuerpo físico sea experimentado como el *locus* donde se manifiestan las dolencias que, en última instancia, remiten a causas subyacentes que es necesario comprender. Sin embargo, el elemento novedoso que aparece con fuerza en el discurso de los usuarios nos remite ante todo a la relación que se establece entre cuerpo y emoción en términos holísticos. En este sentido, es recurrente la referencia por parte de los actores sociales a la idea de que no *“tenemos un cuerpo”* sino que *“somos nuestro cuerpo”*, lo que si bien en una primera instancia puede no parecer de relevancia, resulta definitiva en lo que hace a la elección terapéutica en clave alternativa.

Los informantes coinciden en explicitar que todo aquello que es vivenciado por ellos es susceptible de *corporizarse*, esto es, de quedar plasmado en el cuerpo del individuo en cuestión, lo que puede generar enfermedad. Por ello, resulta habitual que los informantes asignen a los sucesos emocionales la capacidad de generar vestigios o huellas corporales, delineando una representación del cuerpo humano en términos de receptáculo de las vivencias del sujeto. Esta permanencia de las experiencias en algún plano de la corporalidad es visualizada tanto en términos fisiológicos (particularmente como resultado de la producción de un químico, lo que se sostiene desde la matriz interpretativa de la medicina científica, recuperadora de la disciplina bioquímica) como en clave alternativa (es decir, en términos de un estancamiento energético que obstruye los canales a través de los cuales la energía circula). No obstante, más allá de ser definidos como resultado de la producción de vestigios en el nivel nervioso o endocrino, o la producción de cúmulos en el nivel energético, nos resulta interesante señalar el modo en el que las dos explicaciones admiten la *“materialidad”* (en términos occidentales) de lo experimentado y habilitan, ante todo, a una representación del malestar de origen emocional en clave de exceso y acumulación. La generación de un exceso en el cuerpo se asocia a dos dimensiones de la experiencia: a su intensidad (situaciones que son definidas por su connotación traumática, vinculadas a emociones, pero también a accidentes físicos como golpes y lesiones) y a su duración (situaciones tal vez no de carácter agudo pero que observan una marcada persistencia en el tiempo). En este sentido, la permanencia en el sujeto de emociones tales como la angustia, la ansiedad, la tristeza contribuye a su transformación en sentimientos, de índole más profunda y, por ende, de mayor capacidad para fijarse en el cuerpo, lo que finalmente parece reforzar el valor negativo de la energía que vehiculizan. Pero al mismo tiempo, la persistencia de una situación de índole física considerada como perjudicial (cansancio, intoxicaciones alimenticias, sedentarismo) puede repercutir en el nivel emocional, produciendo angustia, tristeza e incluso depresión.

En algunos de los casos recabados la condición necesaria para la generación de enfermedad aparece explicitada en los términos de una negación o falta de registro de los pensamientos y emociones experimentados, lo que desde el enfoque de los actores implica la incapacidad o falta de voluntad del sujeto para elaborar, expresar y/o liberarse de lo que, de este modo,

queda retenido en el cuerpo del sujeto sufriente. En el caso de nuestro trabajo de campo, esta interpretación es llevada a cabo por aquellos informantes que han estado o se encuentran al momento de la entrevista bajo tratamiento psicológico, lo que contribuye a una comprensión de los procesos corporales que retoma y simplifica el vocabulario del psicoanálisis. No obstante, esta delimitación no es de modo alguno determinante ni excluyente ya que las nociones esbozadas por esta corriente de pensamiento se encuentran ampliamente difundidas en el área metropolitana de Buenos Aires, del mismo modo que conforman la terminología habitual del discurso alternativo o New Age (Maluf, 2005; Carozzi, 2001), vocabulario profundamente refigurado que los especialistas alternativos esgrimen en mayor o menor medida para hacer referencia al surgimiento de enfermedades.

En este sentido, resulta recurrente en los relatos recabados la mención a la falta de contacto con uno mismo (debido a factores como el exceso de trabajo, estrés, cansancio, que no permiten al sujeto detenerse y reflexionar acerca de lo que le sucede, pero asimismo en relación con problemas emocionales que el paciente elige eludir o no puede afrontar) como un factor que propicia el surgimiento de patologías. Esta falta de contacto impide el registro o captación consciente por parte del individuo de las señales que el cuerpo emite cuando existen factores pasibles de producir una alteración, lo que invariablemente determina, tarde o temprano, el empeoramiento de su estado. Sin embargo, cabe destacar que no existe en el planteo de los actores una relación de causa-efecto entre la dimensión emocional (o la psíquica, espiritual o mental) y las resonancias registradas al nivel del cuerpo. Como indican los informantes, no se trata de un dualismo mente-cuerpo a la manera somática de comprender la corporalidad humana, sino una unicidad y simultaneidad de factores que plantea más bien una diferencia de lógicas entre el accionar del cuerpo (que opera a través de síntomas) y el de las operaciones propiamente mentales o psíquicas del nivel consciente.

Este punto nos permite hacer una aclaración que consideramos de relevancia. Si bien resulta ineludible constatar que el vocabulario relacionado a la negación en reflexología es sustentado en múltiples pasajes de la literatura especializada y de los relatos de especialistas y usuarios, no debe ser considerado en términos unívocos o reduccionistas. En este sentido, los actores se encuentran lejos de sostener una lógica de imputación etiológica en términos psicologistas, lo que implicaría una idea de enfermedad como reflejo somático de un problema emocional que ha sido reprimido o negado. Por el contrario, es la idea respecto del carácter emocional, mental, psíquico, así como también físico e incluso social de las dolencias, susceptibles de quedar fijados en el cuerpo, la que prevalece en las explicaciones de los actores y determina el lugar relativamente central del vocabulario psicoanalítico en sus explicaciones.

Desde la perspectiva de algunos informantes se sustenta la idea de que las señales corporales que surgen en el marco de un problema emocional aparecen cuando la energía acumulada puede encontrar una vía de salida. Sin embargo, en virtud de la alteración y desequilibrio presentes en el individuo ese escape se lleva a cabo de modo nocivo para su salud. Esta idea de una expulsión abrupta y patológica de lo acumulado físicamente es de relevancia para comprender la elección de esta terapia. En efecto, la creencia de que el cuerpo constituye un receptáculo de vivencias y experiencias que involucran todos los niveles de la persona, evidencian para los actores la necesidad de una opción terapéutica corporal, capaz de movilizar el cuerpo en profundidad y de estimular vía física la expulsión de lo acumulado.

De este modo, podemos vislumbrar que el malestar fisisomático es definido en múltiples pasajes de los relatos como *síntoma*, pero en el sentido de que constituye el modo bajo el cual el cuerpo expresa y/o intenta deshacerse de esas emociones y pensamientos instalados en el cuerpo y devenidos en

energía acumulada. De esta manera, la enfermedad aparece explicada en los términos de un exceso, un estancamiento o acumulación, pero asimismo se asocia a la forma en que el cuerpo canaliza lo acumulado por vías que no son las adecuadas. Esta idea de canalización pone de manifiesto que las vivencias ligadas a los trastornos emocionales aparecen representadas en tanto fenómeno corpóreo y, por ende, si bien la asistencia a un psicoanalista se torna en una condición necesaria para el tratamiento, esta forma terapéutica no es condición suficiente para su resolución, imponiéndose como ineludible el trabajo terapéutico de índole corporal. La impronta holística en la interpretación de los trastornos emocionales como desequilibrio generalizado determina, en algunos casos, la exclusión de la terapia psicoanalítica en el tratamiento de estos trastornos.

BIBLIOGRAFÍA

- CAROZZI, M.J. (2001) Nueva Era y Terapias Alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción. Buenos Aires: Ediciones de la UCA.
- CSORDAS, T. (1994) Embodiment and Experience: Existential Ground of Culture and Self. Cambridge: Cambridge University Press.
- FURNHAM y FOREY (1994) The attitudes, behaviors and beliefs of patients of traditional vs complementary (alternative) medicine. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 49-62.
- GUNNARSDOTTIR y PEDEN MC ALPINE (2004): The Experience of using a combination of Complementary Therapies. *Journal of Holistic Nursing*, 22.
- IDOYAGA MOLINA, A. (2002) Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires: CAEA-CONICET.
- MALUF (2005) Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da "Nova Era", *Mana*, 11 (2).
- STEPHENSON y DALTON (2003): Using reflexology for pain management: a review. *Journal of Holistic Nursing*, 21.
- VON KORFF, GLASGOW y SHARPE (2000): Organising care for chronic illness. *British Medical Journal*, 325.