



Facultad de psicología.  
Trabajo Integrador Final.

**El cuerpo como escenario del conflicto: una mirada  
psicoanalítica de la psicósomática en la actualidad.**

Ensayo.

Libro, Valentina María.

L-5617/1

DNI 42328462.

Docente responsable: Romina Scaglia

## **Agradecimientos.**

A mi familia, quien me ha brindado todo su apoyo año tras año, a lo largo de esta hermosa carrera universitaria. A mis amigos, que se han convertido en mis compañeros de vida y me han acompañado en cada paso. A la Universidad Pública ya que, sin dudas, no sería posible este sueño sin ella. A los docentes, por su amabilidad, empatía y responsabilidad que presentan cada día frente a la labor de formar futuros profesionales dentro del campo de la salud, con total dedicación y compromiso en mejorar la salud pública.

## **Índice.**

Resumen	2
Introducción	3
I. Antecedentes y Evolución del concepto de Psicopatología.	5
II. El cuerpo y el trauma.	12
III. Psicopatología y subjetividad contemporánea	13
Reflexiones finales	17
Referencias bibliográficas:	18

## Resumen

En el presente ensayo se realiza un trayecto histórico abordando la noción de psicósomática desde el campo psicoanalítico, sus implicancias en la clínica contemporánea y su manifestación en las sociedades actuales. Para ello, se destacan los aportes teóricos de Sigmund Freud sobre la conversión histérica, la función del inconsciente en los procesos de somatización, el síntoma de las psiconeurosis y las neurosis actuales. Se agregan las contribuciones teóricas de Jacques Lacan, quien retorna a Freud, y plantea el concepto de fenómeno psicósomático. Sostiene que este no es una formación del inconsciente, ni tampoco una conversión histérica, sino algo que ocurre fuera de la red significante; se trata de una caída del significante en lo real del cuerpo. A partir de las contribuciones de la Escuela Psicósomática de París, particularmente bajo los conceptos de pensamiento operatorio y la desmentalización propuestos por Pierre Marty, se indaga la dificultad que presentan algunos pacientes para elaborar psíquicamente conflictos internos, y de qué manera aquello que no ha podido ser tramitado en el plano mental se expresa en el cuerpo. Finalmente, se atiende al contexto sociocultural contemporáneo como un importante actor influyente en la emergencia de manifestaciones psicósomáticas, considerando el impacto del estrés, la hiperexigencia y las dinámicas del capitalismo en la subjetividad de las personas, en detrimento de la capacidad de simbolización.

palabra clave: Psicósomática - Somatización - Trauma - Estrés social.

## Introducción

El estudio de la psicopatología ha permitido establecer una comprensión más profunda de las interacciones entre la mente y el cuerpo en la etiología de diversas afecciones. El estudio de estas dos unidades indivisibles dentro del campo de la psicopatología, trazó un sólido puente entre la medicina y la psicología, donde los aportes psicoanalíticos han sido de gran valor para el abordaje de aquellas dolencias que invaden nuestra cotidianidad y que pueden ser causadas por nuestra propia mente. El presente ensayo profundiza en el estudio del fenómeno psicopatológico y la evolución conceptual del mismo dentro del campo psicoanalítico, haciendo hincapié en la influencia del contexto sociocultural actual en la gestión e intensificación de la manifestación de fenómenos psicopatológicos.

A lo largo de la historia, el concepto de psicopatología ha sido objeto de estudio por diversas disciplinas, entre ellas el psicoanálisis. Su pionero, Sigmund Freud, no ha empleado el término “psicopatología” como tal en sus estudios, sino que ha puesto el foco en la función del inconsciente, en la represión de los afectos, el síntoma, etc. Empezó sus estudios acerca de los mecanismos de formación de los síntomas, y señala una clara distinción entre síntomas de las psiconeurosis (síntomas histéricos, por ejemplo) y las neurosis actuales (Freud, 1896/1992). De esta manera, incluimos al fenómeno psicopatológico dentro de éstas últimas, donde el factor desencadenante de las neurosis actuales no se encuentra en el plano psíquico, sino en lo somático. Su etiología se busca en los desórdenes de la vida sexual actual, en cuestiones meramente del orden somático. Del mismo modo, cuando hablamos del fenómeno psicopatológico (FPS), hacemos referencia a una especie de marcación directa en lo real del cuerpo y que no forma parte del entramado simbólico que estructura al sujeto. Fue Jacques Lacan quien teorizó acerca del Fenómeno Psicopatológico (FPS) como aquello que no puede ser simbolizado ni imaginado, sino que se relaciona con lo real del cuerpo. A diferencia del clásico concepto freudiano de síntoma, el FPS constituye una marca de lo real sobre el cuerpo que no tiene valor simbólico, no habla, no tiene un sentido, no representa nada. Por el contrario, lo somático aparece como agujero en lo simbólico (Lacan, 1988).

Lacan menciona acerca de un goce congelado en el cuerpo que no ha podido traspasar el plano simbólico. En el cuerpo se inscribe lo que no pudo tramitarse simbólicamente. En este sentido, Lacan (1975) sitúa que el significante Nombre del Padre actúa muy fallidamente en el orden simbólico, y esto se relaciona con el concepto de “holofrase”, o la cadena significativa holofraseada (Lacan, 1987), donde no hay intervalo entre los significantes, y por lo tanto, no hay hiancia donde pueda ponerse en juego la falta y la constitución del sujeto. Este fracaso de la escritura del Nombre del Padre posibilita que

no haya tope para la irrupción del goce, y por lo tanto este se vuelve infinito. En definitiva, en el FPS se puede constatar un órgano afectado en el cuerpo real del sujeto, que no "habla", queda desinvertido libidinalmente y por lo tanto no hay metáfora que lo pueda simbolizar, sino que se trata de una especie de marcación directa en lo real del cuerpo (Szapiro, 2015).

Por otro lado, la Escuela Psicosomática de París con Pierre Marty como principal exponente, introdujo conceptos fundamentales como el pensamiento operatorio y la desmentalización, explicando la dificultad de ciertos sujetos para procesar sus experiencias o conflictos emocionales psíquicamente, especialmente en el nivel simbólico. Por lo tanto, lo que no puede representarse ni tramitarse en el plano mental, encuentra su vía de expresión en el cuerpo (Marty, 1992). La desmentalización y el pensamiento operatorio se caracterizan por un estado de desafectivización donde el paciente parece emocionalmente indiferente ante situaciones que normalmente provocarían angustia, tristeza o rabia. Suelen padecer cierta atonía de la vida psíquica, una neutralidad afectiva (en relación al concepto Depresión esencial), y la desaparición de la vida fantasmática.

Por último, en este contexto político, económico y social, el presente ensayo analiza el concepto de psicosomática y su relevancia clínica en la sociedad contemporánea, teniendo en cuenta los avances del capitalismo, el neoliberalismo y el proceso de globalización; analizando el impacto que tiene la aceleración de los medios de comunicación, el contexto sociocultural y las demandas del capitalismo con un posible aumento de manifestaciones psicosomáticas. Así mismo, se abordan los fundamentos conceptuales de la relación entre el trauma y la enfermedad, definiendo al trauma como un acontecimiento histórico, biográfico, que no se vería transpuesto por la estructura de lenguaje. Esto se vincula con el concepto de fenómeno psicosomático (FPS) como acontecimiento en el cuerpo que se encuentra por fuera de la cadena simbólica, ligado a lo real y que tiende a la compulsión (Szapiro, 2015).

## **I. Antecedentes y Evolución del concepto de Psicósomática.**

El término "psicosomático" deriva respectivamente de la interacción de la mente (psyche) sobre el cuerpo (soma), y viceversa. Se trata de una manera de integrar lo médico y lo psicológico a la hora de profundizar y entender los diversos modos de enfermar del sujeto, permitiendo así una mayor comprensión del funcionamiento psíquico y de las recursivas influencias entre sujeto y medio ambiente (Zukerfeld, 2016). Desde un primer momento, se ha observado que la asociación de estos dos conceptos, cuya naturaleza resulta indivisible, fue objeto de estudio de varias disciplinas. Dentro del ámbito de la medicina, el término psicósomático fue introducido por primera vez en 1818 por Heinroth en la Universidad de Leipzig, Alemania. Siguiendo la etiología Protestante de su época, el autor afirmaba que las enfermedades somáticas y psíquicas eran resultado de un mal actuar ético o cierta moral vinculada a la vida religiosa; es decir, los padecimientos anímicos tenían su causa en el "pecado". El alma, desde el punto de vista espiritual y ético, podía influir en el cuerpo ocasionando una enfermedad física, y viceversa. Lejos de ser considerado como una víctima, el sujeto sería contribuyente a su origen a partir de la "falta única" o por medio de sus pecados (Erazo, R. 2012).

En cuanto a los aportes psicoanalíticos, Sigmund Freud (1856-1939) desarrolla su teoría acerca de los síntomas, asumiendo que éstos tienen una correlación directa con los procesos corporales. El origen y/o la causa de las manifestaciones orgánicas y de los actos psíquicos es meramente inconsciente. A partir de las contribuciones de Breuer en 1894, en "Estudios sobre la histeria" indaga sobre los síntomas conversivos (psiconeurosis), y postula la necesidad clínica de abreaccionar el afecto reprimido en los sujetos producto de traumas infantiles (como también así de fantasías infantiles) dando lugar a procesos patógenos, producto del estrangulamiento de dicho afecto, tales como son los síntomas histéricos. Estas descargas de excitación, proveniente de las pulsiones y/o de sus fuentes corporales, es obstaculizada por la aparición de un conflicto psíquico que reclama una represión de representaciones incompatibles, dando lugar a procesos excitatorios displacenteros que corrompen lo que más tarde, en "*Más allá del Principio del placer*" (1920) será el principio de constancia del aparato psíquico (Freud, 1992).

Freud establece una clara diferencia entre las psiconeurosis de defensa y las neurosis actual. Esta distinción es fundamental para el abordaje de los fenómenos psicósomáticos, incluyéndose dentro de éstos últimos. Por un lado, Freud (1896/1992), en el texto Las neuropsicosis de defensa de 1894, elabora el concepto de psiconeurosis de defensa como aquellas "afecciones psíquicas cuyos síntomas constituyen la expresión simbólica de los conflictos infantiles" (Laplanche y Pontalis, 1996, p.320). El factor determinante y/o desencadenante de las psiconeurosis de defensa, como es el caso de la

histeria, es el conflicto psíquico. Freud se centra en la distinción entre quantum de afecto y representación para poder explicar los mecanismos de defensa que emprende el sujeto frente a una representación inconciliable para el Yo. Por ejemplo, los síntomas histéricos que pueden manifestarse como síntomas somáticos o afecciones corporales tales como neuralgias, anestias, contracturas, parálisis, ataques y convulsiones, tics, vómitos y anorexia, etc debido a la existencia de representaciones patógenas, reprimidas en el interior del aparato psíquico, y ligadas a vivencias que pueden estar completamente ausentes en la memoria del sujeto, o contrariamente, de manera en extremo sumaria. El afecto estrangulado encuentra su decurso en el decir por medio de un proceso de asociación hasta llegar al recuerdo de la vivencia en la que está adherido, y por lo tanto suprimido de la conciencia.

Por otro lado, se define a las neurosis actual como “un grupo de neurosis en las cuales un aumento intolerable de la tensión interna, debido a una excitación sexual no descargada, encuentra su salida en diversos síntomas somáticos” (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 90). El origen de las neurosis actuales no debe buscarse en acontecimientos importantes del pasado, sino en el presente ya que los síntomas no constituyen una expresión simbólica, sino que resultan directamente de la falta o inadecuación de la satisfacción sexual, es decir, su etiología se busca en una disfunción somática o desórdenes de la vida sexual actual. A diferencia de la histeria y de la neurosis obsesiva donde el factor desencadenante se halla en lo psíquico, en las neurosis actuales se halla en la esfera somática. En estos casos, Freud no habla de mecanismos de defensa ni hace referencia a sentidos ocultos detrás de estos síntomas. De esta manera, la noción de neurosis actual se vincula directamente e incluye a los fenómenos psicósomáticos.

A diferencia del síntoma histérico, en las enfermedades psicósomáticas hay una lesión de órgano constatable, y el sujeto que la padece no puede producir un sentido o una asociación acerca de lo que le pasa. En otras palabras, podemos decir que en estos casos aparece un dolor o un malestar que se corresponde con una lesión a nivel del órgano (cuerpo real), pero al no estar simbolizado, el sujeto no puede ponerlo en asociación directa dentro de la cadena significativa ni puede atribuirle una imagen o un sentido a éste. Por lo tanto, éste no puede ser descargado por medio de la palabra (talking cure).

Entonces, la manifestación fisiológica puede ocurrir en una zona del cuerpo erógeno, o sobre un órgano en tanto real. ¿Qué entendemos cuando hablamos de “cuerpo”? El vocablo “cuerpo” proviene del latín corpus. Dentro del campo de la psicología, se puede discriminar el cuerpo “biológico” (el soma, el organismo, ligado a los instintos) y el cuerpo “erógeno” en donde se expresan las pulsiones a través de las zonas erógenas, las necesidades del Ello y los deseos inconscientes. Hacemos referencia al cuerpo como depositario de la libido, “patrimonio” del Psicoanálisis ya que se trata de un cuerpo

simbólico, atravesado por el lenguaje y/o por la palabra (Barbero y Pedernera, 2016). Es un cuerpo hablado y que habla, que siente dolor, placer y otros afectos o emociones, que goza, sufre y es representado por los discursos de aquellas figuras que han formado parte de la crianza del sujeto. Es un cuerpo, además, que no puede ser entendido como una máquina, es decir no puede ser fotografiado ni evaluado como hace la medicina. En todo caso, podemos hablar de una máquina imperfecta, tal como plantea Leibson (2018) afectada por los efectos del lenguaje en el viviente: el malentendido, el goce. En cambio, se entiende al cuerpo “biológico” como la parte somática del ser humano. Es el cuerpo anatómico, real, el que funciona según las leyes fisiológicas. Es la máquina natural del organismo, el cuerpo tal como es concebido por la medicina y las ciencias naturales.

Es importante considerar que la metapsicología freudiana rige en la actualidad y resultan de grandísimo valor sus primeros aportes teóricos. Desde sus inicios, como médico neurólogo, Freud (1992) elabora el “*Proyecto de psicología para neurólogos*” de 1896, donde hay cierta ambición por parte de Freud de concebir al funcionamiento psíquico a partir de un enfoque cuantitativo, es decir, en términos económicos y/o energéticos del sistema nervioso, cierto quantum de energía química o física proveniente del organismo que podría derivar en manifestaciones somáticas. Posteriormente, considera al “Proyecto” como un esbozo inconcluso, para luego ser desautorizado y abandonado por él mismo, enfocándose a partir de allí en la investigación de los procesos anímicos inconscientes que rigen el aparato psíquico. En otras palabras, se puede decir que el autor “comprobó que su aparato neuronal no podía dar cuenta de la propiedad de ser o no consciente, a los ojos del psicoanálisis” (Dávila, 2019, p.131). Sin embargo, ¿se termina de descartar completamente lo físico para entender la etiología de los síntomas en su profundidad? Freud siguió sosteniendo la etiología química de las neurosis actuales, creyendo así que se descubriría el fundamento físico de los fenómenos mentales. En otro de sus escritos, “*Interpretación de los sueños*” de 1900, ocurre una extraña transformación: la explicación neurológica de la psicología va perdiendo su valor, para dar sentido a los procesos psíquicos en términos anímicos inconscientes, íntimamente ligados con las nociones de defensa y de represión.

En el texto “*Lo Inconsciente*” (1915/1992) alude a la existencia del inconsciente cuyo supuesto es necesario y legítimo. Elabora su metapsicología desde el punto de vista tópico, dinámico y económico del aparato psíquico, y se respalda en nociones tales como: represión, investiduras, defensa, afecto, mecanismo de defensa, transferencia, principio de placer, principio de realidad, principio de constancia, etc. Para Freud, el inconsciente se sustenta en fenómenos psíquicos observables que casualmente no pueden ser explicados en términos conscientes, o sin reconocer la existencia de diversos procesos anímicos latentes que subyacen en la base de los síntomas psíquicos y/o corporales del sujeto, entramados íntimamente con la historia singular y subjetiva de cada uno.

Los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto en torno a una nueva modalidad de satisfacción pulsional. La libido insatisfecha, rechazada por el yo y/o por la realidad, encuentra otros caminos para hallar su satisfacción mediante un acto de represión y de regresión a organizaciones ya superadas, o por medio de objetos que ya fueron resignados anteriormente. Estas salidas son posibles gracias a ciertas fijaciones en épocas infantiles o estadios anteriores del desarrollo de la elección de objeto, que ahora nuevamente recorre la libido de manera regresiva, y de las cuales el yo se había resguardado de ellas mediante el mecanismo de la represión (Freud, 1916-1917/1992). La libido inviste ahora las representaciones inconscientes, que se rigen bajo las leyes inconscientes de condensación y desplazamiento. De manera contraria, el yo intenta defenderse contra ellas y da lugar a una conrainvestidura. Así, el síntoma se engendra como una satisfacción sustitutiva o un retorno del cumplimiento de un deseo libidinoso inconsciente, altamente desfigurado. Una formación de compromiso de dos fuerzas enemistadas, dos motivos contradictorios que entran en conflicto: un intento de mantener reprimidas ciertas representaciones; y otro que pulsa por retornar de lo reprimido.

En la *Conferencia 23 de introducción al psicoanálisis*, Freud (1916-1917/1992) hace mención, además, a las series complementarias para intentar profundizar y comprender acerca de la etiología de las neurosis, atribuyéndole gran relevancia a las prácticas y vivencias de la sexualidad infantil como ocasionadores de lo que serían más adelante los fenómenos neuróticos, como así también a otras vivencias puramente contingentes de la infancia que pueden dejar como secuela ciertas fijaciones de la libido. Estas primeras experiencias de un sujeto están determinadas, en parte por su red vincular y las características del apego que se reflejan en la forma en que se establecen los vínculos, en los mecanismos de defensa, en la manera de afrontar las pérdidas y en las estructuras cognitivas y narrativas del individuo (Zuckerfeld, 2016).

Recién en 1920, en *“Más allá del principio de placer”*, Freud modifica su teoría acerca del conflicto que nace ante la oposición de pulsiones libidinosas y los intereses yoicos, y sostiene ahora que éste surge entre las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte. Luis Chiozza (2018) retoma los aportes de Sigmund Freud, y haciendo una lectura singular de ello, emprende sus estudios acerca de las enfermedades psicosomáticas. El autor plantea, en relación a lo primero, que aquellas cargas eróticas que no logran ligarse o descargarse, se acumulan traspasando cierto límite, actuando de manera tanática (ligado a la pulsión de muerte) en el cuerpo, derivando en ciertas enfermedades, tales como migrañas, problemas digestivos, afecciones dermatológicas o incluso enfermedades más complejas en las que el estrés y las emociones juegan un papel central.

Con respecto a los fenómenos psicosomáticos, Adriana Lassalle (2014) abarca las

formulaciones teóricas llevadas a cabo por Lacan en el Seminario 2 (1983) donde plantea que los fenómenos psicossomáticos no remiten a las relaciones de objeto (como derivado de una relación alterada con el objeto materno, por ejemplo) sino al registro de lo real, aquello que no pudo ser dicho, simbolizado. Un fenómeno psicossomático puede ser signo de que algo del cuerpo quedó fuera de la cadena simbólica, fuera del discurso del Otro, fuera del sentido. Constituye una marca de lo real sobre el cuerpo, lejos de la definición clásica de “síntoma” psicológico en el sentido freudiano. El fenómeno psicossomático, desde el punto de vista lacaniano, se define como aquello que no ha atravesado lo simbólico y aparece en lo real, a su vez nos llevaría a pensar en la tan conocida fórmula de que “el significante representa al sujeto para otro significante”. En este sentido, la constitución del sujeto está ligada a la cadena significativa, que se funda en una falta; y dicha falta remite a la castración. La estructura simbólica está ordenada por el significante del Nombre del Padre. En este sentido, cuando Lacan habla de “cadena de significantes” hace referencia a que, en el intervalo entre significante y significante, adviene el sujeto (Szapiro, 2015).

Lacan articula la cuestión del fenómeno psicossomático (FPS) en relación a la “holofrase”, o la cadena significativa holofraseada (Lacan, 1987). Plantea que en dicha cadena holofraseada no hay intervalo entre los significantes, no hay hiancia donde pueda ponerse en juego la falta y por ende, la constitución del sujeto. Tal como se ha mencionado anteriormente, el significante Nombre del Padre viene a ordenar el mundo simbólico del sujeto, posibilitando la transmisión de la Ley y por consiguiente, la metáfora paterna, produciendo una nueva significación: la significación fálica. En la holofrase, o la cadena de significante holofraseada, la metáfora paterna ha funcionado fallidamente debido a que el significante el Nombre del Padre fue inscripto pero opera de manera precaria en el registro simbólico y esto influye en el advenimiento del sujeto. Este fracaso de la operatoria del Nombre del Padre propicia que no haya tope para la irrupción de un goce, por lo tanto, éste aparece infinito por momentos (o no acotado por la función fálica) y testimonia una lesión o una dolencia corporal. Esta imposibilidad de acotamiento del goce y la deficiencia en la capacidad simbólica nos conduce a pensar en la dificultad que presenta el sujeto a la hora de procesar aquellas situaciones que evocan su fantasma. Frente a estas situaciones, que resultan traumáticas, el sujeto desencadena una enfermedad psicossomática (Szapiro, 2015). Este fracaso en la respuesta fantasmática se debe a: por un lado, la labilidad de la estructuración simbólica del sujeto debido al significante Nombre del Padre que no opera en el registro simbólico; y por el otro lado, el sujeto no puede acotar (o brindar un marco) al goce mediante el fantasma. Entonces, el paciente psicossomático falla allí, al intentar posicionarse y dar una respuesta simbólica frente a la castración del Otro mediante su fantasma.

Esta cuestión del goce también se vincula con lo que Lacan nos dice en en la

Conferencia en Ginebra (1988) sobre el síntoma a propósito del FPS acerca de “ese goce específico en su fijación”, un goce congelado en el cuerpo que no ha podido traspasar el plano simbólico, y por eso el cuerpo funciona como una pantalla donde las representaciones imaginarias y los conflictos quedan proyectados en éste. En dicha Conferencia, Lacan (1988) plantea: “La cuestión debería juzgarse a nivel de ¿cuál es la suerte de goce que se encuentra en el psicosomático? Si evoqué una metáfora como la de lo congelado, es porque hay efectivamente esa especie de fijación” (p. 40). Es decir, el fundamento de los fenómenos psicosomáticos se encuentra profundamente arraigado a lo imaginario ya que este fenómeno se presenta como una especie de "marca" o "trazo" en el cuerpo que no puede ser leída en términos metafóricos ya que no pertenece al campo simbólico. Lacan lo describe como un "jeroglífico" que no posee una clave de interpretación, sino que sería un "simple trazo o marca" en el cuerpo

Por tal motivo, la autora Liliana Szapiro (2015) propone una posibilidad de orientación en la cura de los pacientes psicosomáticos a modo de reparación o restitución del Nombre del padre (que funcionaba muy fallidamente en los FPS) por “añadidura”, a partir de lo que Lacan denomina como nominación simbólica, produciendo un anudamiento diferente de la estructura, y que tiene como efecto tanto el descongelamiento de ese “goce específico en su fijación” que define a los FPS, como el advenimiento del sujeto en el intervalo de la cadena significante. La cesión o atenuación del fenómeno psicosomático conlleva a un cambio en la posición subjetiva del paciente, ya que caen aquellas identificaciones imaginarias asociadas a una determinada modalidad de goce que hasta el momento pujaba al sujeto a un padecer sin fin. Como efecto de la nominación simbólica, con la atenuación del FPS, el sujeto adquiere así una mayor capacidad para metaforizar y/o simbolizar aquello que ha quedado por fuera de la cadena significante en un primer momento, que estaba plasmado en el cuerpo a modo de un jeroglífico, y que ahora se traspone al plano discursivo (Szapiro, 2015).

Siguiendo la línea histórica, otro aporte fue el abordaje de los trastornos psicosomáticos en la primera década del siglo XX llevado a cabo por Sandor Ferenczi y George Groddeck. En los años 1930, en el Instituto Psicoanalítico de Chicago, surgió la propuesta de la medicina psicosomática. El médico y psicoanalista húngaro Franz Alexander y la médica estadounidense Helen Flanders Dunbar son sus principales representantes. Juntos fundaron, en 1939, la primera revista dedicada específicamente a la temática, el *Journal of Psychosomatic Medicine*. Por un lado, Dunbar (2012) afirmaba que cada enfermedad estaba ligada a un determinado perfil psicológico que se constituye a raíz de experiencias infantiles. Por otro lado, las ideas de Franz Alexander dieron comienzo a la Medicina Psicosomática, y su gran aporte fue pensar las patologías desde una perspectiva multicausal. El autor plantea que existen numerosas enfermedades que tienen un

determinismo psíquico: surgen frente al fracaso de experimentar y tramitar los conflictos en el plano mental (Rincon, 1991). Alexander nombró siete enfermedades que agrupa bajo el término de psicósomáticas: asma bronquial, úlcera péptica, artritis reumatoide, colitis ulcerosa, neurodermatitis, tirotoxicosis e hipertensión esencial (Alexander, 2012).

En paralelo, también han tenido gran interés los planteamientos de la *Escuela Psicosomática de París* (Marty, Kreisler y Fain), que han dedicado sus estudios a los movimientos psíquicos y somáticos se dan en todos los sujetos, ya sea sanos como en enfermos. El desequilibrio entre estos dos movimientos da lugar a nuevas formas de somatización (o trastornos psicósomáticos) por descargas corporales a raíz de dificultades para la mentalización. Rompe con el modelo freudiano de pensar al síntoma como un mensaje cargado de sentido. Por lo contrario, plantea que el cuerpo enferma no porque hable el inconsciente, sino porque el psiquismo no funciona lo suficiente como para elaborar lo que lo afecta. Esto es lo que Pierre Marty en *La psicósomática del adulto* (1992), define como desmentalización. Se trata de un proceso por el cual “lo que no puede representarse ni transformarse en afecto encuentra su vía de expresión en el cuerpo.” (p. 45). El autor plantea que la actividad representativa del sujeto está considerablemente disminuida o incluso abolida, por lo tanto, no elabora psíquicamente los conflictos y éstos terminan desplazándose al cuerpo. Sitúa una dificultad en la capacidad de simbolización por parte del sujeto donde lo no elaborado psíquicamente se descarga en lo somático. Esto trae a cuenta lo que Lacan plantea acerca del fenómeno psicósomático diciendo que éste no es una formación del inconsciente, ni es susceptible a una interpretación ya que el FPS tiene que ver con algo que ocurre fuera de la red significante, un acontecimiento que queda plasmado en lo real del cuerpo. No hay aquí desmentalización en el sentido de Marty (un déficit de la elaboración psíquica), sino una fallida inscripción del sujeto en el orden del significante. Hay algo de lo somático que aparece como agujero en lo simbólico.

Por su parte, Marty (1992) también introduce otros conceptos importantes tales como el pensamiento operatorio, la depresión esencial y la desorganización progresiva. Se define al pensamiento operatorio (PO) como una tendencia a la disminución del pensamiento frente a la importancia que adquieren los comportamientos. En otras palabras, da cuenta de una pobreza en la simbolización y una tendencia a la acción antes que a la elaboración psíquica. La noción de pensamiento operatorio se asocia, para este autor, al concepto de depresión esencial (DE) entendida como un estado de apatía o tristeza que suele pasar inadvertido para el sujeto ya que sus actividades cotidianas siguen manteniéndose iguales, aunque toman un ritmo más mecanizado y desvitalizado. La vida operatoria del sujeto se caracteriza por un estado de ansiedad difusa que el sujeto raramente registra. Esto señala una ruptura de las defensas, por lo tanto el sujeto no puede elaborar psíquicamente sus conflictos (Ricón, 1991). Esta desorganización progresiva de la

vida anímica culmina, en la mayoría de los casos, en un proceso de somatización donde la sintomatología de cada uno/a es entendida como claras manifestaciones del instinto de muerte.

## **II. El cuerpo y el trauma.**

Teniendo los aportes freudianos sobre el concepto de trauma, en un primer momento, su enfoque era sumamente económico ya que el trauma como vivencia externa estaba asociado con la etiología de las neurosis de transferencia. Antes de 1920, Freud le otorga mayor importancia a la realidad psíquica del sujeto, especialmente a la sexualidad infantil y las fantasías inconscientes. Define lo traumático como una vivencia sexual prematura traumática, ubicable como un acontecimiento externo que más adelante ejercerá sus efectos por retroacción (Lassalle, 2014). Luego, en 1920, introduce el concepto de pulsión de muerte y teoriza acerca de la compulsión de repetición. El trauma pasa a ser un acontecimiento interior, referido a la exigencia de la pulsión de muerte. En *Más allá del principio del placer* (1920/1992) Freud observa la relación de las neurosis traumáticas con el factor sorpresa y con la experiencia del terror. Denomina como traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la barrera anti-estímulo. De esta manera, un acontecimiento como el trauma externo provocará una perturbación enorme en la economía del aparato psíquico del sujeto, y el principio de placer quedará abolido. Luego, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926/1992), Freud vincula el trauma con el afecto de angustia. Manifiesta que la angustia es, por una parte, expectativa del trauma; y por otra, una repetición menguada del mismo. En la Conferencia 32 (1932-1933/1992), titulada "La angustia y la vida pulsional", define al trauma o al instante traumático como una cantidad pulsional excesiva para el aparato psíquico, que sobrepasa cierto límite y, por lo tanto, no puede ser simbolizado. El trauma tiende a repetirse dolorosa e indefinidamente como una compulsión, un eterno retorno de éste, ya sea en los actos, sueños o síntomas. Esta compulsión se instaura más allá del principio del placer y perturba la vida anímica de los sujetos.

¿Qué relación posible se puede establecer con el fenómeno psicossomático? Jacques-Alain Miller (1981) retoma la lectura de Lacan y establece esta relación: define al trauma como un acontecimiento que no se inscribe, o sea que no se vería transpuesto por la estructura de lenguaje ya que su inscripción simbólica es fallida. Es decir, el autor habla acerca de cierta imposibilidad del sujeto de simbolizar dicho acontecimiento, lo cual genera un "agujero" en el orden simbólico. Esta falla de simbolización deja una marca en lo real. Como no hay un significante que pueda nombrar ese acontecimiento, queda como algo que

retorna desde lo real. El trauma no es simplemente un hecho pasado que se rememora, sino que organiza la estructura subjetiva, dejando un punto fijo, un núcleo imposible de elaborar.

Esto puede vincularse con el concepto de fenómeno psicossomático (FPS) en cuanto plasmado en el cuerpo real, por fuera de la cadena significativa, y por lo tanto, tiende a la compulsión. Miller (1988) sitúa al trauma como "lo que no se inscribe", aquello que no puede ser simbolizado ni elaborado, sino que puede "escribirse" en el cuerpo como fenómeno psicossomático. No hay mediación por el significativo, no hay metáfora. Así, el trauma es un agujero en lo simbólico, una irrupción de lo real.

Lacan (1987), por su parte, considera que lo psicossomático es una forma en que ese real (no simbolizado) se manifiesta directamente en el cuerpo. Además, una de las características principales del FPS es su carácter repetitivo, al igual que el trauma, donde aquello que no ha podido ser simbolizado tiende a repetirse indefinidamente y a provocar ciertos efectos en el cuerpo del sujeto.

En este sentido, es en el Seminario 11 (1987) donde Lacan sitúa la función del *tyche*, en tanto la función de lo real como aquel encuentro fallido, que se presentó desde los inicios del psicoanálisis como aquello que insiste en aparecer pero figura como inasimilable para el sujeto, bajo la forma del trauma. De esta manera, lo real del trauma marca un límite a todo intento de rememoración por parte del sujeto. Podríamos decir que el trauma subyace a todo intento de simbolización de aquel acontecimiento que resulta indescriptible para el sujeto, ya que se encuentra por fuera de la cadena de significantes, aquel resto imposible de ser traspuesto a una imagen o de poder ser dicho. En relación con esto es posible considerar que el fenómeno psicossomático también se vincula con el cuerpo real y surge como consecuencia de la imposibilidad de tramitación (Lassalle, 2014).

### **III. Psicossomática y subjetividad contemporánea**

Estudios recientes han asociado un aumento de los trastornos de alimentación, de los trastornos psicossomáticos, de los niveles de violencia, de los trastornos de ansiedad, de los ataques de pánico y síndrome de fatiga crónica, y de los problemas de adicciones, entre otros, con el contexto sociocultural contemporáneo (Varela y Fregoso, 2020). En una era dominada por la inmediatez, la hiperconectividad y la sobreexigencia, la dificultad para la mentalización y la tendencia a la descarga somática podrían verse potenciadas. Han aparecido también nuevas patologías como son las adicciones a los dispositivos tecnológicos, a la realización de cirugías estéticas, dietas ortodoxas, implantes, etc. producto de la masificación de los medios de comunicación o los dispositivos tecnológicos y el culto a la belleza que se fomenta por las redes sociales donde predomina el goce de

“mirar” y “hacerse mirar”.

Los factores económicos influyen y/o condicionan la formación del carácter social de los sujetos y la consolidación de los vínculos sociales. Si las condiciones de vida son óptimas, los lazos sociales se convertirán en un elemento de estabilización para el despliegue de los proyectos de vida. Sin embargo, ¿hacia dónde se dirige la cuestión social en nuestra época, de acuerdo a los principios que imparte el capitalismo? En una era invadida por los medios masivos de comunicación que imparten falsas expectativas acerca del logro de una felicidad absoluta, el paso por la vida se convierte en una maratón sin fin donde sólo ganan aquellos que parecen alcanzar dicha felicidad y la exhiben por las redes sociales. Y para el resto, los que pierden, están condenados al fracaso, a la resignación y a un sufrimiento que provoca un aumento sin escala de los sentimientos de tristeza, soledad, competitividad, insuficiencia, baja autoestima, exclusión, dolor o sufrimiento emocional. Estas experiencias vitales negativas, que muchas veces parecen inevitables, dan lugar a diversos problemas de salud que rápidamente son tratados con medicamentos o psicofármacos.

No se puede entender los procesos de salud y enfermedad desligados del contexto socioeconómico, histórico y cultural en el que se inserta el sujeto. El fenómeno de la globalización no sólo es aprehensible desde el punto de vista económico y político, sino también abarca aspectos culturales. Hay cierta tendencia a la uniformización y homogeneización de estilos de vida, valores, costumbres o hábitos, etc. convirtiendo a las personas en meros consumidores de bienes y servicios acordes a los fines de la globalización, el consumismo y el mercado como regulador internacional. Tal como plantea Tarrab (2000) “la respuesta de la ciencia al malestar y a las aporías de la felicidad en un mundo regulado por el mercado y por el discurso capitalista, tiene a mi juicio, esta consecuencia: el aplastamiento del sujeto” (p.34). Ante su falta estructural, el sujeto demanda la producción de objetos científicos, recetas mágicas o soluciones innovadoras para llenar el vacío que instala esta falta y que lo constituye como sujeto escindido. Aquello de la pulsión que no pasa por el significante, que no puede ser dicho por medio de las palabras ni puede ser interpretado, queda como lo impulsivo (o lo no pasible de inscripción dentro del aparato psíquico. Esto es lo mismo que ocurre con el FPS), y el goce es ubicable allí.

Entonces ¿qué efectos en la subjetividad de las personas acarrea el capitalismo? O dicho de otra manera, ¿qué consecuencias traen estas nuevas formas de malestar del siglo XXI? El exceso de imagen, la competencia, la inmediatez, el desocultamiento, el borrado de las fronteras, el consumo insaciable, la acumulación sin pérdida, etc. son los ejes que rigen nuestra cotidianidad, donde el saber resulta ser siempre renovable y prometedor de la felicidad del sujeto, al costo de borrarlo a sí mismo, junto a sus lazos

sociales y los sentimientos de solidaridad o empatía. Cabe recordar que el sujeto emerge allí, en aquel lugar donde se le brinda la posibilidad de decir: decir-se, ser, construir y deconstruir frente a lo masificante y homogeneizador de la era posmoderna. En este sentido, el discurso capitalista pretende generar un circuito cerrado de circulación de bienes entre el mercado y los sujetos consumidores. Sin embargo, este circuito mortífero impide la emergencia del inconsciente y del sujeto ya que la heterogeneidad y la singularidad quedan canceladas por el aplastamiento de este capitalismo homogeneizador que tiende a taponar la falta constitutiva del sujeto, multiplicando objetos de consumo mercantilizados (Farré, 2011). La subjetividad contemporánea correrá sus riesgos en la medida que el discurso capitalista domine y gestione la vida del sujeto, se impregne en los lazos sociales y guíe sus decisiones. El capitalismo se convierte en este nuevo amo que comanda el goce de los órganos del cuerpo. Los síntomas que se generalizan evidencian, por un lado, los problemas sociales que hacen resistencia en las subjetividades, y por otro lado, aquel intento de ser falsamente completado por el objeto de goce que propone el mercado (Aranda Sánchez, 2018). El consumidor se convierte en la antítesis del sujeto que se interroga por su falta, y por su lugar frente al deseo del Otro. Aquel rechazo de la castración y la renuencia al campo de lo simbólico hacen a las nuevas formas de producción de la subjetividad moldeada por las demandas del mercado y la lógica del consumo. En definitiva, podemos decir que el capitalismo, al promover un goce sin límites y al desestructurar los lazos sociales, contribuye a la emergencia de nuevos malestares psíquicos y somáticos. Este discurso se propone como un empuje al goce total, con una estructura de consumo y de apertura a que todo es posible, solo depende de la voluntad de cada sujeto.

Etiquetar nuestro malestar nos permite como sujetos asumir una nueva identidad, ya que el diagnóstico presta un nuevo ser, le ofrece un nombre o una identidad prestada y una posibilidad de inclusión dentro de una comunidad en un momento cultural donde los lazos sociales desfallecen. Poco a poco, el hombre se va enajenando de sí mismo a tal punto de constituirse como un extraño para sí mismo. En definitiva, podemos decir que el poder del mercado que regula la economía moderna tiene sus consecuencias a nivel psicológico, pero ¿abarca la clínica psicoanalítica? ¿De qué manera podemos leer esto en el consultorio y qué posición puede tomar el psicoanalista? La apuesta del psicoanálisis frente a lo homogeneizador y aplastante del capitalismo neoliberal es sostener la singularidad que somos, habitar la subjetividad dividida y no susceptible de sutura. Sostener lo irreductible del ser humano frente a la absorción pretenciosa del circuito mercantil de producir un individuo, no divisible.

Zukerfeld trae el concepto de *vulnerabilidad somática* para plantear cómo y por qué aumenta o disminuye la vulnerabilidad de un sujeto a que su cuerpo se deteriore. ¿Por qué el cuerpo duele y cómo prevenirlo? Define a la vulnerabilidad como la “probabilidad de

respuestas disfuncionales somáticas y comportamentales frente a factores de estrés o condiciones de adversidad” (p. 8, Zukerfeld, 2016). Desde el punto de vista psicoanalítico, es el resultado de un modo de funcionamiento psíquico cristalizado luego de la vivencia de acontecimientos traumáticos que dejan sus marcas en el sujeto. Este potencial a enfermarse puede manifestarse en correlación o no con factores biológicos, ideales culturales dominantes, condiciones del medioambiente de vida, conductas saludables, las estrategias y posibilidades de recuperación de una enfermedad, etc. Esto abre la puerta a una reflexión sobre cómo la aceleración del mundo moderno impacta en la subjetividad y en la expresión de los malestares psíquicos a través del cuerpo, y en la necesidad de abarcar esta unidad psique-soma como una unidad que alberga múltiples lenguajes y entrecruzamientos entre varias disciplinas, donde el abordaje integral e interdisciplinario será el mejor remedio que nos impulsa a conocer al sujeto, más allá de cualquier consideración nosológica o manifestación psicopatológica o somática que presente.

## Reflexiones finales

El estudio de la psicopatología desde una perspectiva psicoanalítica permite comprender la interrelación entre la mente y el cuerpo como un proceso complejo y dinámico, que integra las dimensiones psíquica y somática del individuo, permitiendo abordar la enfermedad física no solo desde su manifestación orgánica, sino también considerando las funciones mentales que inciden en su aparición y desarrollo.

A lo largo de este recorrido, se advierte cómo el fenómeno psicopatológico constituye una manifestación que escapa al proceso de simbolización, al lenguaje mismo, situándose más bien en un lugar donde el cuerpo toma la palabra. Desde Freud, quien distinguió entre las psiconeurosis y las neurosis actuales para señalar los diferentes modos de tramitación del conflicto psíquico, hasta Lacan, que conceptualizó el fenómeno psicopatológico como una marca en lo real del cuerpo por fuera de la cadena significante, la psicopatología ha sido objeto de una constante reelaboración teórica. La Escuela Psicopatológica de París, con Pierre Marty, introdujo aportes valiosos como el pensamiento operatorio y la desmentalización, ofreciendo una mirada que enfatiza la dificultad de ciertos sujetos para tramitar psíquicamente lo conflictivo de ciertos acontecimientos.

Estas perspectivas convergen en la idea de que hay algo que no puede decirse, que no encuentra metáfora ni representación y, por ello, se inscribe directamente en el cuerpo. Esta imposibilidad de tramitación simbólica se ha vinculado a una falla estructural en el funcionamiento del significante Nombre del Padre (Lacan) o a la disminución de la vida representacional (Marty). En esa línea, autores contemporáneos como Szapiro destacan la importancia de lo que Lacan denomina como nominación simbólica para reconfigurar la estructura subjetiva, a modo de reparación o restitución del Nombre del padre (que funcionaba muy fallidamente en los FPS), promoviendo una atenuación de éstos mediante el proceso de simbolización, que posibilita la cesión del goce fijado en el cuerpo.

La sociedad contemporánea presenta desafíos adicionales en la comprensión de la psicopatología, ya que las condiciones socioculturales, el estrés y las exigencias del mundo actual pueden potenciar la aparición de trastornos psicopatológicos. El capitalismo neoliberal, con su empuje al goce y su lógica de rendimiento, contribuye a una subjetividad desbordada que encuentra en el cuerpo una vía privilegiada de expresión. En este sentido, la clínica actual demanda del analista una lectura que, sin reducir el cuerpo al órgano ni el síntoma a una mera función médica, permita alojar lo indecible desde un lugar de escucha y apuesta por la singularidad del sujeto.

## Referencias bibliográficas:

- Alexander, F. (1948). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications*. W. W. Norton.
- Aranda Sánchez, C. (2018). *El discurso capitalista y el cuerpo*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464850014/html/>
- Barbero, M., & Pedernera, C. (2016). *Cuerpo y subjetividad*. Ediciones UNR.
- Bertholet - Freud y la clínica del síntoma [https://docs.google.com/document/d/1esa\\_l3crFRLknACOA9PJq-sWHwRr-NZZ/edit?tab=t.0](https://docs.google.com/document/d/1esa_l3crFRLknACOA9PJq-sWHwRr-NZZ/edit?tab=t.0)
- Carrasco Dell'Aquila, D., Gómez Castro, E. & Staforelli Mosca, A. (2009). *Trauma y temporalidad disruptiva*. Scielo Chile. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000100014](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100014)
- Chiozza, L. (2018). *¿Por qué enfermamos?: Una investigación psicoanalítica de las enfermedades comunes*. Paidós.
- Erazo, R. (2012). *La dimensión ética de la enfermedad en Heinroth*. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 130-138.
- Erazo, R. (2012). *Síntomas psicósomáticos y trauma*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703541>
- Farré, J. (2011). *La subjetividad apalabrada en los tiempos de la pregunta por los efectos del capitalismo*. Intersecciones Psi. [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=389:la-subjetividad-apalabrada-en-los-tiempos-de-la-pregunta-por-los-efectos-del-capitalismo-jorgelina-farre&catid=10:vigencia&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=389:la-subjetividad-apalabrada-en-los-tiempos-de-la-pregunta-por-los-efectos-del-capitalismo-jorgelina-farre&catid=10:vigencia&Itemid=1)
- Freud, S. (1992). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis N° 32: Angustia y vida pulsional. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1932–1933)
- Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1926)
- Freud, S. (1992). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1895)
- Freud, S. (1992). *Más allá del principio del placer*. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1920)
- Freud, S. (1992). *La interpretación de los sueños*. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry

- (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1900)
- Freud, S. (1992). *Lo inconsciente*. En *Metapsicología*. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1915)
- Freud, S. (1992). *Las neuropsicosis de defensa*. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1896)
- Leibson, L. (2018). "De cuerpo presente". En *La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Autor. Buenos Aires: Letra Viva, 2018.
- Lacan, J. (1987). *El seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1988): «Conferencia en Ginebra sobre el síntoma». En *Intervenciones y textos, II*, Manantial, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1983). *El seminario, Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2012). *El seminario, Libro 10: La angustia*. Paidós.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Lassalle, A. (2014). *La psicósomática y el cuerpo en psicoanálisis*. Lugar Editorial.
- Marty, P. (1992). *La psicósomática del adulto*. Amorrortu Editores.
- Merlin, N. (2018). *Temporalidad disruptiva del trauma*. Scielo Brasil. <https://www.scielo.br/j/er/a/3QD7SmTYGyczW64Trgfcky/J/>
- Miller, Jacques-Alain (1981) "Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicósomático", *Matemas II*, Ediciones Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Petra Sánchez, C. (2017). *El cuerpo y el trauma*. *Pediatría Integral*. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/04/n1-032-038\\_Petra\\_Sanchez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/04/n1-032-038_Petra_Sanchez.pdf)
- Romero, M. (2011, 15–17 de noviembre). *Trastornos psicósomáticos: Una lectura psicoanalítica* [Ponencia]. 3er Congreso Internacional de Investigación, La Plata. [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.1505/ev.1505.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1505/ev.1505.pdf)
- Ricón, M. y Di Segni Obiols, S. (1991). *Problemas del campo de la salud mental*. Buenos Aires : Paidós.
- Szapiro, L. (2015). *El fenómeno psicósomático: Aportes desde la perspectiva lacaniana*. Letra Viva.
- Tarrab, M.: "La sustancia, el cuerpo y el goce toxicómano", en *Más allá de las drogas*. Estudios psicoanalíticos. Ed. Plural. La Paz, Bolivia. 2000
- Uribe Restrepo, M. (2006). *Modelos conceptuales en medicina psicósomática*. Scielo

Colombia. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502006000500002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000500002)

Valdés, M. (2012). ¿Es psicossomático lo mío, doctor? *Revista Médica Clínica Las Condes*. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-es-psicosomatico-lo-mio-doctor-S0716864012703541>

Varela, R., & Fregoso, A. (2020). *La globalización, la subjetividad y el cuerpo en la posmodernidad*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615417002.pdf>

Zukerfeld, R. (2016). *Vulnerabilidad somática*. Ediciones Científicas.