

Documento de reflexión no derivado de investigación

Entre la palabra y el cuerpo: ¿vacío o puente? Dos elementos interdependientes en la práctica psicológica¹

*Between the word and the body:
empty or bridge? Two interdependent
elements in psychological practice*

Recibido: 15 de noviembre de 2023 / Aceptado: 18 de enero de 2024 / Publicado:

Jhon Delio Rivera Alzate*

Forma de citar este artículo en APA:Rivera Alzate, J. D. (2024). Entre la palabra y el cuerpo: ¿vacío o puente? Dos elementos interdependientes en la práctica psicológica. *Poiésis*, (47), 126-134. <https://doi.org/10.21501/16920945.4854>

Resumen

El proceso de prácticas del psicólogo en formación lo ubica frente a un campo de acción retador. El practicante podría decir que esta etapa formativa es enriquecedora en tanto encuentra la oportunidad de articular teoría y práctica para enfrentar las demandas de la realidad social e individual que investiga, analiza, interpreta e interviene; incluso, es una experiencia que lo lleva a pensarse a nivel personal y profesional. En este artículo de reflexión, el autor se propone hablar de tres elementos que han sido indispensables en su práctica psicológica, las atenciones individuales y los procesos grupales, a saber: el motivo de consulta manifiesto vs el motivo de consulta latente; el cuerpo y sus narrativas; y, por último, la analogía del rol del psicólogo como partero de la verdad que ayuda a dar significado al malestar del consultante. Se concluye que, el psicólogo practicante debe hacer de manera constante un ejercicio crítico y reflexivo sobre la realidad del otro, pero también es su tarea llevarlo a preguntarse por sus motivaciones en su búsqueda de bienestar.

Palabras clave:

Consultante; Formación profesional; Malestar; Motivo de consulta; Prácticas; Psicología; Psicoterapia.

¹ Artículo presentado en la lectura de ensayos* Practicante de II nivel del programa de psicología de la Universidad Católica Luis Amigó. Contacto: jhon.riveraal@amigo.edu.co

Abstract

The internship process of the psychologist in training places him/her in front of a challenging field of action. The trainee could say that this formative stage is enriching as he/she finds the opportunity to articulate theory and practice to face the demands of the social and individual reality that he/she investigates, analyzes, interprets, and intervenes; it is even an experience that leads him/her to think of him/herself at a personal and professional level. In this reflection article, the author proposes to talk about three elements that have been indispensable in his psychological practice, individual attention, and group processes, for example: the manifest reason for consultation vs. the latent reason for consultation; the body and its narratives; and the analogy of the psychologist's role as midwife of the truth that helps to give meaning to the consultant's discomfort. It is concluded that the practicing psychologist must constantly make a critical and reflective exercise on the reality of the other, but it is also his task to lead him to ask himself about his motivations in his search for wellness.

Keywords:

Consultant; Discomfort; Practice; Psychology; Psychotherapy; Reason for consultation; Vocational training.

El proceso de prácticas del psicólogo en formación lo ubica frente a un campo de acción retador. El practicante podría decir que esta etapa formativa es enriquecedora, en tanto encuentra la oportunidad de articular teoría y práctica para enfrentar las demandas de la realidad social e individual que investiga, analiza, interpreta e interviene; incluso, es una experiencia que lo lleva a pensarse a nivel personal y profesional. Tal vez, si es crítico, entenderá que los modelos teóricos no llegan a conceptualizar la totalidad de la realidad humana, apenas dan una idea de lo que se cree que es. Uno de los retos es establecer una relación de confianza con el otro para que hable de su privacidad, lo que implica empatizar con su humanidad, su sufrimiento y malestar; de ahí la importancia de ser prudente, pertinente y oportuno con las palabras y acciones que tienen lugar en los espacios de atención psicológica. Esto por su parte, demanda del psicólogo que se implique en la realidad del otro, que sea crítico, creativo, flexible y persuasivo para enfrentarse a la situación que el paciente trae a consulta. También requiere por parte del practicante un proceso de auto observación y autodistanciamiento durante todo el ejercicio para darse cuenta de lo que se piensa, se siente, se hace y se pone en el propio cuerpo.

Acertadamente, Varela Fuentes (2019) dice que el psicólogo en formación “se encuentra con múltiples retos que van desde la identificación de modelos y teorías, hasta la destreza en la práctica terapéutica, pasando por determinar qué conviene hacer en cada momento en la oportunidad presentada, o el tema a tratar” (p. 99). Por tanto, será tarea del practicante cuestionar lo aprendido para ubicarlo en la realidad individual y social, incluso darse cuenta de otros elementos fundamentales que emergen en su ejercicio. Por ejemplo, en el proceso surgen preguntas como ¿qué es lo que hace sufrir al consultante? ¿su motivo de consulta manifiesto corresponde al motivo implícito o latente? ¿qué le cuesta decir o expresar en palabras? ¿qué es lo que no dice, pero se pone en el cuerpo? El autor se ha planteado estas cuestiones que espera responder, aunque no de manera absoluta, a partir de su experiencia como psicólogo en formación en el escenario de prácticas.

En primer lugar, parte de la hipótesis de que entre el motivo de consulta manifiesto y la demanda hay algo implícito que cuesta decir por la carga psíquica o emocional que implica para el consultante, por lo que, este opta por callar, omitir o disfrazar. En segundo lugar, encuentra que el cuerpo dice lo que a veces cuesta nombrar en palabras; tiene sus propias narrativas, marcas y huellas que lo ubican en el origen del malestar. Y, por último, se expone a manera de conclusión el rol del psicólogo como partero de la verdad que ayuda a darle significado y sentido al “vacío” que hay entre la palabra y el cuerpo.

La palabra: entre el motivo manifiesto y el motivo latente

Cuando se le pregunta al usuario cuál es su motivo de consulta, este expresa verbalmente su queja, casi siempre de manera superficial. Para entender su caso, se hacen otras preguntas que permiten clarificar su demanda en el proceso, es decir, en qué necesita ayuda, para qué asiste. Es por medio de la palabra como manifiesta lo que cree saber de su malestar; y es que en la práctica

psicológica el lenguaje es el elemento fundamental para dar significado a la queja. Es así como la psicoterapia se convierte en un encuentro de diálogo entre consultante y psicólogo. Al respecto, Franco (2019) dice que el lenguaje, además de permitir el intercambio de información entre las personas, “se convierte en una instancia que organiza la propia experiencia sensorial y la conciencia de identidad, dando curso a pensamientos y sentimientos a través de la trama vincular terapéutica” (p. 27).

En ese orden de ideas, el psicólogo se encuentra inicialmente con el motivo de consulta explícito que se pone como un problema personal y, en su mayoría, con relación a su vida afectiva y relacional. Este motivo de consulta corresponde a la interpretación que la persona hace de su malestar, lo cual está mediatizado por la información médica o psicológica que tiene, su capacidad para entenderla, sus experiencias e historias de vida semejantes, así como el contexto sociocultural en el que se encuentra y sus imaginarios (Martínez Farrero, 2006). De esta manera, a partir de ese diálogo se permite acceder al contenido subjetivo que el consultante tiene de sí mismo y del mundo, así como su estado de ánimo. Desde el modelo cognitivo, se pensaría en razonamientos del usuario desde los más generales o superficiales (pensamientos automáticos) hasta los más particulares o latentes: distorsiones cognitivas y creencias irracionales (reglas, supuesto, valoraciones), y creencias nucleares o esquemas desadaptativos tempranos que, analizados con rigurosidad, permitirían develar el origen del malestar de la persona reflejado en sus patrones conductuales o respuestas aprendidas que son reforzadas por situaciones o estímulos ambientales. Desde esta perspectiva, lo que le ha interesado al psicólogo practicante no es la superficialidad de los síntomas o de los contenidos cognitivos que se externalizan casi que, de manera automática y consciente, sino lo que hay debajo de cada uno de estos, a saber, lo que no se dice por su implicación emocional, lo que no se reconoce, quizá, por miedo a la pérdida o a sentirse amenazado o vulnerable ante lo que devela su contenido.

Esto último hace alusión al motivo de consulta implícito que, de acuerdo con Martínez Farrero (2006), es “la *percepción subjetiva* del motivo de consulta” (p. 57). En ese sentido, cuando el usuario refiere tener dificultades en algunas de sus áreas de desempeño, sería necesario preguntarse si ese es el “problema” o solo es un síntoma o resultado del problema real; por esta razón, “en el momento de interrogar por el motivo de consulta, el psicólogo debe cuestionarse si más allá de lo manifiesto puede existir otra motivación más profunda” (p. 56).

A partir de esa interacción, el psicólogo intenta abordar la queja del consultante por medio de técnicas que involucran el uso de la palabra (Franco, 2019), por ejemplo, el diálogo socrático que busca develar la verdad o lo que se cree que *no se sabe*. De esta manera, será importante preguntarle al paciente por el significado que le atribuye a su experiencia para reestructurarla. Este tipo de intervención “buscaría que la persona tome distancia de sí mismo, de sus actitudes y creencias, para ampliar de esta forma su visión de mundo” (Martínez Ortiz, 2012, p. 116).

El psicólogo practicante también resalta la importancia de usar otro tipo de técnicas que facilitan la expresión del usuario, es el caso de las técnicas interactivas que, aunque se usan como estrategias para la investigación social cualitativa, pueden ajustarse para la atención individual,

ya que develan asuntos emergentes que no se contemplan en otros espacios de la consulta. Estas técnicas facilitan “el hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer recrear, hacer análisis, lo cual es lo mismo que hacer visibles o invisibles, sentimientos, vivencias, formas de ser, crear, pensar, actuar y relacionar de los sujetos para hacer deconstrucciones y construcciones” (Quiroz Trujillo et al., 2002, p. 48), es decir, permite recuperar la propia experiencia para problematizarla y analizarla en el espacio intersubjetivo. Así, se empieza a llevar al usuario a que hable de sí mismo, que vuelva la mirada hacia dentro para evitar divagaciones sobre lo que realmente necesita, su demanda, porque “hablar de un problema de manera vaga e impersonal es una forma de apartarse de ese dolor, de escabullirlo” (Martínez Farrero, 2006, p. 62). Incluso, la técnica como la silueta o la cartografía social permiten ubicar en el cuerpo la propia historia con sus significados y emociones.

El cuerpo y sus huellas: lo que no se dice

En algunos casos, el psicólogo practicante se basa en el dibujo de la silueta o cartografía corporal para suscitar en el consultante la toma de consciencia sobre su cuerpo, de lo cual emergen ciertas narrativas a partir de la historia personal. Según la experiencia de prácticas, el psicólogo encuentra una relación entre el miedo a la soledad y al abandono con la sensación de vacío ante la ausencia de la persona amada; así como, la relación entre el control de impulsos y problemas de ira con molestias gastrointestinales, presión o dolor de cabeza, y una sensación de estar *por fuera de sí mismo*. Estas sensaciones corporales se presentan como si el cuerpo estuviera atascado en el dolor, el trauma, la queja o el malestar psíquico. Pero ¿qué pasa cuando el paciente se ha hecho consciente de su malestar, reconoce su origen y es capaz de nombrarlo sin divagaciones, pero su cuerpo responde como si el estímulo siguiera presente?

Esto no se puede responder sin contemplar otras cuestiones como, ¿realmente el usuario ha hecho consciente la dinámica de su malestar? ¿acepta la situación traumática o dolorosa? ¿o esas respuestas, aunque no tan intensas, corresponden a una huella o cicatriz grabada en el cuerpo como sucede en la psique? Esto puede suceder en casos de trastorno por estrés postraumático, y violaciones (Van Der Kolk, 2020), entre otras experiencias generadoras de ansiedad, por lo que, acertadamente Van Der Kolk (2020) dice:

El acto de contar la historia no altera necesariamente las respuestas físicas y hormonales de un cuerpo que permanece hipervigilante, preparado para ser asaltado o violado en cualquier momento. Para que se produzca un cambio real, el cuerpo debe aprender que el peligro ya pasó y a vivir en la realidad del presente. (p. 23)

Esto quiere decir que, el cuerpo debe tener un lugar privilegiado en los procesos de consulta, porque además de la psique, este debe entender que ya no está bajo esa situación de vulnerabilidad o amenaza. De esta manera, la curación de los síntomas “depende del conocimiento de

la experiencia: solo podemos estar totalmente a cargo de nuestra vida si somos capaces de reconocer la realidad de nuestro cuerpo, en todas sus dimensiones viscerales” (Van Der Kolk, 2020, p. 28).

Bajo esta perspectiva, es pertinente el aporte que hace Edgar Barrero (2020) en su libro *Clínica Psicopolítica*, en el cual presenta la teoría de los cinco cuerpos que, durante las consultas psicológicas, ha tenido un lugar privilegiado; el cuerpo como objeto y sujeto de análisis tanto en la atención individual como en los procesos grupales:

1. El cuerpo físico: Este tipo de cuerpo hace alusión a lo observable en el ser humano, la palabra, su comportamiento, la sexualidad, sus necesidades y sentidos (Barrero, 2020), entre otros elementos que hablan de lo tangible, lo que se puede tocar o ver en el otro. El practicante concluye que este cuerpo es el medio de expresión o la imagen externa que proyecta el sujeto al mundo, es el medio que le permite estar en interacción con lo otro; también, tiene relación con las molestias del organismo ante la presencia de un estímulo estresante.
2. El cuerpo mental: habla de las representaciones sociales de los sujetos y su sistema de creencias que le permite significar, comprender y construir su propia cosmovisión del mundo. A partir de estos contenidos, el sujeto opera en su realidad. Según Barrero (2020), el cuerpo mental “es el resultado de un proceso de tejido sano en el que el sujeto se enlaza con múltiples tejidos comunitarios” (p. 146).
3. El cuerpo inconsciente: desde la atención individual, este tipo de cuerpo se asocia con el contenido oculto, negado, olvidado o disfrazado por la persona. Tiene relación con lo que el paciente niega o no se atreve a nombrar por el significado y el impacto que tiene en su experiencia; corresponde a la sombra y todo aquello que ha generado displacer o dolor, pero que sigue apareciendo en el cuerpo, en lo externo.
4. El cuerpo mágico: según Barrero (2020) este cuerpo “vendría a ser esa totalidad de sentido mítico, misterioso y encantador conformado por el universo inimaginable de las fantasías, las visiones y otros estados alterados de conciencia profundamente influenciados por la ideología” (p. 150). En esta misma línea, el practicante ha visto la importancia de entender este cuerpo desde los rituales que tiene el individuo para cuidar lo propio y el significado que le atribuye a estas prácticas. Esto a su vez, lo ha llevado a cuestionarse sobre la apertura del sujeto a otro mundo de posibilidades relacionado con sus ideales o filosofía de vida que se ha naturalizado y en qué medida es funcional o no para él/ella.
5. El cuerpo espiritual: es una dimensión del ser humano que no se puede ignorar en la consulta, entendiendo que lo espiritual no se limita únicamente a lo religioso, a la pregunta por la existencia de Dios, sino como algo que estructura el sujeto, le da sentido y significado. Este elemento puede ser ambiguo; para algunas personas constituye un factor protector, pero para otras un factor predisponente y/o reforzante

de los síntomas. Por ejemplo, hay consultantes que retoman su espiritualidad como algo que les motiva a continuar y enfrentar situaciones adversas, mientras que hay otros que justifican su “espiritualidad” para naturalizar discursos y conductas que aniquilan la otredad (Barrero, 2020), incluso, perpetúan su propio malestar.

De acuerdo con lo anterior, es necesario indagar por la historia del propio cuerpo, el significado atribuido y el sentir visceral, así como cuestionar al usuario sobre la relación que tiene con él, la imagen que le atribuye y, a partir de esto, cómo se vincula con el mundo; ese medio por el cual se muestra para estar en contacto con lo externo, pero también con lo interno, donde se ubican las respuestas emocionales y fisiológicas de sus vivencias.

Algunas conclusiones con relación al rol del psicólogo como partero, guía o puente

Al inicio de este escrito el autor se planteaba si lo que hay *entre* la palabra (lo explícito) y el cuerpo es un *vacío* (sin contenido o sentido) sobre lo que el paciente dice que *no sabe*, pero sí sabe, solo que es difícil para él/ella nombrarlo. Y es que nombrar algo implica ponerlo fuera de sí mismo, externalizarlo para analizarlo y darle un sentido de acuerdo con la experiencia. En ese caso, se propone que el espacio entre ambos elementos permite la construcción de un *puente* para conectar lo explícito con lo implícito y entenderlo como algo que también se pone en el cuerpo. Es una tarea retadora, pero necesaria para entender el problema desde diferentes frentes, como para que el usuario integre su experiencia y, en esa medida, sienta bienestar. Por lo tanto, es tarea del psicólogo ayudar al paciente a crear el puente para que transite esa experiencia dolorosa o traumática. Como se ha mencionado, el diálogo socrático es una herramienta útil en consulta, entendiendo que “el diálogo no crea la verdad, la revela” (Martínez Ortiz, 2012, p. 37).

Además, el psicólogo debe estar atento si lo que trae el consultante como *queja* corresponde a su motivo de consulta manifiesto o solo es un reflejo del motivo real, latente; pero lo más importante es analizar, para comprender, para qué disfraza eso implícito con lo explícito, esto es, descubrir la ganancia que hay detrás del relato vago y superficial.

En ese orden de ideas, el psicólogo es un “partero”, el que ayuda a llegar a la verdad, a la luz; no da la verdad, sino que brinda las condiciones (puente) para llegar a ella. “Partero porque está presente, a las afueras, al lado, al borde, para asistir, para ayudar, para jalar o dar ánimos” (Vásquez Rodríguez, 1999, p. 118); acompaña al consultante a nombrar lo que sabe, a clarificarlo, ordenarlo y darle un sentido a partir de las vivencias que describe en las sesiones, incluso a repensar y cuestionar lo que ha construido con base a su experiencia. Así, el psicoterapeuta se dirige al paciente como sujeto, lo implica activamente en el proceso, intentando comprenderlo, estimularlo, ayudarlo a clarificar su identidad, reconociendo su libertad y su responsabilidad en su vida (Franco, 2019).

Para concluir, el psicólogo debe hacer de manera constante un ejercicio crítico y reflexivo sobre la realidad del otro, pero también es su tarea llevarlo a preguntarse por sus motivaciones en su búsqueda de bienestar, esclarecer qué es lo que realmente quiere para sí mismo y saber hasta dónde está dispuesto a llegar para conseguirlo, ya que en el proceso tendrá que hablar de lo “innombrable” y, en este caso, de lo que su cuerpo dice por sí solo, entendiendo que esa huella “tiene consecuencias permanentes sobre el modo en que el organismo humano logra sobrevivir en el mundo” (Van Der Kolk, 2020, p. 23), por lo tanto, merece un lugar en la psicoterapia. El terapeuta es un guía que acompaña al paciente a descubrir lo propio, su verdad, lo que sí sabe.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Barrero Cuellar, E. (2020). *Clínica psicopolítica: Aportes para la construcción de una psicología de la subversión en tiempo del horror Neoliberal*. Ediciones Cátedra Libre.
- Franco, V. A. (2019). Los efectos de la palabra en psicoterapia desde la perspectiva de las neurociencias. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 3(2), 27-31. https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2019/10/2019_07_Revista-Prospectiva_carta.pdf
- Martínez Farrero, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(97), 53-69. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352006000100004&script=sci_arttext
- Martínez Ortiz, E. (2012). *El Diálogo Socrático en la Psicoterapia*. Ediciones SAPS.
- Quiroz Trujillo, A., Velásquez Velásquez, A. M., García Chacón, B. E., & González Zabala, S. P. (2002). *Técnicas Interactivas para la investigación social cualitativa*. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/proyectos_lm%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactivas%20-%20Quiroz.pdf

- Van Der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma* (2° ed.). Editorial Eleftheria.
- Vásquez Rodríguez, F. (1999). Avatares: analogías en búsqueda de la comprensión del ser maestro. *Signo y Pensamiento*, 18(34), 117-124. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3008>
- Varela Fuentes, S. (2019). El estilo personal del psicoterapeuta. Autorreflexión y autocrítica de la práctica terapéutica como herramientas formativas y de revisión epistémica. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales* (34). 97-116. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>.