

*Estamos preparando la mente de los
campeones*

Cuadernos de Psicología del Deporte

N° 42 *El Rival Interior* - Escrito por Gustavo Maure

***Cuerpo Caníbal - Las implosiones
emocionales***

***Pasión y Muerte
en las lesiones Psicosomáticas***



*Los expertos en combatir no se encolerizan,
los expertos en ganar no se asustan.*

*Así el sabio gana antes de luchar,
mientras que el ignorante lucha para ganar.*

Zhuge Liang - El arte de la guerra



**NO TOCO A NADIE
Y NADIE ME TOCA
SOY UNA ROCA
SOY UNA ISLA
Y UNA ROCA NO SIENTE DOLOR
Y UNA ISLA NO LLORA JAMAS.**

SIMON Y GARFUNKEL



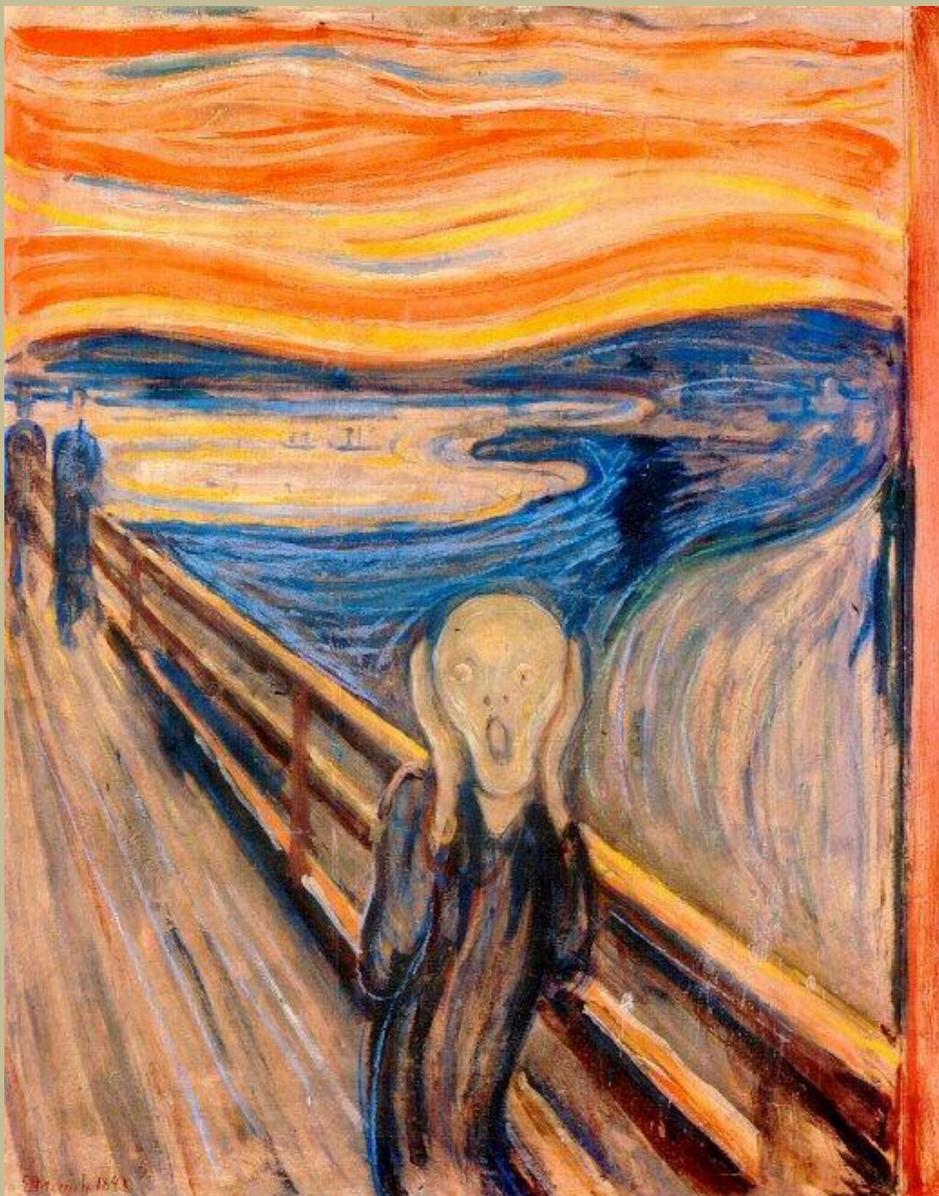
“DAD PALABRA AL DOLOR: EL DOLOR QUE NO HABLA
GIME EN EL CORAZON HASTA QUE LO ROMPE”



SHAKESPEARE



*"La batalla más difícil que tengo todos los días es
conmigo mismo" (Napoleón I)*



*La enfermedad psicosomática se nos presenta como el producto
de una **implosión de angustia** o sufrimiento que impacta sobre el
interior del cuerpo*



La pasión

Hipótesis sobre el padecimiento humano y la enfermedad somática

En este capítulo trataremos acerca de un factor que se presenta en los pacientes que tienen enfermedades psicósomáticas; es el sufrimiento.

Pero no hablamos en principio sobre el dolor que produce su enfermedad, sino sobre el padecimiento anímico en el que viven o en el que han vivido, que ha precedido a la enfermedad. A este factor lo llamamos desencadenante.

En el paciente los sueños y fantasías no parecen desempeñar ningún papel importante. Ambos son expresiones del trabajo de lo que llamamos inconsciente, y que tienen un papel decisivo en el desarrollo de afectos, y que aquí parecen desempeñar un papel de escasa importancia. Steckel decía, el sueño es imaginario pero los afectos son reales.

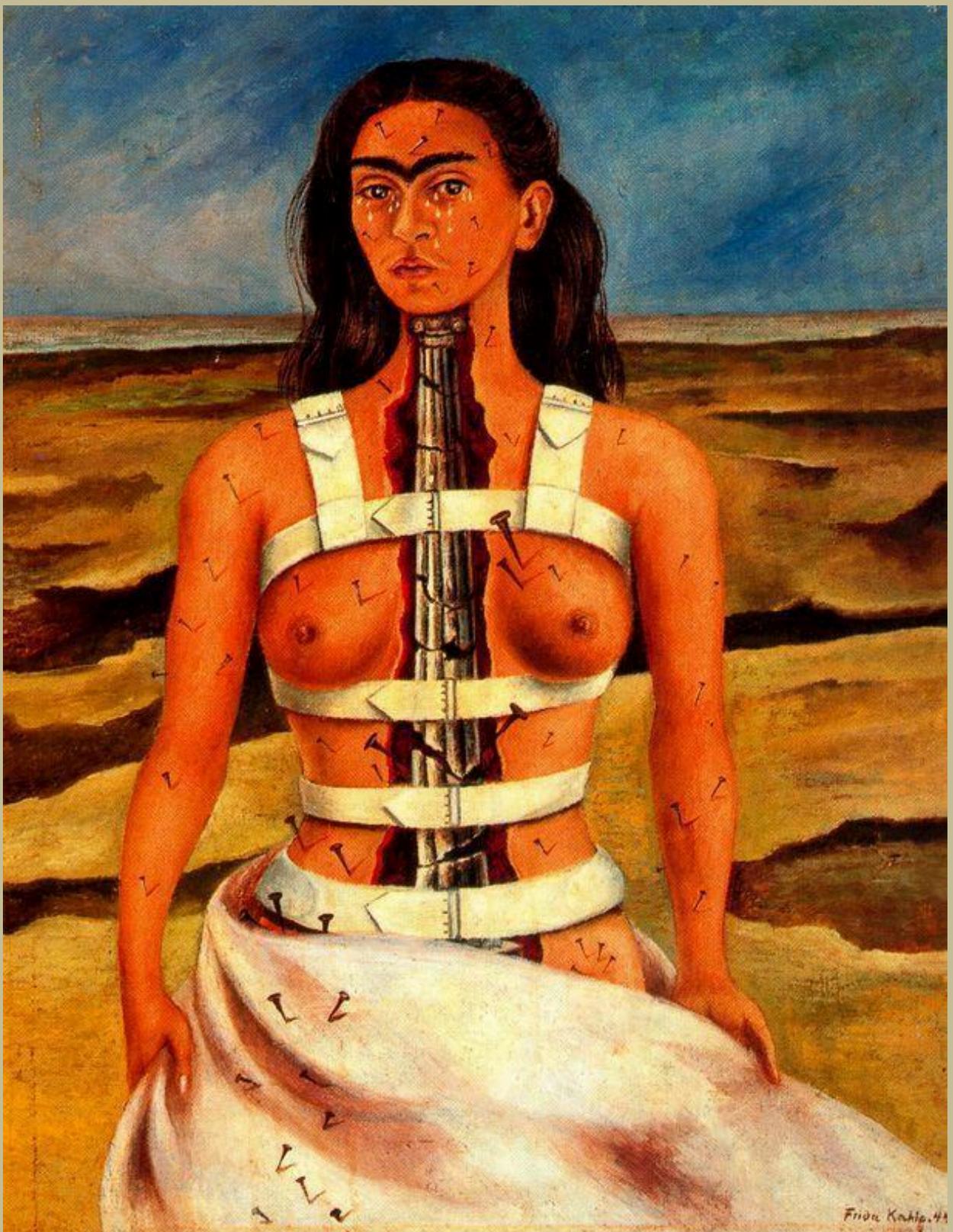
El relato no presenta modulaciones afectivas, no recurre al uso de metáforas, el lenguaje no parecer poder

canalizar emociones. A esta inexpresividad emocional se le ha dado el nombre de alexitimia.

Todo paciente psicossomático lleva este sello, por el estrangulamiento emocional, induce a pensar que lo somático no tiene relación con lo psíquico.

Inducidos por el paciente podemos desarrollar una concepción organicista de la enfermedad. O probablemente la concepción epistemológica fuera anterior y condicione la observación.

Otros médicos saben descubrir para el paciente esta relación entre el impacto emocional y su repercusión somática con el enorme beneficio que tiene esta toma de conciencia. Conocer esta relación ya es parte del proceso terapéutico.



Frida Kahlo en su exposición Dolor y Pasión (Pasión en el sentido que le damos nosotros de dolor interno) hHa dado muestras de una cabal sensibilidad del dolor humano, que ella padeció y que le abrió paso a la artista que llevaba dentro, expresando y atenuando sus padecimientos hasta florecer como nadie en sus pinturas



Las personas que sufren un intenso padecimiento psíquico pueden ver colapsar el sistema orgánico.

Llamamos pasión o implosión emocional a este sufrimiento



Precisemos la etiología psíquica. Porque no alcanza con decir que la enfermedad procede de un desorden psíquico, o de una razón anímica, sino que se la debe describir y sacar a la luz con toda claridad, primero por una necesidad conceptual y segundo término para poder determinar la estrategia clínica que va a desarrollar el analista.-

Pienso que la razón del enfermar se encuentra en el grado de tensión traumática que el psiquismo impone al organismo en determinadas condiciones de padecimiento anímico extremo, fruto de una descarga pulsional cerrada sobre sí misma. Una reversión de su direccionalidad. Del polo motor,

muscular, como descarga, a la fuente somática,
sobrecarga.



*Los duelos son sufrimientos muy difíciles de expresar en palabras
Munch ha sabido reflejar en imágenes el doloroso sentimiento
humano*

*En esta pintura: The Dead Mother - La madre muerta o La muerte de
la madre - 1899-1900, muestra el anonadamiento de la niña ante la
muerte de su madre.*

*Su gesto parece indicar el exceso del problema, como si el mundo se
le acabara.*

Esa imagen imborrable la perseguirá el resto de sus días excepto que logre realizar un duelo que le abra la posibilidad de realizar su existencia abriéndose al amor y a crear una nueva familia

Entendemos que esta tensión traumática puede deberse a dos factores, a un incremento cuantitativo que desborda absolutamente la regulación homeostática del principio de placer, o a un déficit en la simbolización, que impide que las representaciones canalicen la pulsión posibilitando una descarga, mitigando el impacto del trauma desencadenante. Por lo tanto el sufrimiento se hace extremo.

¿ Cómo podría pensarse una descarga pulsional cerrada sobre sí misma ?

Si su recorrido normal va de la fuente (orgánica) al polo motor (inervación muscular o acto sobre el mundo), es decir, se descarga al exterior, en esta particular tensión traumática, se invertiría el recorrido, se descarga directamente en las fuentes.

No es un afecto retenido como en las neurosis, el paradigma de la pasión que proponemos es el terror, con todas sus concomitancias fisiológicas. Es un

afecto descargado sobre sus orígenes orgánicos.

Si Freud plantea que la pulsión, concepto límite entre lo somático y lo psíquico, "tiene sus múltiples fuentes en el organismo"; se trataría de una reversión de la pulsión sobre sus fuentes. En ese lugar el inconciente entendido como sistema no tiene oportunidad de intervenir, no obstante es un proceso que puede ser inconciente en sentido descriptivo.



En el modo neurótico la pulsión sale, es extraída del soma por el enlace a las representaciones, situación que en este caso no se produce. Es una regresión más profunda que la que Freud señala en el esquema del peine invertido, donde lo regrediente es la inversión del recorrido del polo motor al polo perceptual en el sueño. En las psicósomáticas, la pulsión en lugar de regresar al polo perceptual en una trama de vorstellung organizadoras del sueño, se descarga muda en el organismo. Como si un proyectil explotara dentro del cañón. **A este proceso pulsional podemos llamarlo pasión.**

PROCESO PASIONAL



Este término, ya desde su concepción aristotélica connotaba dos vertientes de sentido. Una, el impulso incoercible por la voluntad, conque el sujeto se siente atraído por el objeto, por ejemplo el amor-pasión, que aquí es equivalente a emoción, la pulsión busca su incoercible descarga por la vía motora.

- En su segunda acepción, que estimamos propia de las psicósomáticas, la pasión era para Aristóteles una de las diez categorías, que se oponía a la categoría llamada acción, delimitando su carácter pasivo, lo que ilustra claramente la posición de objeto que ocupan estos “pacientes”.

Así la pasión de la acción pegar, es ser pegado. Es el modo como el ser es "afectado" por la acción. Es la forma en que se padece. Es lo contrario de la acción.

También aquí hemos tomado el nombre de **afección** para las psicósomáticas, para distinguirlas del síntoma, pero fundamentalmente

para poner el acento en su carácter pasivo, objetual y reactivo frente al trauma, énfasis que el término fenómeno, usado habitualmente, no ilustra con claridad.

La pasión, **passio**, es el acto de estar afectado, o recibir (pati) la acción, en virtud de lo cual, al ente se lo llama paciente. Expresa el influjo con el que un agente hace pasar del poder ser (potencia) al ser (acto). Aunque en este caso el agente deviene patógeno.

El término tomó también el significado de sufrimiento, tormento, escarnio y oprobio, con que se llamó, por ej. a la pasión de Dionisio, a la pasión de Adonis o a la de Cristo.-

Fue una notable sorpresa encontrar que en la medicina antigua se denominaba pasión al afecto o dolor sensible que producía el órgano enfermo.

Etimológicamente Páthos: (Panoò) antes de tomar otro sentido, era lo opuesto a ergón (ergon), trabajo.

Significa lo que se experimenta, por oposición a lo que se hace. Páthos es también pasión, es decir, afección, padecimiento, en el sentido de pasividad, receptividad.

La palabra paciente, no significa el que tiene paciencia, quiere decir el que padece, el que sufre.

Jurídicamente se planteó, en determinado momento, como debía llamarse a determinados actos, como por ej. crímenes llevados a cabo en un arrebatado intenso e irrefrenable, ¿emocionales o pasionales? Y también es significativo que, aunque actualmente estos dos términos pueden ser usados indistintamente, porque las connotaciones modernas hacen equivaler el sentido de pasión al de desborde emocional.

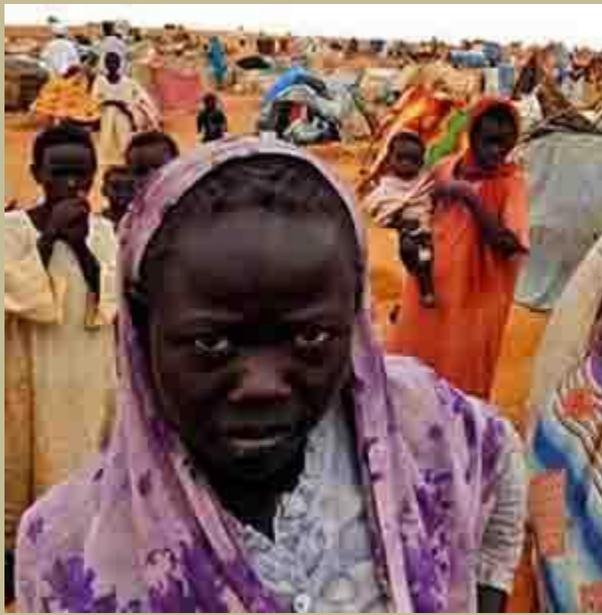
En aquel momento el debate se resolvió utilizando una diferenciación que había hecho Kant, posiblemente la más clara; **"la emoción es como un río que se desborda, se sale de cauce, mientras que la pasión es un río que se aprieta sobre su lecho"**.

Veremos como se puede superar esta metáfora kantiana con la descripción terror-emoción violenta.

Porque es esta, precisamente la sensación contra-transferencial que recibimos de muchos de estos pacientes; nada de desbordes, controlados, ubicados en la realidad, "sobreadaptados", el refugio en la fantasía es prácticamente nulo, el sufrimiento

(la procesión) va por dentro. Aunque no siempre la alexitimia (incapacidad de desarrollar afectos) puede mostrarse de un modo tan claro. Muchos pacientes también presentan desbordes emocionales. El dilema se aclara cuando observamos que pasión y emoción pueden presentarse en formas combinadas o alternadas, sin embargo, en el ojo de la tormenta de toda afección psicósomática he podido encontrar siempre un núcleo pasional mórbido.

También estas dos formas pueden relevarse entre sí. Suele suceder que un paciente aparentemente sano psíquicamente, al producir cambios el tratamiento se considere peor por reacciones neuróticas que anteriormente no tenía, su entorno familiar puede pensar lo mismo, pero tras una observación detenida se advierte que se trata de una mejoría, su padecimiento anterior, pasional en el sentido que aquí le damos, sobreadaptado, aparentemente sano, ha cambiado a emocional con exteriorizaciones neuróticas de descarga, que no marcan el final de su cura, pero muchas veces coinciden con una mejora en su enfermedad orgánica.



Grupo de refugiados sin hogar ni tierra

El dolor se expresa en el rostro, pero la pasión se desarrolla en el interior del cuerpo

La procesión va por dentro, dice el antiguo refrán

Para Cicerón la pasión era una alteración o perturbación del ánimo, una "**perturbatio**" o "**commotio**", enfatiza la violencia del choque anímico, actualmente en medicina designa a una alteración violenta de los órganos internos, como conmoción cerebral, o el estado de tumulto o levantamiento de un pueblo.

Para Zenón la pasión era "**una contra naturam animi commotio**". Y encontramos así que la palabra conmoción nos parece apropiada para dar cuenta de aquello que encontramos en los pacientes, no una emoción sino una conmoción contraria a la naturaleza del psiquismo. Se destaca más la

afección, la pasividad del encuentro con el agente, (el trauma toma el carácter de tal por la repetición de lo no integrado simbólicamente en el Complejo de Edipo)

La conmoción no tiene un carácter explosivo, al modo de la emoción, sino más bien al modo de una implosión, para ilustrar su carácter pasionario.

La implosión es en fonética la articulación de los sonidos oclusivos que por ser final de sílaba terminan siempre sin la abertura súbita de las consonantes explosivas.-

La oclusión es el sonido en cuya articulación los órganos fonatorios forman en algún punto del canal vocal un contacto que interrumpe la salida del aire, y se aspiran las letras que representan ese sonido. Son la p, t, k, c, s, f, (ej. apto - acción). Son palabras donde se destaca una reversión en la emisión del sonido.

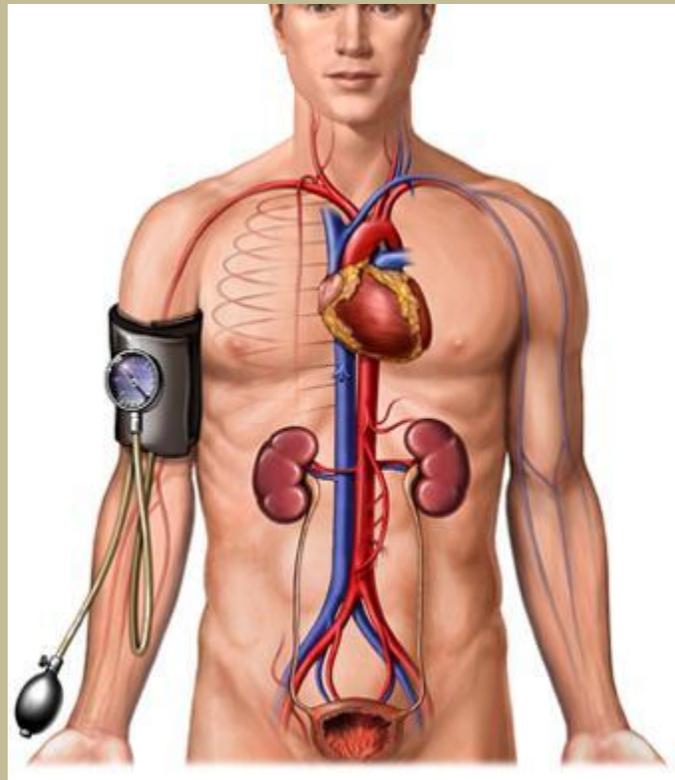
En la física moderna el término implosión nos brinda su mejor ejemplo, una explosión al interior, una excelente analogía de como se destruye el soma, ante la imposibilidad de una formación sustitutiva como el síntoma, o realizada de manera insuficiente,

como se muestra en esas formaciones mixtas entre síntoma y afección.

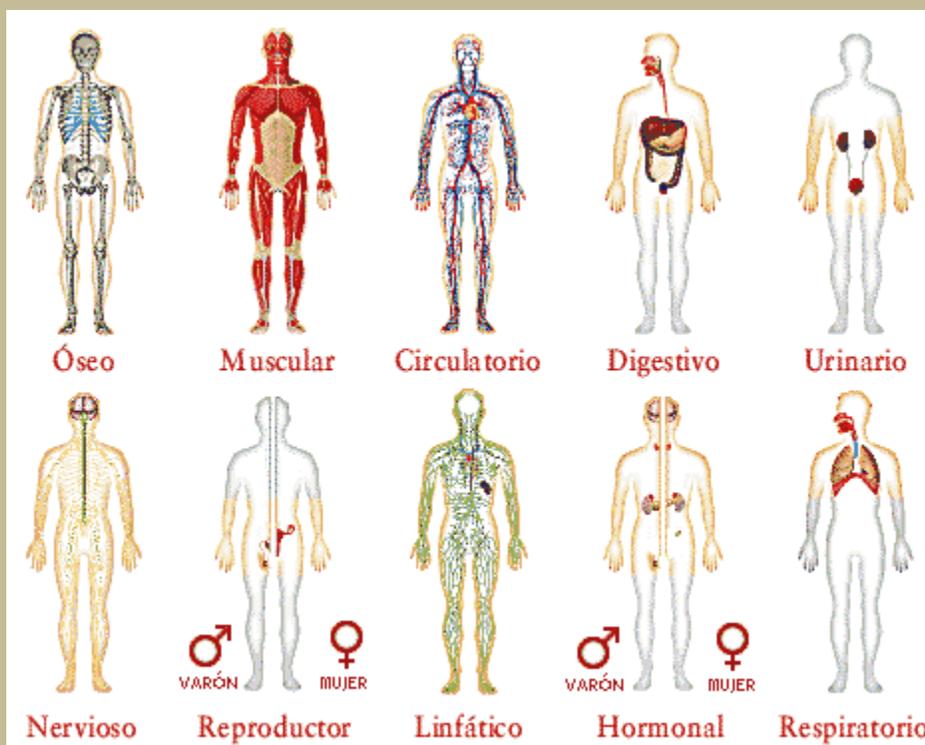
Observemos, las situaciones previas al desencadenamiento de una úlcera, un infarto, un ataque de asma, un derrame, las contracturas que ayudan a lesionar la columna vertebral, la caída de las defensas que permiten contraer una gripe, un resfrío, una infección o el desarrollo de una bacteria; el encanecimiento súbito luego de una conmoción, o el accidente cerebrovascular, el envejecimiento anticipado, el colesterol que se vierte en el torrente sanguíneo para ser consumido por una reacción muscular que al quedar inhibida, se acumula sin ser utilizado; los períodos anteriores a la aparición de algunas enfermedades oncológicas (entre uno y tres años aproximadamente), el marco pasional de aceptación pasiva y rechazo simultáneo en el cual se inscribe toda reacción alérgica, tensiones concomitantes a la hipertensión, la tuberculosis, la artritis, algunas diabetes, síndrome de Basedow, colitis ulcerosa, migrañas, disritmias cardíacas, hemorroides, los eccemas, las contracturas que

ayudan a causar las lumbalgias y/o hernias de disco.

Esta lista continúa.



La Hipertensión es uno de los más notables efectos de la implosión emocional (unida, como en toda psicósomática, a factores predisponentes)



Sistemas del cuerpo humano

Los sentimientos, afectos o emociones tienen un carácter centrífugo. La pasión, por el contrario, es centrípeta, es tensión sin descarga al exterior. Esto no sucede exclusivamente en las psicósomáticas, pero si es condición de éstas. Una es la tensión emocional aferente, la otra es la tensión eferente. La pasión es el correlato del estrangulamiento emocional, es el fruto de la coherción represiva a la que se ven sometidas las emociones.

Si se nos permitiera otra metáfora para advertir el carácter cerrado de la satisfacción pulsional, tenemos ese sufrimiento mítico, ese padecimiento extremo, que es la hematohidrosis, el sudor de sangre, donde se expresa allí en el límite, una tensión absolutamente insoportable. ¿ Existe realmente ? Se lo puede encontrar enciclopedias médicas católicas, con lo que quedaría una duda al observador con juicio crítico, ya que se podría haber forzado su existencia para probar el sudor de sangre que bíblicamente experimentó Cristo, pero lo que a nosotros nos interesa es que, aún como construcción mítica, muestra con claridad meridiana

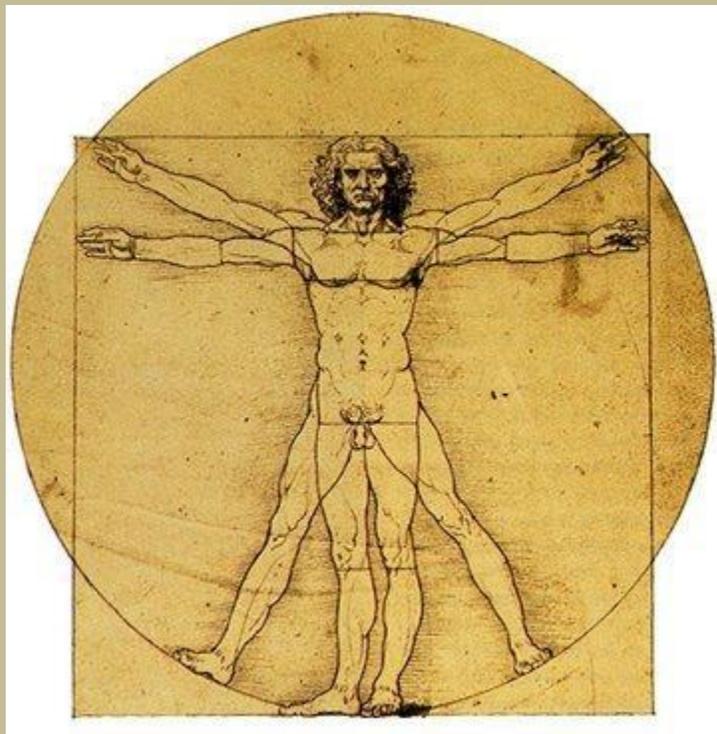
el factor etiológico que se desea presentar en este trabajo.-

En nuestro lenguaje cotidiano se ha arraigado una expresión que es un también un claro ejemplo de esto que llamamos pasión, la malasangre, (seguramente expresando la percepción inconciente de aquellos procesos tóxicos que se descargan al interior del organismo en disgustos importantes o continuos)

Otro ejemplo son las contracturas, que se encuentran en el límite de las psicósomáticas, ya que constituyen inervaciones musculares que tendrían como destino una descarga al exterior pero que al no traducirse en una acción o movimiento son otro claro ejemplo. Ubicamos al bruccismo en la misma categoría. He atendido pacientes derivados por el odontólogo cuyas piezas dentarias afectadas por el desgaste alcanzaban solamente una mínima expresión.

Sufrimientos, no siempre presentados de forma tan evidente, llevan no solo a enfermar sino también a que una persona pueda dejarse morir. No deja de impactarnos ese matrimonio de más de cincuenta

años de casados, en el que la mujer luchó contra un cáncer de mama durante casi veinte años, el fatal desenlace se aproximaba, pero quince días antes, falleció sorpresivamente el esposo. Un fulminante cáncer de pulmón lo liberó de un sufrimiento intolerable. La causa de la causa de su muerte no es visible a través del microscopio. El certificado necrológico dice paro cardiorrespiratorio.



Podemos utilizar la teoría de los agujeros negros para metaforizar la pasión. La teoría de los agujeros negros se apoya en la teoría de la relatividad. A efectos de que un objeto pueda alejarse de un cuerpo como resultado de un impulso inicial que pueda superar la atracción gravitatoria, debe adquirir una cierta velocidad mínima, se la llama velocidad de

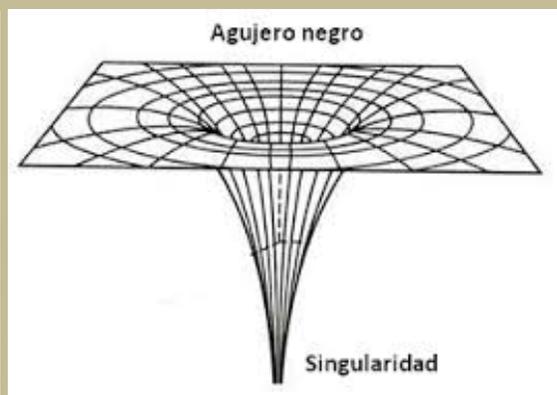
escape, dado que en la teoría de Einstein se demostró que la velocidad de luz es afectada por la masa gravitacional de un cuerpo, si la masa se encontrara lo suficientemente comprimida desarrollaría una atracción de la cual ni siquiera la luz sería capaz de escapar. Se lo percibe como agujero negro. Donde parece no haber luz se encuentra una intensa localización de esta. Todo objeto que pase hacia cierta distancia será atraído sin poder escapar. Así, la pasión es un goce que no puede desprenderse ni percibirse, y concentra otros goces próximos producto de las conmociones anímicas. La emoción es por el contrario un sol, una estrella común. Uno quema hacia adentro y otro hacia afuera. Constituir a la pasión como un objeto a (como un resto) a perder, es el destino de la cura.



Los agujeros negros son regiones del espacio con una fuerza gravitatoria tan fuerte que nada puede escapar, ni siquiera la luz. Son los restos de estrellas gigantes que

colapsan sobre sí mismas cuando se quedan sin combustible.

*Psicológicamente son núcleos de gran concentración de
“goce tanático” y ausencia de simbolización*



*Diferentes imágenes de agujeros negros opuestos a la explosión y
esencialmente centrípetos.*

*Son fuertes metáforas de la pasión mórbida en el ser humano, o
también tensión aferente opuesta a la eferente. Esta es la hipótesis
etiopatogénica de este escrito.*



La diferencia más apreciable entre emoción y pasión, flujo y reflujo de la tensión, la encontramos en un ataque de terror o pánico extremo.

El miedo o la angustia pueden servir para alertar y preparar una reacción de defensa, huída o ataque. El terror revierte toda la descarga hacia adentro. El sujeto queda paralizado en absoluta posición de objeto, entregado al peligro. Es una conmoción frente a este último. Muscularmente el sujeto está inmovilizado, pero fisiológicamente tiene una revolución en su cuerpo. Esta es la forma pasional del terror.

Veamos el pasaje a la emoción, e-moción pulsional, todos sabemos lo peligroso que es un animal o una persona aterrada, de pronto surgen fuerzas inéditas, desconocidas, y los actos desesperados pueden guiar todo el repertorio de respuestas.

Las fuerzas inusitadas que se despliegan en esa circunstancia son fruto de la de la descarga masiva de la tensión eferente que es nuestra hipótesis etiopatogénica en lo que respecta a lo psíquico. La inervación muscular es clave en el vaciamiento del

goce mórbido que el psicoanalista debe exiliar.

Y si esas fuerzas son desmedidas es porque son reflejos de la tensión interna cuantitativamente desmedida y cualitativamente destructiva.

Esta forma suele pasar desapercibida en casos no tan extremos, produciendo un conjunto de alteraciones fisiológicas e inmunológicas que pueden conducir a la enfermedad. Algunas tienen una consecuencia somática inmediata y que permite indagar con menos dificultad acerca de la situación que produce la tensión, por ejemplo las úlceras, o el aumento de la presión arterial, en otras la consecuencias somáticas pueden advertirse mucho tiempo después, lo que obliga a extremar los cuidados en la entrevista para poder situar esta pasión no solo mórbida, sino también muda, básicamente porque se encuentra bloqueada la transformación emocional para la descarga pulsional. Lo que hace que aparentemente la enfermedad no tiene relación con las circunstancias particulares de su existencia. Debemos pensar ahora a la enfermedad como efecto de las condiciones de vida.



Efectos de la pasión en el cuerpo

Para cerrar este escrito voy a presentar tres ejemplos clínicos.

El primero a relatar es una historia real que no solo nos ilustrará sobre el terror sino también sobre un tipo de vínculo que no tolera la separación ni puede realizar el duelo. Muchas estadísticas parecen mostrar una relación entre los estados de duelo y la eclosión de la enfermedad oncológica, pero hay que tener en cuenta que psíquicamente esos pacientes no están de duelo sino que no pueden realizarlo, concretamente no pueden perder el objeto, pero este ha desaparecido irremediablemente.

Existen personas cuya unión con la madre o con otros vínculos posteriores lleva una modalidad de relación simbiótica psíquicamente, una forma de indiferenciación, que metafóricamente lleva una similitud con el ejemplo siguiente. Pero el sueño de una paciente, que se soñó como siamesa con la madre me dio la asociación.

Los siameses más famosos de la historia son Chang y Em Bunker, que nacieron en Siam, hoy Tailandia, a

principios del siglo XIX. De allí deriva la palabra que define actualmente a los gemelos conjuntos como siameses.

Chang y Em llegaron a vivir 63 años uno pegado al otro, un récord en este tipo de gemelos. Estaban unidos por el pecho a través de un cartílago. La cirugía moderna hubiera podido despegarlos con facilidad.

Eran hijos de padres chinos y desde chicos realizaron giras por Estados Unidos, Europa y Cuba, explotando su anomalía. Finalmente se instalaron en EEUU y tomaron el apellido Bunker. Con el dinero que ganaron en sus giras compraron una granja y se casaron con dos hermanas gemelas, pero separadas entre sí.

Los Bunker tenían diferente casa y vivían tres días con cada esposa. Cada uno tuvo cuatro hijos.

Corrían, nadaban, todo entre ellos parecía normal.

Aunque los médicos les dijeron que podían separarlos porque no compartían órganos, ellos no quisieron, tal vez porque estaban acostumbrados a esa particular forma de vida.

A los 63 años Chang sufrió una embolia cerebral que

le provocó la muerte. Em murió tres horas después, dicen las crónicas que por el horror de ver a su hermano muerto.



Otro ejemplo, entre miles, de la pasión sobre el soma
Se ha conseguido producir de forma experimental, lesiones de la mucosa rectocólica mediante la estimulación de electrodos implantados en el hipotálamo o mediante destrucciones localizadas en la misma región. La clínica humana permite observar en algunos estados postoperatorios, las reacciones de la mucosa exteriorizada por un ano artificial “En los períodos de calma afectiva, el intestino está pálido e inmóvil, y la secreción es escasa y pobre en lisozima; si la agresividad se prolonga aparecen hemorragias o ulceraciones en la pared” (W.J.Grace, S. Wolf, y HG Wolf. 1950 citados por Caín 1971) estos resultados han sido comprobados por otros autores. Henri Ey pág. 908

Observemos que la zona erógena (la boca) no coincide con la fuente de la pulsión, la boca es el borde, la fuente que es el único de los cuatro elementos de la pulsión que corresponde al soma, la

fuente se encuentra localizada en las múltiples lugares del organismo, y en este caso corresponden al tracto digestivo en su conjunto. Es muy probable que se establezcan circuitos cerrados de intradescarga sobre un grupo específico de órganos. Este circuito se vuelve estereotipado y constituye un verdadero automatismo fisiológico.

Estos circuitos son el negativo de una zona erógena, esto en un doble sentido, en el primero no pertenecen a los bordes del cuerpo sino a su organismo, en el segundo no son erógenos sino reino de thánatos

¿Hasta donde es posible trasladar estos modelos ya estudiados y confirmados a la oncología? Muchos casos oncológicos nos dejan la íntima convicción de que estas modalidades de enfermar participan de la misma forma.

En otro suceso acaecido en la época del proceso militar que azotó a la Argentina, un padre de familia, profesional destacado, cobró una importante suma de dinero. Sorpresivamente su casa fue allanada en un aparente operativo antiterrorista, pero al final quedó en claro que lo que se buscaba era solamente

el dinero. El robo, forjado bajo esas características, duró varias horas, el sujeto estuvo atado en una pieza, sus hijos e hijas adolescentes en otros lugares de la casa, y aunque finalmente no les pasó nada el padre, durante esas horas, estuvo sumido en una tremenda angustia sobre el incierto destino de ellos, aparecido el dinero, la banda armada se retiró. El padre contuvo emocionalmente a su familia. El hombre tenía una historia familiar de familiares muertos en campos de concentración. Al año falleció de cáncer de linfoma.

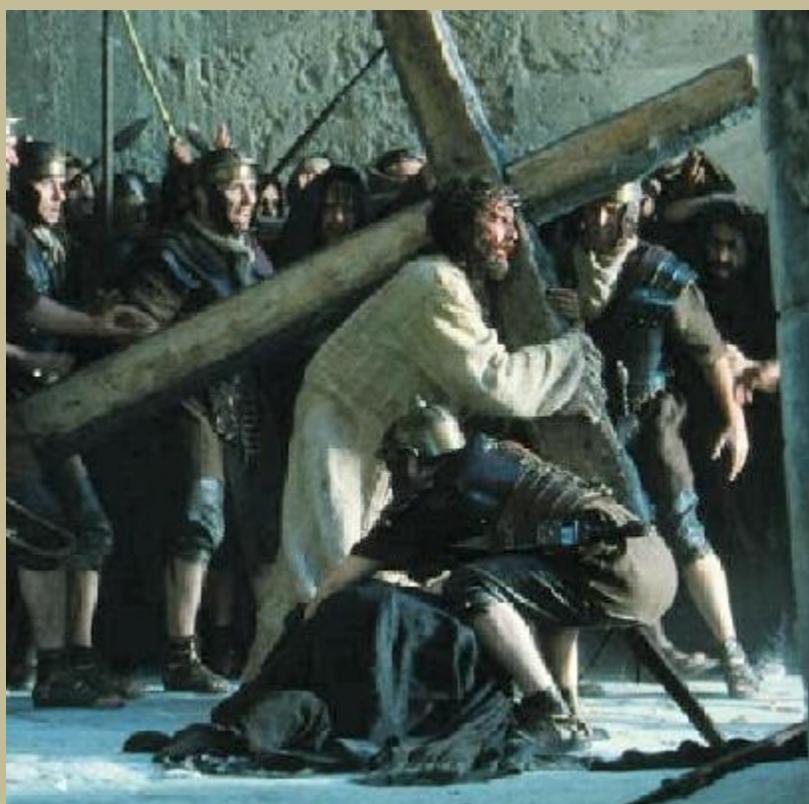
No se nos hace posible desprender esta situación traumática, resignificada por el pasado, de la eclosión de su enfermedad.

Espero que el lector ligado o perteneciente al campo médico no desmerezca la observación de un caso particular, el psicoanálisis avanza en su método a través del uno a uno, mientras que la medicina lo hace con el rigor estadístico. La biología sin ser idéntica es muy similar entre las personas, el psiquismo, en cambio es muy diferente, es siempre particular, aunque siempre sobre la base de tópicos similares (ello, inconciente, etc.)

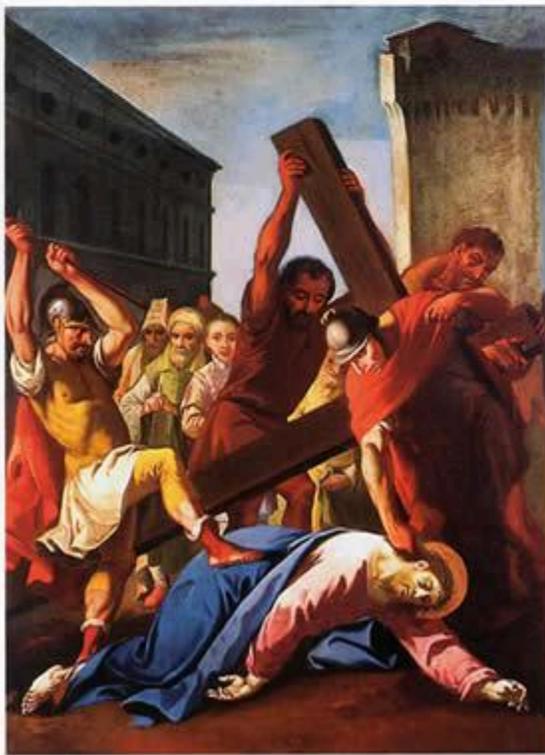
Quedan pendientes las perturbaciones de la simbolización psíquica que constituyen la clave del análisis. Deberán ser parte de otro estudio.

© Gustavo Daniel Maure

® Todos los derechos reservados © Copyright El rival interior



La pasión de Cristo



Existe otro modo de afección Psicossomática: El exceso de acción, la sobreadaptación

SOMA



MUSCULATURA
ACCIÓN



Son individuos aparentemente sanos pero
que quiebran el equilibrio corporal por
agotamiento y colapso



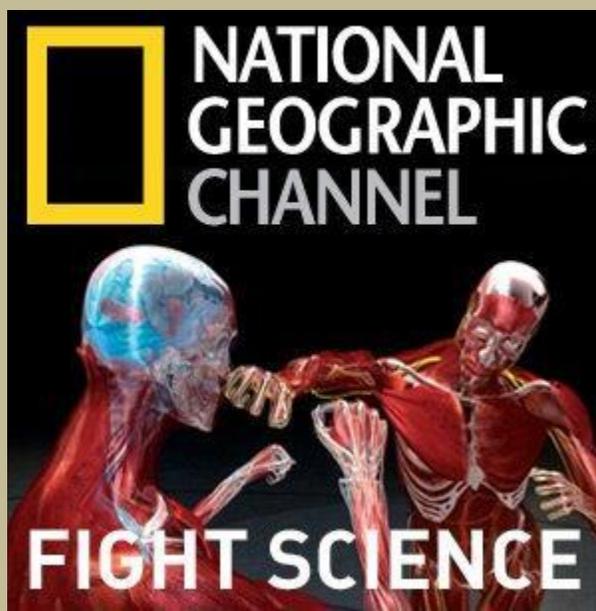
*Tus rivales tendrían que empezar a preocuparse.
Cuando termines de leer este libro, vas a entrar a la cancha con esta mirada.*

© Gustavo Maure

® Todos los derechos de texto reservados © Copyright El rival interior
Las imágenes utilizadas pertenecen a sus autores y fueron tomadas de la web o enviadas por lectores
a fin de desarrollar un estudio e investigación de tesis sin fines comerciales.

gustavomaure@gmail.com





Puedes mantener al día tu colección. Los Cuadernos de Psicología del Deporte evolucionan, crecen y se renuevan periódicamente. Para mantenerte actualizado búscalos en

<http://www.elrivalinterior.com/Cuadernos/>

Cuaderno N° 1 Introducción:

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Introduccion/A01.INTRODUCCION.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 2 Canalización de la Agresividad

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Introduccion/A02.CANALIZACION.AGRESIVIDAD..ElRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 3 El Deporte y la guerra

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Deporte.y.Guerra/A03.El.Deporte.y.la.Guerra.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 4 La Batalla Simbólica

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Deporte.y.Guerra/A04.LaBATALLA.SIMBOLICA.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 5 El Cazador y la presa

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Caceria/A05.ELCAZADORYLAPRESA.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 6 Actitud Mental en el Tenis

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Tenis/A06.ACTITUD.MENTAL.TENIS.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 7 Las dificultades en la definición o cierre del Partido.

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/La-Presion/A07.DEFINICION.EL.RIVAL.INTERIOR.pdf>

Cuaderno N° 8 Pigmalión, o el efecto Frankenstein

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/La-Presion/A08.EFECTO.PIGMALION.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 9 Los Siete Pecados Capitales del Deportista

Cuaderno N° 10 El Superhombre

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/El-Superhombre/A10.SUPERHOMBRE.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 11 El Factor Humano

Cuaderno N° 12 Historia de los Deportes – Instrumentos de Impacto y Pelota en América del Norte

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Historia/Impacto/A12.HISTORIA.IMPACTO.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 13 Zen La Taza Llena o la Soberbia del Saber

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A13.LaTazaLlena.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 15 La Ataraxia – Los estoicos – Budismo Zen

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Ataraxia/A15.ATARAXIA.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N°23 Psicofármacos - No entrar en Pánico ante el ataque de Pánico

<http://www.elrivalinterior.com/CuerpoCanibal/Psicofarmacos/A23.Psicofarmacos.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 29 Liderazgo

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Liderazgo/A29.Liderazgo.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 30 Actitud Mental en el Golf

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Golf/A30.ActitudMentalGolf.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 31 De cómo el maestro de Té derrotó mentalmente al Ronin
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A31.MaestrodeTe.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 48 Zen – El Bambú Japonés
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A48.BambuJapones.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 52 ACTITUD MENTAL EN LAS ARTES MARCIALES (y en todos los deportes)
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Bushido/A52.ActitudArtesMarciales.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 62 El Provocador y el anciano Samurai – Historia Zen
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A62.ElProvocador.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 63 EL TROFEO
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Trofeo/A63.ElTrofeo.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 64 El Gallo de Riña
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/ControlEmocional/A64.GallodePelea.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 65 Repetición y Creatividad - Historia de la Escritura
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Escritura/A65.HistoriaEscritura.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 80 La Angustia Escénica

Cuaderno N° 90 La Presión

Cuaderno N° 91 Textos Védicos Ancestrales – India – El Rey, el genio y la mente
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/FactorHumano/A91.Rey.Genio.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 93 El Juego de Pelota Maya – Historia de los Deportes
<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Historia/Juegos-con-pelota/A93.JuegoPelotaMaya.elRivalinterior.pdf>
<http://www.elrivalinterior.com/>

Bibliografía