

# El estrés y su resolución organísmica



MÉXICO

Autor: Dr. Juan Prado Flores, pediatra neonatólogo y ex jefe del Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital "Luis Castelazo Ayala", IMSS.

La investigación de los cinco últimos lustros en neuropsicobiología ha venido desentrañando y aclarando las principales vías celulares de las interacciones mente-cuerpo que se dan en estados de estrés, los cuales generan enfermedad mental y física.<sup>1</sup> Mencionaremos algunos datos experimentales y reflexionaremos sobre ellos con la ayuda de la experiencia derivada de la técnica-proceso llamada enfoque bioespiritual, que nos permite enfrentar el reto de la atención responsable de la persona afectada ya sea por el estrés agudo o por sus efectos a largo plazo.

De este modo tendremos acceso a un nivel integrativo cuerpo-mente ("los filósofos existenciales del siglo xx han resistido enérgicamente todo esfuerzo por reducir la persona a un dualismo de cuerpo y alma. El espíritu es *el otro lado del cuerpo*, para utilizar una descripción acuñada por Merleau-Ponty")<sup>4</sup> avalado por la experiencia de transitar desde una biografía traumatizada y transformada en la propia biología hacia una neuro-psico-inmuno-endocrino-espiritualidad saludable. Los avances actuales están contribuyendo a cerrar la brecha –abierta por demasiado tiempo– entre la medicina y otras áreas del conocimiento que buscan el desarrollo humano integral, lo que implica un paso enorme hacia la salud humana global en un mundo donde el estrés no procesado sigue creciendo día a día, convirtiéndose en un problema de salud pública de proporciones pandémicas.

## Creación de memorias, aprendizajes y conductas dependientes de una experiencia estresante aguda

Algunas formas inapropiadas de hiperactividad como respuesta al estrés continúan por prolongados periodos de tiempo. Estados persistentes de miedo y hostilidad (descarga del sistema nervioso simpático) o de desesperanza e impotencia (descarga del sistema nervioso parasimpático) ➔

## Referencias bibliográficas

1. Nayowith B. Focusing and health –Some psychobiological perspectives-. *Bio-spiritual Congress 2000*, p. 1-6.
2. On focusing and trauma. En: <http://www.focusing.org/>
3. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder. En: [www.ncptsd.org](http://www.ncptsd.org)
4. Campbell PA. Academic Roots of the Bio-Spiritual Movement. En: *Beyond the myth of dominance, an alternative to a violent society*. Sheed & Ward. 1993, p. 233-244.
5. Gendlin ET. *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal. Dando libre acceso a la sabiduría de tu cuerpo*. Ed. Mensajero, España, 1982, p. 25-66.
6. The Focusing Institute. En: <http://www.focusing.org/>
7. Rosi E. The Psychobiology of mind-body healing. En: Nayowith B, *Focusing and Health*, op. cit.
8. Campbell PA. What holds the myth in place? En: *Beyond the myth of dominance, an alternative to a violent society*. Sheed & Ward pub., 1993, p. 136-151. En: <http://www.biospiritual.org/> <http://www.enfoquebiospiritual.com.mx/>
9. Prado FJ. Más allá del ciclo adictivo dolor-placer. *Dol Clín y Ter Vol III No. 6*, 2005, p. 13-17. En sitio web: [www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com)
10. \_\_\_\_\_. Técnica del enfoque en la consulta pediátrica. *Dol Clín y Ter Vol II No. 8*, 2004, p.17-20. En sitio web: [www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com)
11. \_\_\_\_\_. El enfoque corporal. *Dol Clín y Ter. Vol II No. 9*, 2004, p. 17-20. En sitio web: [www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com)
12. Gascón JI. *Focusing en la atención de una víctima de atentado terrorista: cómo utilizar focusing en un síndrome de estrés postraumático*. España, abril, 2004. En sitio web: <http://www.focusing.org/>
13. Don NS. The transformation of conscious experience and its EEG correlates. *Brain/Mind Bulletin Vol. 2*, No. 13, May 16.
14. McMahon EM. *Beyond the myth of dominance, an alternative to a violent society*. Sheed & Ward, 1993, op. cit. p. 245. Sitio Web: <http://www.biospiritual.org>
15. Campbell PA. Academic roots of the bio-spiritual movement, En: *Beyond the myth of dominance, an alternative to a violent society*. Sheed & Ward, 1993, p. 233-244.
16. Gendlin ET. Introduction to thinking at the edge. *The Folio*, Vol. 19, No.1, 2004. En sitio web: <http://www.focusing.org/>

pueden producir descompensaciones en los sistemas endocrino, inmune y nervioso, cuyo resultado consiste en alteraciones físicas y/o psicológicas.

La pregunta es: ¿qué hace que persista a nivel biológico el efecto negativo de experiencias estresantes (violencia intrafamiliar, accidentes, desastres naturales, asaltos, violaciones, secuestros, guerras) incluso después de que ha pasado la situación que lo originó? La clave de un aspecto importante de ello es la dinámica del llamado aprendizaje dependiente de un estado o experiencia (*state-dependent learning*).<sup>7</sup>

Nuestras mentes están interconectadas con nuestros cuerpos por una red de sistemas de comunicación mediados por muchas moléculas mensajeras. Éstas son producidas y transmitidas desde el cerebro, el sistema nervioso periférico, el sistema inmunológico, el sistema endocrino, el cerebro gastrointestinal, la piel. Tales sustancias estimulan sitios receptores en células específicas del cuerpo, ayudando a regular cada función del organismo e influyendo en el metabolismo, el crecimiento, la conducta y el aprendizaje. Estados y situaciones de apremio (estresantes) disparan su liberación. Algunas de ellas (catecolaminas, esteroides, citocinas, neuropéptidos, hormonas) poseen la habilidad de pasar a través de las membranas celulares e incluso llegan a tener acceso directo (o indirecto) al núcleo celular. Una vez allí, pueden modular la expresión de ciertos genes de acción intracelular que estaban previamente en reposo, estimulando el ADN para producir otras proteínas y nuevas moléculas mensajeras. Ello constituye el sustrato bioquímico de nuestras memorias, asociaciones, hábitos, emociones y aprendizajes.<sup>1</sup>

La adrenalina, por ejemplo, no sólo activa la respuesta de pelear o huir, sino que también modula la retención de memorias. Esta es una de las razones por la que los recuerdos ligados a eventos traumáticos están profundamente fijados a la existencia de la persona; también explica por qué nuestras memorias de situaciones muy impactantes pueden comenzar a tornarse difusas poco después del evento, pues a medida que el medio celular va retornando a un estado más hacia lo normal, nuestra habilidad para tener acceso a tales recuerdos se dificulta. Esto ha sido llamado represión y puede

ser una forma de recuerdo ligado-a-una-experiencia realmente inaccesible mediante la conciencia normal.<sup>1</sup>

### **Efectos de los procesos dependientes de un estado o situación sobre la salud física y emocional**

La síntesis proteica para esas emociones y patrones de comportamiento puede proseguir aun después de haber retornado a un estado emocional y físico más estable, ya que las células continúan generando neuropéptidos que establecen patrones alterados de tensión, miedo e hipervigilia.

Para ofrecer una analogía: las situaciones intensas causantes de alteraciones psicofisiológicas *abren la tapa del panel de control* celular que rige el acceso a algunos genes. Una vez abierta, han podido ser inscritos y activados nuevos programas (para ciertos aprendizajes, memorias y conductas). Esta *tapa* se cierra después de que estos efectos se han *encapsulado* en los tejidos y ya no es fácil parar los programas que se siguen descargando.

Algunos de esos programas disfuncionales pueden permanecer silenciosos, hasta que un factor disparador (asociado a la situación original) los activa. La exposición a esos disparadores automáticamente echa a andar el programa, produciendo sentimientos, memorias y respuestas corporales de tipo pavloviano superpuestos a lo bioquímicamente estructurado. Las fobias y la continua y generalizada tensión experimentada en el desorden por estrés post-traumático son ejemplo de ello.<sup>2,3</sup> Si hay componentes suficientemente intensos de miedo, abuso, odio, soledad, eso puede, literalmente, convertirse en parte de nuestra química corporal. Aun si uno se siente relativamente estable emocionalmente en el presente, es posible que esos patrones aprendidos en el pasado estén contribuyendo a tener una salud subóptima. Los siguientes son ejemplos de condiciones físicas que se han relacionado<sup>1</sup> con experiencias estresantes no resueltas:

- Tensión muscular crónica con patrones musculares en guardia permanente.
- Secreciones hormonales excesivas y crónicas.
- *Cortisol*: genera diabetes e inhibición de la respuesta inmunológica.
- *Reguladores del ácido clorhídrico gástrico*: úlceras, gastritis, reflujo.
- *Adrenalina y noradrenalina*: aumentan la tensión arterial y el esfuerzo cardíaco.
- *Hormonas sexuales*: alteraciones en la menstruación, la ovulación, endometriosis.
- Alteraciones en el funcionamiento del sistema inmunológico:
  - Aumento de la susceptibilidad a infecciones.
  - *Incremento de las respuestas alérgicas* (a alimentos, fiebre del heno, asma).
  - *Enfermedades autoinmunes*: lupus, artritis reumatoide.
  - *Aumento del riesgo y avance del cáncer*.
- Contracción alterada del músculo liso en el cuerpo:
  - *Asma*.
  - *Síndrome de colon irritable*.
  - *Véjiga espástica*.
- Constricción del flujo sanguíneo a un área del cuerpo:
  - *Infartos*.
  - *Hipertensión arterial*.
  - *Infecciones recurrentes*.
  - *Dificultad para sanar heridas y fracturas*.

### **Dificultades para trabajar con síntomas fijados a experiencias traumáticas**

Intentar sanar el material encapsulado dependiente de experiencias traumáticas es un reto en diferentes frentes:

- a) Existe amnesia, no hay recuerdo consciente del hecho, por lo que uno no puede hacer la conexión entre los síntomas presentes y el inicio de los eventos subyacentes.
- b) No hay una vía directa (mientras uno se mantenga en el estado de conciencia ordinario) a través del acto voluntario de acceder, desprogramar y sanar estas experiencias. En cambio, generalmente están presentes

mecanismos que mantienen a la persona fuera de contacto con lo que siente, lo que no solamente la aleja del proceso hacia la recuperación,<sup>8</sup> sino que representa el sustrato para la generación de procesos adictivos.<sup>8,9</sup>

- c) La naturaleza idiosincrásica del conjunto de experiencias físicas, emocionales, mentales y simbólicas (experiencias condensadas: COEX, Grof) significa que son diferentes en su composición y en su patrón para cada individuo, como lo es también cada estado ligado a cada experiencia en la misma persona.
- d) Hay una oposición subjetiva (resistencia) de la persona a acercarse a esos lugares heridos en el cuerpo (para algunos, ir a esos sitios equivale a suicidarse).
- e) La mala noticia frente a la reciente investigación del cerebro sugiere que una exposición a estrés crónico y prolongado puede causar daño permanente en el sistema hipocampo-amígdala, involucrado en la memoria reciente y en el aprendizaje. Esto puede conducir a una menor capacidad para enfrentar el problema y resolverlo.

### **Acercamientos a la sanación de problemas encapsulados en una estructura**

Hay tres niveles generales mediante los cuales la mayoría de las terapias tratan de influir en este proceso:

1. Aprender y practicar nuevos y más sanos patrones en un esfuerzo por remover, derrocar o superar los patrones dependientes de un estado. El uso de la fuerza de voluntad, de afirmaciones, de visualizaciones, tiene cierto valor para crear patrones saludables, pero carece de la capacidad de revertir el temprano *lavado de cerebro celular*, sobre todo si esas técnicas son aplicadas mientras se está en un estado de alerta vigilante.
2. Eliminar los factores detonadores y los asociados implicados en las respuestas ligadas a una experiencia traumática. Una modalidad como la programación neurolingüística (PNL) con frecuencia se emplea para cambiar las asociaciones que disparan los síntomas. Por ejemplo, alguien con fobia a las arañas puede aprender ➔

a desconectar la araña de la reacción de pánico. Esto eliminará a la araña como detonador del síntoma, lo cual es adecuado para muchas personas y situaciones. Sin embargo, a menos que esas modalidades sean usadas como un vehículo que dé acceso al material encapsulado ligado a la experiencia traumática y no solamente remueva el síntoma, no podrán abrir ni desaprender lo que resta del propio patrón negativo en la *memoria celular*. Los acercamientos conductuales, tanto como los psicoanalíticos y los cognitivos, echan fuera información valiosa al ser colocados en oposición a la complejidad del problema.<sup>1</sup>

3. Intentar recodificar desde el nivel celular los programas disfuncionales presentes en los tejidos corporales. La teoría actual sugiere que la única manera de sanar este estado de raíz es reacesando al tono químico-hormonal inicial (generalmente asociado con similar carga emocional y de cualidad sentida) que se dio cuando la experiencia-aprendizaje original tuvo lugar. El mecanismo natural del cuerpo para sanarse puede corregir estos programas disfuncionales sólo si primero *reabre el panel* y tiene acceso a los mecanismos de control.<sup>7</sup> Atender el significado-sentido (no lo que pensamos) del asunto en cuestión es la fuente más directa para tener acceso a los recursos biológicos capaces de resolver estas experiencias, accediendo a los genes que aún están codificando las proteínas de respuesta al estresante inicial y ofreciendo la oportunidad para que el programa antiguo sea remplazado por otro diferente que codifique proteínas y patrones de respuesta corporal más saludables.

### El modelo-proceso

La buena noticia es que ya sea para revertir los efectos del estrés en lo inmediato o para sanar los ya establecidos, no tenemos necesariamente que conocer con precisión y detalle su bioquímica ni poner esperanzas a futuro

en la costosa tecnología para manipular la genética alterada, pues contamos con la técnica llamada enfoque corporal (*focusing*), elaborada por E. T. Gendlin<sup>5</sup> mediante una cuidadosa investigación y una genial reflexión filosófica. Este modelo-proceso nos conduce a la experiencia de tener en el propio estrés no un enemigo, sino un aliado en nuestro desarrollo, comenzando por ser congruentes, lo que consiste en tener la capacidad de experimentar fisiológicamente nuestros asuntos vitales permitiéndoles simbolizarse adecuadamente.<sup>15</sup> Los fundamentos científicos y los resultados prácticos en los ya millones<sup>6</sup> de personas que actualmente nos estamos beneficiando de él avalan este modelo.

La técnica-proceso del enfoque incluye todo el ente (bio-psico-espiritual) humano al abordar el problema desde su registro fisiológico y permitirle a la sofisticadísima *tecnología corporal* trabajar en nuestro beneficio. La premisa básica aquí es que cada vez que accedamos al material encasillado, hay una reconstrucción/reorganización desde las instancias biológicas, mientras el asunto, problema o situación –enfocado– va encontrando su propia vía de resolución.

En el enfoque bioespiritual<sup>14</sup> no buscamos sino propiciar que la persona esté consciente del significado-sentido en su cuerpo del suceso traumático, el cual, por su propia naturaleza, se despliega y avanza cuando no está siendo bloqueado. Paradójicamente, ello potencia enormemente el proceso, no sólo porque ofrece una excelente vía de acercamiento a los lugares lesionados, sino porque al atender la sensación-sentida<sup>5</sup> (la sensación física de la totalidad del asunto enfocado) y permitirle que se desenvuelva y simbolice acertadamente, se ha estado teniendo acceso al aprendizaje-experiencia-encasillado. Además, *notar* y *nutrir*<sup>14</sup> el lugar lastimado genera condiciones similares a aquellas que fueron creadas por el estresante inicial. Y como el proceso se desenvuelve a su propio tiempo y ritmo en cada individuo, las células afectadas tienen la oportunidad de liberar su estado químico alterado y de ser capaces de dar lugar a actitudes y patrones más saludables.

Esto se refleja claramente en el *cambio sentido –body shift*, descubierto por Gendlin en el laboratorio y corroborado por todo aquel que ➔

enfoca— cuando viene el símbolo que ajusta con la sensación-sentida y ésta se abre, cambia, *lleva el proceso hacia adelante*.<sup>16</sup> El registro electroencefalográfico muestra que al venir esta transformación físicamente sentida durante el proceso del enfoque, la respuesta bioeléctrica cerebral expresa un nivel máximo de reorganización.<sup>13</sup>

El enfoque honra el sistema cuerpo/mente completo y no sólo se ocupa del aspecto que está clamando por sanación —a veces a costa de algún otro—. También hace espacio para todas las modalidades capaces de dar acceso al material atrapado —imágenes, sensaciones, emociones, conductas, lenguaje—, incluyendo la interacción de estas expresiones dentro de un ambiente de atención abierta y afectuosa donde pueden ser transformados nuestros asuntos inconclusos.

Cuando atendemos a una persona a la manera del enfoque y la animamos a que vea el síntoma —al que voluntariamente ya se ha resistido—, estamos alterando drásticamente la dinámica interna y las memorias estado-dependientes. Y al pasar de una forma disociada y un condicionamiento pavloviano a una presencia cálida y afectuosa hacia lo que es real, estamos deshaciendo el carácter alterado de *ligado-a-la-experiencia* traumática. Esto hace que la persona no sólo ya no tenga que caer en sus patrones disfuncionales, sino que pueda sanar aun si ellos han llegado a convertirse en adicciones.<sup>9</sup>

La actitud —empática, no inquisitiva— del facilitador del enfoque, que anima a la persona a *permanecer en la verdad de sí misma*<sup>14</sup> con respeto y atención amorosa, es lo que más promueve la apertura de los ambientes celulares disfuncionales que mantienen la química celular alterada. El efecto básico de este modelo-proceso a nivel bioquímico es que los aprendizajes grabados en las proteínas celulares por acción del estrés se separan cada vez más de los patrones de tensión, preocupación, defensa y retraimiento, dirigiéndose hacia la liberación de patrones de bondad, empatía, compasión y seguridad.<sup>12</sup>

Nuestra experiencia personal previamente publicada incluye el hecho de constatar cómo ha sido resuelto el estrés: causado por una severa otalgia en una niña con otitis media aguda que se

quedó plácidamente dormida y sanó mucho antes de lo previsible; por un dolor abdominal en un escolar que termina *jugando un partido de futbol* con el dolor; del enojo y la culpa de una mujer con neurocisticercosis que al dormirse —por acción del aticonvulsivante— dejó sin protección a su hijo y éste se cayó de la cama, para después, alarmadísima por el llanto sin control de su hijo, resolver sus problemas mediante el enfoque; en el sufrimiento de una mujer que tiene la sensación de que el corazón se le abre al atender cómo lleva un asunto de salud de su hija de cuatro meses de vida, viene entonces la simbolización —y la resolución— del asunto en: “odio a mi hija, la odio”;<sup>10</sup> en cómo resuelve otra mujer el estrés postraumático por la muerte de su hermana ocurrida nueve años antes y manifestado ahora por el llanto continuo de su hija recién nacida con sólo tocarla; el estrés de un médico pediatra (quien esto escribe) ante el trauma de presenciar el deterioro paulatino de un pequeño paciente (hijo de entrañables amigos) víctima de meningoencefalitis aguda, que al ser enfocado se simboliza en las palabras: “todo va a salir bien”, mensaje que transmite esperanza a la atribulada familia mientras el pequeño responde admirablemente;<sup>11</sup> y en muchos casos más, durante el ejercicio cotidiano de la medicina, en la vida familiar.

La salud integral se expandirá a partir de nuestras instancias biológicas, abarcando al ser humano total y eventualmente al planeta entero desde el reino de la propia e insustituible experiencia. **DOLOR**