

Enfoque corporal



MÉXICO

Autor: Juan B. Prado Flores. Médico pediatra.



Debemos entender que todas las situaciones que vivimos -desde las cotidianas hasta los problemas más complejos- nos inducen sensaciones corporales independientemente de lo que pensemos de ellas y cuando éstas son ambiguas o confusas nos causan incomodidad; al no poder catalogarlas racionalmente, intentamos escapar de ellas. Sin embargo, son una fuente de importantes informaciones y conocimientos específicos.

Al estudiar a los individuos de éxito (término aplicado no necesariamente al ámbito profesional o social) se ha descubierto que uno de sus patrones comunes es la capacidad de enfocarse en las sensaciones o sentimientos internos y observar a dónde los dirigen. Esta cualidad espontánea e innata los conduce a su fuente interna, donde los sujetos ya no pueden ser sustituidos por alguien o algo ajeno a ellos mismos. De esa manera, su claridad en la vida y su aptitud para elegir adecuadamente se amplifican respecto al común de las personas. Pues bien, Gendlin investigó durante años esos procesos y posteriormente los sistematizó, poniéndolos al alcance de las personas que no tuvieran la capacidad de aplicarlos espontáneamente.

La característica más interesante de la *sensación sentida* es que, al enfocarla bien, empieza a cambiar. Puede percibirse como un cambio físico en el cuerpo, como algo que se desbloquea o se libera. Esa forma de enfocar los problemas está basada en la facultad instintivo-intuitiva de los seres humanos, muy valiosa si se toma en cuenta que nadie puede calcular intelectualmente todos los detalles y posibilidades de un problema personal. De ese modo se ponen en juego mecanismos más sabios que el meramente racional.

Los aspectos básicos de la técnica son muy sencillos, y la mayoría de quienes la aprenden en consulta terapéutica -si bien el apoyo y ↻

Bibliografía

1. Don NS, The transformation of conscious experience and its EEG correlates, Brain Mind Bulletin Vol. 2, No. 13 May 16, 1977.
2. Gendlin ET, *Focusing, proceso y técnica del enfoque corporal*, Mensajero, 1978, segunda edición.
3. <http://www.biospiritual.org>
4. <http://www.focusing.org>
5. McMahon EM. *Más allá del mito del dominio. Alternativa para una sociedad violenta*. Publicaciones Kenigma. México, 1998.

la dirección favorecen la profundización- la emplean luego en solitario con interesantes resultados. Una forma sencilla para aplicarla en un momento de tranquilidad en el hogar es la siguiente:

- Siéntese cómodamente, mantenga los ojos cerrados y respire varias veces suave y profundamente.
- Elija el problema o situación que quiera enfocar desde el sentimiento, sin análisis ni juicio. Observe qué sensación percibe el cuerpo cuando evoca ese problema.
- Asocie una palabra, frase o imagen que se ajuste a la sensación.
- Permanezca un tiempo *acompañando* a la sensación, y si esa *sensación sentida* cambia, *sígala* con atención.
- Siga el hilo de las distintas emociones, sensaciones corporales, imágenes o recuerdos que vayan surgiendo.
- Acepte y dé la bienvenida a todo lo que surja, *preguntándole* a su cuerpo si desea continuar o si ése es un buen sitio para parar.

Con este proceso se produce una reubicación de la información inconsciente, lo que constituye un paso para la solución del problema. Es sorprendente cómo en ocasiones, tras unos breves minutos, se encuentran soluciones a conflictos que han sido analizados durante años sin poderlos resolver.

El enfoque corporal es, pues, una vía que nos permite conectarnos con el mundo interno de los sentimientos, emociones y sensaciones que generalmente se hallan bloqueados por la saturación de razonamientos con los que afrontamos la vida. Además, el enfoque resulta sumamente útil para despejar problemas, definir qué queremos realmente y entender más quiénes somos.

Podemos afirmar que las prácticas de enfoque corporal son herramientas simples y muy efectivas que la moderna psicología ha rescatado de la antigua sabiduría para facilitarnos el tomar contacto con nuestra

conciencia. A continuación se presentan dos casos en los que el enfoque fue eficaz como terapia.

Caso 1

Llega por primera vez una señora, quien me lleva a consulta a su hija de 22 días de nacida. Me dice: no sé qué le pasa a la niña doctor; si la toco llora, si la amamanto llora, si la cargo llora, ni siquiera la he podido bañar porque siento mis manos frías, como con hielo por dentro.

Hay dos antecedentes: a) seis años atrás había muerto la hermana de esta joven madre por aplasia medular y b) se había casado hacía cinco años sin haberse querido embarazar. Veo que la bebita está feliz en brazos de la tía (que acompaña a la joven madre) y ésta se encuentra extasiada con la recién nacida, lo que no concuerda con lo que dice la madre acerca de la pequeña.

La revisión completa es normal, así que le digo a la mamá: su niña está sana señora, ¿siente que hay algo que le impida disfrutarla? Se me queda viendo unos instantes fijamente y me dice: ¡pues mis manos doctor! Ajá -respondo-, ¡sus manos! Y, ¿qué es lo que hay allí, en sus manos? Pues lo que le decía, un sudor frío, una sensación helada por dentro y no sé qué más.

Entonces le comento que cuando *acompañamos* a nuestras sensaciones de una manera especial, a veces llegamos a saber qué es ese algo más que está allí, y que eso puede resolver nuestro problema. Le sugiero que cierre sus ojos para que no la distraiga nada del exterior y que vea si puede *entrar* en sus manos y *estar allí* dándose cuenta de cómo se siente esa experiencia. Me dice que sí.

Transcurre apenas un minuto y comienzo a ver cierta tensión en su rostro. Le pregunto si surge algo al estar *acompañando* a su sensación y me dice: sí, siento que nunca voy a ser una buena mamá para mi hija. Le pregunto que cómo se siente todo esto y, tras



unos segundos, con muchas lágrimas me contesta: muy triste. Entonces le comento, y ¿dónde se siente esto muy triste? Después de unos segundos me dice: aquí, señalándome su pecho. ¿Estaría bien -le pregunto- *acompañar* a esta sensación tal y como *acompañó* la de sus manos? Sí -responde-. Vea -le digo- si al *acompañar* todo esto surge algo, como una palabra, una imagen, un recuerdo, una sensación, un sentimiento, que se conecte con todo lo demás. Pasan unos minutos y me dice llorando: es cuando estoy en el hospital, mi hermanita está muriendo en mis brazos, estamos ella y yo solas.

Entonces le pregunto, ¿cómo se siente esto?, a lo que contesta inundada en lágrimas: con mucho dolor. Yo le digo: vea si hay un lugar en su cuerpo donde esté sintiendo más claramente este dolor. Se queda unos segundos buscando y finalmente me dice, señalándose inequívocamente con la punta del dedo índice, aquí, en mi corazón. Tal vez ese dolor en su corazón necesite también algo de nuestra compañía -le digo-, ¿estaría bien dársela cuanto lo requiera? Sí, responde.

Entonces permanecemos allí todo el tiempo que necesite este lugar que duele, sin tratar de arreglarlo, sólo *acompañándolo*.

Pasan unos tres, cuatro minutos y veo que su llanto va disminuyendo en intensidad al tiempo que ella se va tranquilizando; luego se muestra apacible, mientras sus mejillas recobran su color sonrosado. Se ve tan diferente que se me hace difícil creerlo; entonces le pregunto si quiere continuar por si hay algo más que necesite expresarse o si estaría bien terminar. Me responde que ya se siente bien, y al abrir los ojos le digo: ¿Cómo se siente ahora? Con ganas de llegar a casa y bañar a mi hija, me contesta.

La mujer y su hija se van y tres semanas después regresan, ahora con la abuela, quien comenta que el día de la consulta, cuando ella llegó del trabajo por la noche, preguntó si ya estaba todo listo para bañar a la niña, a lo que su hija respondió: Ya la bañé mamá. Yo no lo podía creer, dice la abuela. Entonces la joven mamá agrega: Y ahora la niña llora doctor, pero no cuando la baño yo, llora cuando la baña mi mamá. ➔

Nunca más ha vuelto aquella sensación en sus manos. Y cuando le pedí -y me permitió- utilizar en mis cursos de enfoque su historia, María me contó que a raíz de la muerte de su hermana ni ella ni su madre podían pasar frente a un hospital, sino que se cruzaban a la acera de enfrente, pero que hacía poco tiempo ella había podido estar acompañando a una prima que estaba en terapia intensiva en un hospital (al parecer por un aborto).

Me dijo: No la reconocía pues estaba deforme, hinchada, pálida, como ceniza, llena de tubos y rodeada de aparatos. El doctor me dijo que estaba es shock (séptico), pero que hablara con ella, pues aunque parecía inconsciente me escuchaba. Entonces le dije que aunque teníamos una manera muy diferente de pensar y de vivir, yo quería que viviera, que su hija de tres años la necesitaba, que aunque ella y yo habíamos tenido problemas, yo la quería. Y cuando estaba diciéndole esto observé que una lágrima le escurría por aquí -me dijo-, señalándome el rabillo del ojo. Cuando salí, ya mi mamá no estaba, no había soportado estar ni en la sala de espera. Al preguntarle si la actitud cariñosa que había tenido hacia su prima era como la que había tenido hacia el asunto de sus manos, ella asintió. Esa calidad de presencia, María, -le dije- probablemente salvó a tu prima, y ella respondió que también sentía algo así.

Caso 2

J. E. M. tiene tres años. Presenta una rinofaringitis, le doy tratamiento sintomático y al día siguiente me habla la mamá diciéndome que está con fiebre y movimientos anormales. Le indico que hay que llevarlo de inmediato al hospital. El LCR orienta hacia una meningocelalitis bacteriana y se le trata como tal. Egresas en buenas condiciones del hospital y constato la buena evolución dos días después en el consultorio, pero dos días más tarde tiene una recaída.

Reingresa al hospital y la TAC muestra degeneración severa subcortical. Su estado

es crítico en el servicio de terapia intensiva, donde permanece por 10 días. Exámenes de laboratorio revelan anticuerpos antiherpes virus. La madre me dice que desde que lo vio supo que se iba a morir, la abuela me refiere que varias veces sus hijos estuvieron hospitalizados por enfermedades graves, pero que ninguno había estado como J. E. También el padre cree que el niño morirá. El ambiente familiar es de desolación total.

Yo *acompañó* cómo se siente físicamente todo esto. En un momento, y no sé desde dónde, llega este pensamiento: todo va a salir bien. No lo puedo entender, sólo lo siento como algo muy real. Cuando me están expresando su pesimismo (no infundado) les comparto esta moción profunda dentro de mí, diciéndoles: no me pregunten de dónde viene esto porque no sé, pero necesito compartir con ustedes esta convicción que está dentro de mí y que me dice que todo va a salir bien.

Siguen los momentos más críticos y luego comienza paulatinamente la recuperación. J.E.M. sale del hospital y sigue aún con doble anticonvulsivante. Al mes la motricidad, la sensibilidad, el estado de conciencia y su condición integral están intactas. Ni siguiera ha requerido de rehabilitación. La madre me pregunta si ha sido un milagro, yo le respondo que le llame como quiera, pero que eso no se ve todos los días.

Conclusiones

Debemos resaltar la enorme importancia que adquieren las diferentes técnicas tanto farmacológicas, psicológicas, psiquiátricas, fisiológicas y todas aquellas que no entren dentro de los parámetros anteriores para tratar el dolor. El médico no puede conformarse con sanar al paciente de su dolor corporal, debemos entender que el dolor no debe ser asimilado como físico solamente; el sufrimiento espiritual es una forma de dolor, de modo que la sanación espiritual también es uno de los objetivos de la medicina. **DOLOR**