

DOLOR FÍSICO CRÓNICO

¿Tu cuerpo Sabe la Respuesta?

Dieter Müller and Heinz-Joachim Feuerstein

"Cronic Physical Pain: Your body knows the answer?", en "The Folio: A Journal For Focusing and Experiential Therapy – Focusing and Medicine", Volume 18, N° 1, 1999. pp. 96-107.

Traducción: Luis Robles Campos. (*)

PARTE I: DOLOR FÍSICO CRÓNICO.

Generalmente, el dolor tiene la desagradable función de alertar nuestra atención hacia el daño inminente o hacia el daño que ya ha ocurrido. Al localizar el dolor y atender su cualidad podemos obtener información acerca del origen de éste. Es posible entonces que el dolor agudo sea útil para diagnosticar y tratar el daño y la enfermedad. En el caso de ciertas enfermedades insidiosas podemos incluso apreciar el dolor porque éste fuerza al paciente a hacerse más conciente de su padecimiento y a, consecuentemente, consultar a un doctor para ser examinado más minuciosamente. Hay una diferencia entre el dolor crónico y el dolor que va y viene, el primero no es un simple síntoma acompañante de la enfermedad. Si el dolor es crónico, esto es, cuando dura más de seis meses o se mantiene o continúa apareciendo después un largo periodo de tiempo, entonces el dolor se puede desarrollar hasta un punto en que se vuelve una enfermedad en si. Típicamente, los síntomas de dolor crónico incluyen, por ejemplo, dolor de espalda, dolor de cabeza tensionante, migraña y reumatismo.

Cuando el dolor se vuelve crónico, es una evidencia de la falta de lineamientos claros de tratamiento. Ocasionalmente, los analgésicos equivocados (especialmente los remedios que previenen el dolor de cabeza) o los planes de tratamiento inadecuado llevan a condiciones crónicas. La dificultad con el dolor es que cuando dura un largo período de tiempo, se vuelve crónico; las causas pueden remediarse, pero a través de la conexión de ciertos nervios el ciclo del dolor permanece activo.

DOLOR CRÓNICO, UN PROBLEMA COMPLEJO.

Dentro del campo de estudio del dolor crónico hay una gran de incertidumbre acerca de sus causas y acerca de programas de tratamiento adecuado. Después de un extenso período de tiempo, los pacientes experimentarán una serie de sentimientos de desilusión, esperanza y resignación, además de ansiedad acerca de qué hay para ellos en términos de tratamiento. Al comienzo del tratamiento los pacientes no querrán aceptar esta situación. A veces, una primera reacción a la complejidad y a la falta de claridad, es buscar respuestas simples y entregar la responsabilidad de si mismos a otras personas que los están tratando. Ellos pueden creer que hay una droga que curará su dolor y descuidarán todas las otras posibilidades. Esta aproximación rara vez lleva hasta el resultado deseado.

Otro aspecto del problema es que los practicantes tienden a confiarse en estrategias de tratamiento simples. Cuando digo "simples", me refiero a todos los conceptos de tratamiento que incluyen un solo tipo de medicina o procedimiento. En tratamientos serios orientados científicamente, la aproximación debería reflejar la naturaleza compleja del dolor. Un ejemplo de una respuesta apropiada son los departamentos especializados en pacientes no internados donde los tratamientos

del dolor pueden ser organizados más eficientemente y donde la investigación relevante puede ser aplicada. Es de esta forma que los conceptos de tratamiento, que incluyen diferentes métodos y profesionales han sido desarrollados. En estos departamentos especializados, doctores, psicólogos y fisioterapeutas trabajan en conjunto. Los estudios de evaluación han mostrado que estos programas de tratamiento son más efectivos que los métodos de tratamiento único. Estos programas a menudo incluyen técnicas de relajación como también información para el paciente acerca del dolor, trabajo grupal, y técnicas de enfrentamiento que capacitan al cliente a lidiar con el estrés típico relacionado con la enfermedad.

CÓMO EL FOCUSING PUEDE AYUDAR A ESTOS PACIENTES A ENFRENTAR EL DOLOR.

El Focusing agrega un elemento esencial a los conceptos de tratamiento actuales. Ofrece la posibilidad de desarrollar un programa de tratamiento "interno" adaptado al individuo. Además, dada la naturaleza experiencial del Focusing, el paciente es capaz de usar una variedad de métodos y conceptos en una manera congruente.

EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTERNO.

Los programas de tratamiento "externo" en la terapia del dolor intentan lidiar con la complejidad a través de lineamientos multimodales y multiprofesionales. El resultado es un programa de tratamiento para todos los pacientes. El Focusing atiende a cómo la persona experimenta la complejidad dentro de sí misma. Este programa de tratamiento "interno" contiene los siguientes pasos:

- Identificar (y aceptar) la complejidad del dolor.
- Prestar atención a cómo la falta de claridad, como un elemento esencial de la complejidad, es experimentada.
- Sentir esta falta de claridad (sensación sentida).

El Focusing ayuda a reducir la sensación de complejidad, no buscando una solución lógica o empírica, sino más bien al atender la experiencia de la persona. En este contexto el Focusing es una forma de encontrar significados subjetivos.

En la práctica, vemos que los pacientes que sufren de dolor hacen serios intentos de librarse de él. Aprenden ejercicios de relajación, se someten a tratamientos de acupuntura, toman medicinas, pasan por operaciones complejas y hacen gimnasia. Ellos no le preguntan a su cuerpo qué está pasando y no tienden a permanecer por mucho tiempo con la complejidad y la falta de claridad de su condición. Metafóricamente, podríamos decir que ellos hacen de todo para calmar al "niño que llora", excepto preguntarle al niño qué es lo que le pasa. Yo se por mi propia experiencia cuán difícil es, cuando uno sufre dolor crónico, permanecer en contacto con el propio cuerpo. No logramos hacer progreso hasta que aprendemos a relacionarnos con nuestros cuerpos.

En la siguiente sesión, el cliente es ayudado a focalizar para conocer más acerca de su dolor.

Guía: ¿Puedes describir la historia de tu dolor?

Cliente: Desde el comienzo de este año he tenido un dolor en mi cadera. Yo pensaba que era un músculo desgarrado, pero no se me pasaba. Entonces fui al ortopedista quien diagnosticó signos de degeneración en el hueso. Las uniones de la cadera ya no son redondas en ambos lados. El diagnóstico artritis. Yo ya había pensando que podía ser algo como eso, o estaba asustado que en el peor de los casos fuera eso.

El dolor continúa ahí, no continuamente, pero ahora y de nuevo está punzando. Quizás ya tenga una fijación.

Guía: ¿Estás tomando medicina?

Cliente: No.

Guía: ¿Cómo has lidiado con este problema por tanto tiempo?

Cliente: Preferí someterme a un tratamiento de conservación; tengo que adaptar mis zapatos con unos soportes, y luego veremos que pasa.

Guía: ¿Has ido a psicoterapia?

Cliente: Tengo una referencia, pero no he ido aún (risas).

Guía: Has tenido que cambiar tus zapatos, ¿y llevas esos soportes constantemente o sólo esporádicamente?

Cliente: Esporádicamente de forma constante (risas).

El cliente vino a esta sesión porque él quería hacer Focusing sobre este dolor. Él está familiarizado con el enfoque corporal, por lo tanto no necesitó ninguna introducción a éste. Después de estas preguntas generales estábamos listos para empezar inmediatamente con la relajación guiada para crear espacio interno. La siguiente transcripción empieza al final de esta fase de crear espacio.

Guía: ...Si permaneces con tu atención en este lugar donde respiras y si le dices a este espacio: "El dolor en mi cadera", ¿hay alguna respuesta corporal? "El dolor en mi cadera". El dolor y todo lo que venga hacia eso. ¿Hay algo en tu cuerpo que responda a estas palabras?

Cliente: Al principio mi atención está en la parte derecha de mi garganta, hay una especie de quemadura, luego estaba fluyendo de un lado a otro, y ahora está esta clavada allí (apunta con su mano al lado derecho de su garganta) siempre de este lado.

Guía: Está en el lado derecho. Al principio era una especie de calor, y luego algo fluyó un poco sobre el lado izquierdo y ahora es una clavada. ¿Esa es la cualidad que permanece ahora o ha cambiado de nuevo?

Cliente: Aún sigue así.

Guía: Algo te clava allí, ¿es esa la descripción correcta, "clava"?

Cliente: Hay una presión que se transforma en una clavada y luego es una presión de nuevo.

Guía: OK, hay una presión que se transforma en una clavada y luego es una presión de nuevo.

Cliente: La presión está siempre allí.

Guía: Allí hay algo con presión; de vez en cuando hay algo que clava. De presión pasa a clavada.

Cliente: Es más bien como "bajo presión" (risas). Quiero decir, la clavada aparece cuando respiro (indica la clavada).

Guía: Algo está bajo presión, porque clava cuando tú respiras.

Cliente: Hmm, bueno, se siente como una presión... algo hace falta.

Guía: Sí, sientes algo como una presión, pero algo hace falta. ¿Está bien si yo te digo esto?

Cliente: Hmm, la imagen es más un espacio que está bajo presión, como una cápsula.

Guía: Un espacio bajo presión, una cápsula.

Cliente: Todavía no encaja completamente.

Guía: Encaja algo, pero no todo, algo aún no encaja completamente.

Cliente: La palabra "presión"... está más o menos bien. Allí está ambigüedad.

Guía: Podemos intentar eso de nuevo si tomamos ambos significados. Hay algo que está bajo presión. Puedes intentar decirlo hacia ese lugar en tu cuerpo: "Hay algo bajo presión".

Cliente: Hmm, eso encaja, eso permanece.

Guía: De alguna manera sientes que eso encaja, pero aún no hay movimiento, sólo permanece, la presión permanece; algo está bajo presión.

Cliente: Algo está bajo presión porque algo falta.

Guía: Si, algo está bajo presión porque algo falta. ¿Hay allí alguna respuesta?
¿Algo está bajo presión, porque algo hace falta?

Cliente: Ahora tendría que encontrar lo que hace falta, lo que causa la presión – Me refiero a que la presión es clara, pero no está claro qué es lo que hace falta.

Guía: Algo hace falta pero no está claro qué es. Quizás quisieras intentar esa frase de nuevo: “Algo hace falta, algo hace falta en ese lugar”.

Cliente: ... De nuevo está esa clavada allí.

Guía: Clava de nuevo.

Cliente: Pero la presión se está yendo de a poco (silencio). Sí, algo tiene que llenarse.

Guía: Algo tiene que llenarse, algo hace falta y tiene que llenarse.

Cliente: Pareciera tener la cualidad que hace falta.

Guía: Tiene que tener esa cualidad.

Cliente: Apoyo.

Guía: Tiene que ver con apoyo; es algo que da apoyo y que hace falta.

Cliente: Hmm...

Guía: Diré esto de nuevo, pero en primera persona: “Perdí una especie de soporte”, o “Perdí algo que daba apoyo”.

Cliente: “Perdí algo que daba apoyo” (ríe).

Guía: “Perdí algo que daba apoyo”, eso encaja.

Cliente: hmm...

Guía: Quizás deberíamos hacer un descanso aquí, solo por ahora. Podemos decir que ya hemos dado un pequeño paso. Encontramos esta frase: “Perdí algo que daba apoyo”.

Cliente: Bueno, hasta el momento se siente como si algo se ciñera a el otro lado (apunta al lado derecho de su abdomen y luego mueve su mano hacia la izquierda – silencio)....

 Recuerdo una historia: Yo era pequeño y me herí por estar corriendo Mi papá me retó por estar llorando. Y me presionó para que me comportara. Y recién en la tarde me di cuenta que mi pierna estaba rota.

Guía: Fuiste obligado a comportarte y no prestar atención a tu pierna y al dolor, y eso no estaba bien.

Cliente: Sí, pero algo esta resistiéndose. Ya se acerca de la fractura que tengo en mi cadera, y me preguntaba si hay alguna conexión con eso. Bueno la conexión podría estar en el primer lugar en una sensación cronológica (se trata de la misma pierna) pero el resto sería más bien una explicación psicológica.

Guía: ¿Encaja la frase: “Echas de menos algo de apoyo” con esta vieja reacción?

Cliente: Bueno, eso suena más o menos bien. Yo diría que la conexión es correcta, pero algo se resiste.

Guía: Si son ambas, algo dice “eso es correcto, eso encaja”; y luego aparece esta resistencia.

Cliente: Sí, está la frase: “Yo mismo soy el único que puede darme eso (por ahora)”. No puedo esperar eso de nadie más, aquellos tiempos terminaron.

Guía: Te sugiero que digas ambas cosas nuevamente hacia ese lugar en tu cuerpo: “Te entiendo perdiste algo sostenedor”.

Cliente: Hmm. Eso está bien.

Guía: Y luego: “Yo soy el único que puede darme eso”.

Cliente: “Yo soy el único que puede darme eso”. Hay una presión, y a veces una cierta desesperanza.

Guía: ¿Cómo podría esta frase realmente encajar? ¿Podrías decir: “Quisiera tener algo de apoyo”?

Cliente: Eso suena mucho mejor (risas).

Guía: ¿Cómo se siente eso?

Silencio

Cliente: Mucho más liviano, la presión se ha ido.

Este extracto ilustra como el dolor puede tener significado y como este significado puede presentarse cuando la atención permanece focalizada en el

cuerpo, un proceso que en retrospectiva parece lógico pero que no puede ser predecido. Deben tomarse precauciones cuando se trabaja con pacientes que tienen dolor crónico para no asumir simplemente que detrás hay una situación familiar, una combinación de conflictos o una conducta evitada, lo cual tiene que ser revelado. Aquellos que trabajan con pacientes que tienen dolor crónico saben cuanta resistencia a menudo desarrollan éstos hacia las creencias de otras personas. A menudo ellos experimentan una y otra vez que el dolor crónico no es tomado seriamente, especialmente cuando los resultados médicos no muestran ninguna mejora hacia el dolor. Para ellos oír que su condición es totalmente mental, a menudo es sentido como una crítica, después de haber sufrido mucho dolor físico. Ellos sienten incluso que no son considerados "normales". Una terapia psicológica del dolor no debería estancarse solo en este estrecho concepto de la etiología del dolor.

Cuando se exploran las opciones de tratamiento del paciente es importante considerar muchos factores además de los psicológicos y etiológicos acerca de la enfermedad. Los siguientes factores deberían ser evaluados:

1. Como el paciente enfrenta su dolor: Es importante saber si el paciente toma medicación para el dolor. De qué tipo, y desde hace cuanto. Algunos pacientes soportan el dolor y consideran esto como la prueba de que ellos están luchando contra la enfermedad, y ven el tomar una medicación como una derrota. Incluso el responsable debería indagar si el paciente es capaz de conseguir cierta distancia del dolor, si él o ella continúa en actividad a pesar del dolor o si su vida cotidiana está controlada por éste.
2. La influencia del dolor crónico en la personalidad del paciente: Durante mucho tiempo la psicoterapia ha sido vista como efectiva en ayudar a las personas a enfrentar la enfermedad para evitar síntomas secundarios, como depresión o problemas en el trabajo. Sólo recién en los últimos 15 años la psicoterapia ha empezado a ser vista como efectiva en tratar el dolor en si mismo. Preguntas útiles acerca de este respecto son: ¿El paciente experimenta el dolor como un castigo?, ¿el paciente piensa que no puede esperar nada más?, ¿el paciente piensa que no se puede esperar nada más de la vida?, ¿cómo maneja el paciente la agresividad o cómo se experiencia a sí mismo en relación con su medio?, ¿cuál es la situación familiar en el contexto del dolor crónico? Todos estos factores pueden jugar un rol esencial. Ellos pueden bloquear los cambios en la manera en que el dolor es experimentado o pueden ser unas de las causas por las cuales el dolor se ha vuelto crónico.

El Focusing ofrece opciones de tratamiento en todos los niveles al proporcionar un entendimiento del significado corporalmente sentido y también una manera interna de relacionarse. La experiencia ha demostrado que, particularmente con pacientes que sufren dolor, es esencial que ellos expresen su relación hacia el dolor y hacia sus cuerpos y que incorporen una actitud de amabilidad hacia ellos mismos. Para desarrollar una mejor actitud hacia el dolor y hacia el cuerpo, los pacientes tienen que ser capaces de adoptar una actitud amigable y cuidadosa hacia si mismos. Por esta razón, nosotros empezamos la terapia con estos pacientes trabajando con su crítica interna. Muchas personas que han sufrido dolor crónico por mucho tiempo se vuelven irritables y agresivas hacia su entorno inmediato y también hacia ellos mismos. El trabajo con la crítica interna apunta a establecer un mejor contacto con la "parte que lleva el dolor", para lograr saber más acerca de esta parte que siempre es criticada.

El siguiente es un ejemplo de cómo trabajar con la crítica:

Paciente: Ya no tengo confianza en mi mismo, mi dolor se ha llevado todo de mí. Si alguien viene a trabajar a mi oficina, no puedo estar con él por mucho tiempo. Tampoco puedo hacer mis ejercicios y me siento tan inferior. Cuando veo cuán relajados están mis colegas, me pongo agresivo con ellos y particularmente hacia mi mismo...”

De esta declaración podemos inferir una crítica interna. En un primer paso, el terapeuta puede promover que el cliente se haga conciente de esta relación interna. El terapeuta puede preguntar luego: “¿Quién (o qué) está siendo criticado? ¿Puedes describir contra quien (o qué) está dirigida esta crítica?”

El paciente entonces descubre: “Es una parte de mi que siempre oculto, y que muestra mi debilidad y mi falta de firmeza. ¡Tengo que lidiar todo el día, no lo quiero!”.

En un segundo paso, invito al paciente a decirme más acerca de esta parte criticada. Le pregunto: “¿Qué diría la parte criticada desde su punto de vista en esta situación?”

El paciente dice: “Estoy molesto contigo, porque no me prestas atención, tu nunca me escuchas”.

En un tercer paso, se le puede preguntar al paciente si sería posible ser más amigable hacia esta “parte interna débil”. Podría sugerirse: “Quizás tengas una buena razón para estar molesto y disconforme, y quizás realmente no hemos escuchado lo suficiente a este dolor”.

Para hacer el asunto de la crítica un poco más claro para el paciente, a veces ayuda relatar la siguiente pequeña historia. Ésta muestra como una relación se establece automáticamente si dejamos de desear el control y mostrando consideración hacia el dolor. Les contaremos esta historia, pero no sabemos de donde proviene: “Había una vez, en un pueblo lejano del Este, un hombre que había atrapado a un semental salvaje, un magnífico animal. Sin embargo, era tan fuerte y orgulloso que arrojó a todo aquel que intentaba domarlo. Todos los hombres jóvenes y fuertes del pueblo lo intentaron. Ellos quisieron someterlo, pero nadie tuvo éxito en domar al caballo. Muchos hombres resultaron heridos o hicieron el ridículo. Después de varios intentos sin éxito, se rindieron y dejaron al caballo en un potrero, sin volver a prestarle atención. Sin embargo, un pequeño niño, que había estado allí desde el principio, estando fuera del establo y mirando la acción con el caballo, continuó visitándolo todos los días. El sólo lo iba a ver una y otra vez, aunque también soñaba con ser capaz de poder montarlo algún día. Él estaba feliz de ver como el caballo resistió, con fortaleza y orgullo, cada intento de subyugarlo. Una vez el caballo lo miró. Los ojos de ambos se encontraron. Inmediatamente después, el caballo giró su cabeza hacia él. Paso a paso, se desarrolló una relación entre ambos. Al final, el niño pudo cuidar y acariciar al caballo, y después de nueve semanas uno podía ver claramente que el caballo se acercaba al niño de tal modo que él reconocía la invitación. Un día el niño fue capaz de subirse al caballo, y algún tiempo después, pudo montar a su nuevo amigo fuera del establo.

Los siguientes son algunos ejercicios que pueden ayudar al paciente a mejorar su relación con su propio cuerpo o a desarrollar a actitud menos bloqueada hacia el dolor. Los ejercicios siempre son introducidos después de detalladas instrucciones de relajación y después que el espacio interno ha sido creado dentro del cliente.

EJERCICIO 1.

Quizás hay un lugar en tu cuerpo que se siente libre del dolor o que incluso se siente bien. Tómate un tiempo para encontrar ese lugar, y si existe, concéntrate completamente en ese lugar. Si deseas, sólo está conciente de qué pasa en ese lugar. Quizás puedas también disfrutar un poco de tiempo estando en contacto con ese lugar. A veces incluso pasa que ese lugar quiere expandirse. Ahora puedes chequear como es esto para ti “.

Este ejercicio fomenta la habilidad de conseguir estar en contacto con los sentimientos corporales que, en principio, todas las personas tienen. El propósito de encontrar un buen lugar es evitar confrontar al paciente inmediatamente con el dolor, incluso de manera más intensa. Al encontrar un buen lugar, el paciente puede ser capaz de sentir que, aparte del dolor, hay también sensaciones físicas placenteras. Incluso el paciente experimenta el dolor opacándose por un corto tiempo. Si el dolor permanece como el foco de atención, es mejor detener el ejercicio y empezar después.

EJERCICIO 2.

“¿Qué pasa cuando dices la siguiente frase dentro de ese espacio interno?: ‘Tu, querido cuerpo, llevas la completa carga de mi dolor, tienes que llevar todo lo que es difícil para mí’. Si sientes algo dentro de ti, si hay una respuesta interna a esta frase, espera un momento. Si sientes algo, entonces puedes focalizarte por completo en ese lugar y puedes ver si hay una palabra o imagen, un movimiento o un tono que emerge y que describe esta respuesta interna – algo que encaja con la forma en que este lugar se siente. Esta imagen o palabra puede dar acceso hacia un mejor entendimiento o simpatía hacia el cuerpo que ha tenido que sufrir todo esto. Quizás también pueda hacerse más claro qué es lo que el cuerpo puede necesitar en este preciso momento para sentirse más fuerte o qué necesita para ser capaz de aliviar el dolor...” Este ejercicio promueve simpatía hacia el cuerpo y ayudar al paciente a experimentar su cuerpo y el dolor como dos cosas separadas, y a relacionarse con su cuerpo de una manera positiva a pesar del sufrimiento.

Ejercicio 3.

“Si estás listo, puedes intentar ahora concentrarte inmediatamente en el lugar donde sientes el dolor y focalizarte en él para explorarlo de forma precisa...”

¿Qué clase de dolor este? ¿Qué tanto dolor causa? ¿Es punzante? ¿Cuán profundo va el dolor? ¿Tiene un color, un tono, una imagen? ¿Es siempre igual o cambia? ¿Cómo se siente en conjunto? ¿Le puedes preguntar algo? ¿Sientes algo que pudiera aliviarlo? ¿Puedes colocar este dolor a cierta distancia o sentirlo más de cerca? ¿Hay algo que puedas hacer con él?...” Este ejercicio debería hacerse sólo después de un consentimiento explícito del paciente. Algunos pacientes sienten más dolor mientras lo hacen, otros hacen notables progresos. En cada momento del ejercicio ellos deberían decidir si quieren continuar o si quieren terminar el ejercicio, o si quieren más bien concretarlo con instrucciones de relajación. El ejercicio puede contribuir a desarrollar una nueva forma de relacionarse con su cuerpo. Ellos también pueden dar un primer paso hacia tener mayor influencia sobre sus cuerpos.

DOLOR CRÓNICO: ¿TU CUERPO SABE LA RESPUESTA?

El Focusing ofrece una manera de estar en contacto con el cuerpo y escuchar sus respuestas. Si los pacientes aprenden cómo escuchar su interior y a estar abiertos a este tipo de auto-reflexión, tendrán un "instrumento" esencial con el cual pueden chequear todos los métodos y las estrategias de tratamiento para ver cual encaja mejor con sus formas de ser. Ellos serán capaces de desarrollar dentro de si mismos pasos positivos hacia lo que funciona para ellos y hacia nuevos niveles de desarrollo. El Focusing es un instrumento con el cual pueden lidiar con la complejidad y la falta de claridad del dolor crónico. Es de gran ayuda entrenar a los pacientes rutinariamente no solo en métodos de relajación, sino que también en Focusing, de modo que se puedan volver capaces de desarrollar sus propios programas de tratamiento "interno".

PARTE II: UN EJERCICIO EXPERIENCIAL.

Este ejercicio fue diseñado para aplicarlo grupalmente, pero puede ser usado con cualquiera que quiera saber el rol que el dolor juega en su vida personal. También puede ser tomado como un ejercicio en la lectura/escritura experiencial para ti mismo. Cada uno es alentado a intentarlo y ver si éste lleva adelante, hacia un cambio profundo en el entendimiento del propio dolor. El Focusing y el uso experiencial de los conceptos pueden ayudar a encontrar significados personales muy específicos acerca del dolor en la propia vida. Nosotros sólo podemos suponer la relación entre el significado que es creado por la presencia del dolor y de la cadena oculta de causalidades médicas que mantienen el dolor crónico. Pensando desde esta relación entre el significado personal y la causa, podemos aprender más tanto del dolor como del rol del método experiencial en el contexto médico.

Siga los movimientos del ejercicio paso a paso. En cada pequeña instrucción, hágase las preguntas internamente, permanezca con ellas y espere a ver qué pasa. Puede escribir lo que surge del mismo modo en que si estuviera hablándole a un compañero, o puede pintarlo o moverse con ello. Asegúrese de estar algún tiempo con lo que sea que usted reciba.

1. Preparándose para el ejercicio: Creando un lugar seguro.

- Meta para el ejercicio: Chequear si las ideas acerca de la relación entre el dolor físico y su significado hacen sentido y llevan más allá el auto-entendimiento del significado del dolor.
- Proveer un espacio personal seguro: Chequear si está bien ahora entrar en contacto con una experiencia personal de dolor (si no, ¡no lo hagas!) Detener el proceso si algo se siente abrumador. Imagina con quien quisieras hablar después de este ejercicio.

2. Relajación / Haciendo Espacio.

- Relájese para crear espacio para si mismo, o siga las instrucciones del guía. Asuma una posición como si se fuera a relajar. Tome una respiración profunda, y deje que su conciencia vaya al centro de su cuerpo: ¿Cómo se siente su cuerpo ahora?
- Déle la bienvenida a las diferentes partes de su cuerpo – si es posible, con una actitud de empatía y consideración positiva, aceptando lo que sea que esté comprendiendo ahora, más y más... (pies, rodillas, piernas, abdomen, cuello, nuca, cabeza...)
- Imagine que está mirando desde un puente el río que está debajo: ¿Puede ver las hojas en la superficie del agua?: Vienen y se van... Imagine ahora que sus pensamientos son como estas hojas: Vienen y se van...

- Ahora, por favor vuelva al centro de su cuerpo. ¿Cómo se siente esa parte de su cuerpo en este momento?.. ¿Hay alguna diferencia desde el comienzo de la relajación?

3. Mirando atrás para encontrar una situación de dolor físico en la vida personal.

- Ahora lo invitaré a realizar el siguiente paso: Por favor, vuelva atrás a un período o situación en su vida cuando usted sufría el dolor físico... ¿Es posible volver a ponerse en contacto con ese aspecto de su vida, el asunto del dolor físico?
- Si algo le viene, por favor tenga cuidado de encontrar la distancia adecuada... Sólo tome un poco del "olor" de esta situación o periodo de dolor físico... No vaya dentro del dolor... Puede ser de ayuda recordar un lugar fuerte y seguro dentro de usted, desde el que pueda realizar todos los pasos de este ejercicio...

4. Focusing sobre la situación dolorosa.

Invite a los participantes a centrarse en si mismos, o a seguir las siguientes instrucciones.

- Ahora deje que su atención vaya al centro de su cuerpo: ¿Cómo se siente en su cuerpo el asunto del dolor físico?
¿Algo reacciona, hace alguna diferencia... ahora... en medio de su cuerpo, al estar con la experiencia del dolor físico en su vida?
- ¿Dónde puede sentir algo?
¿Qué se siente allí ahora mismo? ¿El dolor físico? ¿Puede encontrar una palabra o una imagen u otro símbolo para ese sentimiento sensación en su cuerpo?
- Ahora, si encontró un símbolo que represente la experiencia de este período o de esta situación de dolor físico, ¿podría ahora intentar ampliar su punto de vista acerca de su situación de vida, para sentir la situación como si fuera entonces cuando usted experimentó el dolor?... ¿Es eso posible?
- Y ahora chequee para ver si el símbolo (palabra o imagen o algo más que siente), de alguna manera encaja con esta experiencia de su vida, con este dolor (o con alguna parte de su vida antes del dolor).
- ¿Es posible describir esta intrincada relación entre el dolor y su vida? ¿Vea si hace sentido dentro de usted? Permanezca un momento con eso...

5. Punto de vista acerca del dolor.

Los invitaré ahora a chequear su experiencia personal del dolor físico con algunas afirmaciones de varias teorías de la investigación psicológica del dolor...

Pensamientos:

- ¿Puede recordar sus pensamientos durante el dolor físico? ¿...La manera en que estaba pensando... la cualidad, el tono de su pensamiento? ¿Cómo era?
- Ahora compare sus pensamientos con los supuestos teóricos que "los pensamientos tienden a ser negativos... que estos pensamientos negativos hacen el dolor físico más intenso".
- ¿Se relacionan estos supuestos teóricos acerca de los pensamientos durante el dolor físico o encajan de alguna manera con su experiencia personal con el dolor?
- ¿Puede imaginar como sería si pudiera pensar positivamente durante el dolor?

- ¿Cómo podría ser eso, teniendo pensamientos positivos durante el dolor?
- Y si eso pudiera pasar de alguna manera, ¿qué diferencia habría? ¿Puede sentir eso ahora? (permanezca un tiempo con eso).

Hábitos y conducta:

- ¿Hay / había algo en su conducta o hábitos de su diario vivir que debería cambiar a favor de su dolor, pero que no puede... o no quiere? (Por ejemplo: si usted tiene dolor de espalda, ¿continúa llevando cosas pesadas?).
¿Hay algo en la calidad de su conducta que cambiaría, pero no lo logra?
- Algunos hallazgos en investigaciones sobre conducta y dolor plantean este punto: "Si la conducta no es cambiada y permanece estancada en la vieja estructura durante el dolor físico, esto hace el dolor más intenso."
¿Puede ver si hay algo que esté impidiendo que cambie su conducta a favor del dolor?
¿Puede tener una visión de cómo le gustaría actuar, si realmente quisieras cambiar su conducta para hacerse cargo de su dolor físico?
- ¿Qué haría de un modo diferente?
¿Cómo haría cambiar esto su diario vivir?
¿Puede sentir la diferencia ahora?
¿Cómo se sentiría si cambiara su conducta de acuerdo a su dolor físico?

Situaciones familiares y relaciones interpersonales:

- Algunos acercamientos psicológicos hacia el dolor aseguran que éste se relaciona con las situaciones familiares o interpersonales.
- Le invito a imaginar... con su "ojo interno"...: Una pintura mural contiene las diferentes facetas de su situación familiar o de sus relaciones antes o durante el dolor... Deje que su "pintor interno" cree algo... sin censura... sólo deje que esta pintura surja. Puede colocarle un título: "Mi situación familiar antes y durante mi experiencia del dolor físico"... ¿Qué es lo que ves?
- Y ahora pídale a su pintor interno que simbolice su dolor de alguna manera... creativamente... dentro de esta pintura... ¿es eso posible? Quizás el significado de este símbolo en la pintura permanezca poco claro al comienzo, como la imagen de un sueño...
- ¿Puede sólo permanecer con la pintura que contiene la relación entre sus relaciones y su dolor? ¿La imagen le hace sentido?
- ¿Hay algo que pueda comprender mejor... más claramente... cuando coloca estos dos aspectos juntos: su dolor y la experiencia de sus relaciones y de su familia?

6. Cierre.

- Ahora le pediré que encuentre una buena forma de terminar este ejercicio...
- Tómese el tiempo que necesite para regresar, ahora...
Cuide de cualquier cosa que necesite para sentirte bien mientras vuelve...
- Ponga atención a qué cosa de este ejercicio quiera quedarse. Chequee para ver si eso se siente bien.
- Si es necesario, ponga atención a su crítica interna, si es que se está mezclando con algo... Trate de ponerla aparte o de relacionarse con ella de una buena manera.

Este artículo será publicado en: El Focusing en Proceso; Feuerstein, Müller & Weiser Cornell (Eds.).

Bibliografía.

- Gendlin, E.T. Focusing-Oriented Psychotherapy. New York, 1996.
 - Flor, H. Psychobiologie des Schmerzes. Göttingen, 1991.
 - Müller, D. Dealing With Self-Criticism: The critic within us and the criticized one. Focusing Folio 14/1.
 - Stiftung Warentest, Ratgeber Gesundheit: Kopfschmerzen, Migräne. Berlin, 1993.
 - Uexkuell et.al. Subjektive Anatomie. Stuttgart, 1994.
 - Wahl, R / Hauzinger, M. (Hrg.) Psychotherapeutische Medizin bei chronischem. Köln, 1994.
-

(*) Luis Robles Campos (2006).
Psicólogo - Universidad de Tarapacá. Arica – Chile.
Focusing Trainer - Acreditado por Focusing Institute, New York.
luisrobles1977@gmail.com