

Trabajo de Revisión:

El dolor desde la perspectiva construccionista, analítico existencial y desde la psicoterapia corporal

Ps. Alex Martinez Milla¹, Dr. Psiq. Jose Gengler Ladi²

Resumen:

El presente artículo busca realizar una revisión de cómo es mirado el dolor desde tres perspectivas: El análisis existencial, la psicoterapia corporal de orientación somática (modelo devenidos de Wilhelm Reich, Alexander Lowen y David Boadella) y el análisis crítico del construccionismo social.

Palabras claves: Dolor, análisis existencial, psicoterapia corporal, construccionismo social.

Pain in the constructionist, existential analytical and the body psychotherapy perspective

Summary:

This article is a review of how the pain is seen from three perspectives: The existential analysis, the body somatic psychotherapy orientation (Wilhelm Reich, Alexander Lowen and David Boadella) and the critical analysis social constructionism.

Keywords: Existential analysis, body psychotherapy, social constructionism.

El dolor es algo que tiene connotaciones físicas o somáticas pero no es reducible a esto ya que también se relaciona con aspectos psicológicos, culturales y espirituales. Las personas aprendemos el significado y el sentido del dolor de acuerdo al contexto en el que nos encontramos y en el cual hemos sido criados. Lo que para una cultura o momento histórico es doloroso para otra cobra un significado distinto. En la Edad Media el dolor, la flagelación y el sufrimiento eran mirados como un camino de redención y el placer estaba prohibido. En la actualidad es más bien lo contrario; estamos en una sociedad en la que el placer y el hedonismo son lo importante y el dolor o sufrimiento es acallado y anestesiado y no se reconoce el mensaje existencial que puede traer.

Reconociendo, respetando y valorando las diferencias interculturales y las que se dan aun dentro de la misma cultura es que

la presente publicación es un intento de sistematizar las miradas mencionadas anteriormente.

El dolor desde la mirada construccionista:

El construccionismo social es un enfoque de la psicoterapia post modernista, devenida de la crisis que genera el imperio de la razón en la edad moderna, y se apoya en la idea de que no existen verdades absolutas sino que sólo relatos del mundo, relatos que nos contamos a nosotros mismos y que también los compartimos con la otredad (Gergen 2007). Sin embargo esa otredad, que en este caso puede ser la institución médica, psicológica o psicoanalítica, también tiene una construcción de cómo debe ser entendido el dolor; cada una por lo general trata de imponer su "historia" y se acercan al paciente desde su propio "cuento": El psicólogo o psiquiatra psicodinámico buscara los orígenes del dolor en el trauma recibido durante la infancia, el conductista buscara patrones de conducta adquiridos que habrá que desaprender; el sistémico buscará pautas de interacción que contribuyen a la instauración del dolor y si se es analista existencial se verá el dolor como un referente asociado a problemas de motivación existencial o a problemáticas para-existenciales que impiden encontrar sentido a la vida. La farmacología en su afán verá en el síntoma algo que hay que anestesiar. Todos por lo general buscan el reducir la comprensión del fenómeno a su propio dominio en desmedro del doliente.

El dolor no debiera ser entendido como una parcela del dominio de un solo discurso, médico, psicológico farmacológico, espiritual o religioso solamente, ya que esto afecta las posibilidades de ayuda de quien está sufriendo.

Desde esta perspectiva, una más entre otras, el dolor posee un componente social que va a afectar las prácticas, descripciones, explicaciones y respuestas de las personas, y estas pueden ser modificadas o abordadas mediante prácticas del lenguaje, buscando otras historias favoritas que reemplacen a las que ya están saturadas, vinculadas muchas veces al discurso oficial o al de la tradición socio cultural y que no ayudan (White.,2002) por si solas a enfrentar el fenómeno desde el deseo del paciente.

1. Certificación en Psicoterapia Somática Biosíntesis
2. Mg. Análisis Existencial

En el análisis existencial y logoterapia

(Frankl, Laengle, Gengler) se aborda el dolor como una experiencia que surge del hecho mismo de estar vivo, desde la reactividad de la vida misma, ante lo doloroso. Frankl considera la existencia, compuesta por tres dimensiones: la somática, la psíquica y la espiritual. Lo doloroso puede doler por un daño concreto, puede dejar un vacío tras de sí (como ocurre a consecuencia de una disociación histérica), o incluso puede doler por una falta de sentido. Desde el punto de vista biológico, nos comportamos como unos seres egoístas, solamente dedicados a saciar nuestras necesidades vitales. El mecanicismo positivista entiende la dimensión psicológica a semejanza de éste ciclo de necesidades. En consecuencia, tanto la adaptación social como la relación con el dolor psíquico, se establece principalmente mediante la represión. Pero no toda la experiencia del dolor es comprensible plenamente desde el mecanicismo positivista. Es en ese momento, cuando este abordaje constituye un reduccionismo; se hace entonces necesario aquí incorporar la dimensión espiritual (en su sentido filosófico, en aras de una comprensión completa). Sobre todo en relación al dolor, Frankl insiste en que el ser humano, desde su dimensión espiritual, se alza por sobre su situación existencial y al hacerlo, funda el sentido existencial. El sentido existencial difiere del sentido ontológico en que este último, al surgir desde el motivo de su creación, es solamente accesible al creador y no lo es a la criatura. Es desde el punto de vista del sentido ontológico que el sentido de la vida no se puede determinar. En cambio, el sentido existencial surge desde la existencia misma, tal como ésta es. En vez de preguntarse por su origen o por su finalidad última, el sentido existencial se pregunta: ¿Para qué es buena la existencia en sí, tal como es? Ésta misma interrogante la podemos ahora aplicar al sentido existencial del dolor. En esta línea, entonces, es necesario realizar primero un giro existencial, comparable al giro copernicano. Éste consistió en variar desde una cosmovisión geocéntrica a una cosmovisión heliocéntrica. Al efectuarlo, el hombre tuvo que acostumbrarse a no ser él el centro del Universo, y admitir que son otros, los astros y criaturas, las que están puestas al centro, ocupando nuestro mundo un lugar secundario desde el punto de vista de su posición en el espacio cósmico. Siguiendo una vertiente parecida, Frankl da a entender que el determinismo biológico acostumbra hacerle preguntas al mundo en función de su ciclo de necesidades. El giro existencial, consiste, en cambio, en permitirse ser preguntado por la vida. En vez de preguntarle a la vida, por ejemplo, desde una necesidad, ¿qué es lo que ella tiene para mí?, el giro existencial consiste en dejarte preguntar por la vida: Así, con todo, tal como es, ¿qué es lo que concretamente mi vida me está preguntando en momento? De este modo la esencia del giro existencial consiste en cambiar la actitud de preguntarle a la vida, por la actitud de ser pregunta-

do por ella. En la situación existencial concreta, el ser humano siempre está siendo preguntado por la vida. No existe una situación existencial tal que carezca de una pregunta hacia el ser humano. He aquí la semejanza entre el giro heliocéntrico copernicano y el giro existencial. En base al giro existencial, ahora Frankl acuña la frase: "A pesar de todo digo sí la vida". ¿Cómo se puede aplicar el giro existencial al dolor? El alivio del dolor es tarea de otras disciplinas. En psicoterapia no minimizamos el dolor, sino que le damos espacio; un espacio concordante con su verdadera y personal envergadura. Esto es especialmente importante en el contexto de los dolores crónicos o dolores irreparables, en los que no ha sido posible el alivio por otros medios. Al permitir que en la sesión el dolor se despliegue plenamente, tal como es, el estar juntos en el dolor paciente y terapeuta, resulta fundamental. El dolor que soy incapaz de soportar en soledad, lo puedo soportar en compañía de otro ser humano. Ante esta realidad, aparece la pregunta: ¿Cuánto dolor puedo soportar? Una respuesta personal, profunda y sensata a esta pregunta, resulta crucial para evitar la sobrevictimización y la retraumatización (Gengler, TEPT).

El permitirse el dolor tal como es, en forma acompañada, es el camino hacia la comprensión personal de éste; y esta comprensión, a su vez, produce gran alivio en todas las dimensiones de la existencia. Así, es posible que un día el paciente diga: "A pesar de mi dolor, digo sí a la vida." Desde aquí se puede ahora profundizar en el sentido existencial del dolor, mediante la siguiente pregunta: ¿Para qué es bueno que este dolor exista en mi vida? Por ejemplo, en el caso de un paciente limitrofe grave, al trabajar sobre su sentido existencial, no enfatizaremos ahora sobre los elementos patológicos de este trastorno, sino que ésta pregunta lo convertiría en un ejemplo de vida, de cómo se puede vivir con un trastorno tan grave. En la misma línea, se le puede preguntar: ¿Por qué no te has suicidado hasta ahora? ¿Cómo ha sido posible para ti seguir con vida a pesar de todo lo que te ha pasado? Estas preguntas exploran cómo nuestro paciente le dice sí a la vida a pesar de todo su sufrimiento. La clave del giro existencial consiste en cambiar una actitud de lucha contra el dolor (la cual, agrega aún más tensión a la situación dolorosa), por otra de autoaceptación. La autoaceptación difiere de la actitud evitativa en que aún cuando no está en lucha, permanece activamente alerta a las posibilidades realistas de tratamiento de la condición dolorosa y la mejoría de la calidad de vida. A la par con el giro existencial, la actitud acompañadamente comprensiva, señalada anteriormente, abre de manera continua la puerta hacia:

1. La comprensión personal fenomenológica del dolor
2. La participación integrativa de:
 - a. otros enfoques psicoterapéuticos
 - b. el abordaje multidisciplinario.

A partir de ésta autocomprensión y comprensión acompañada, el vacío generado por la eventual actitud evitativa es ahora llenado con vida a través de un contacto humano con el dolor. Es ahora posible preguntar: En este momento, con tu vida tal como es, ¿qué vas a hacer? Mediante esta pregunta se busca:

1. Aumentar la relación dialógica del paciente consigo mismo y con el mundo.
2. Desplegar plenamente su dimensión personal
3. Sacarlo de la parálisis inherente a la falta de sentido existencial de su dolor
4. Involucrarlo plenamente en su tratamiento
5. Acercarlo personalmente a la vida.

Mediante lo expuesto, se enfatiza una perspectiva integrativa e inclusiva del dolor a nuestras vidas.

El dolor desde la perspectiva de la psicología somática de Wilhelm Reich, Alexander Lowen y David Boadella

La psicología somática se funda en los postulados de Wilhelm Reich, psiquiatra austriaco-judío, discípulo de Freud, quien en sus estudios encontró que cuerpo y conciencia conforman una sola unidad. La psicología somática desarrollada a partir de Reich y continuada por Alexander Lowen (Bioenergética) y David Boadella (Biosíntesis) poseen un modelo comprensivo y explicativo del cuerpo y la energía que no poseen otros modelos, los que en su epistemología base no integran de manera científica y verificable postulados referidos a la relación cuerpo, carácter y energía, y a lo más se acercan a un trabajo de las representaciones o significaciones del fenómeno corporal.

Así como la conciencia posee defensas (racionalización, disociación, proyección, etc.) el cuerpo posee a la par los suyos, corazas caracterológicas. Ambos fenómenos serían los que sostienen el carácter (Boadella, 1993), el que en su totalidad es una defensa que impide al ser esencial de la persona su expresión y la expresión dionisiaca o de goce, que es parte de su esencia. Desde aquí el dolor, físico, psicológico o espiritual, es algo que deviene de la ontología del vivir y está relacionado con la represión que ejerce el niño y el joven frente a la situación de dependencia y vulnerabilidad en la que se encuentra. Los mecanismos represivos, de sentimientos y de una forma de ser que no es bienvenida en el entorno familiar y social, conllevan una adaptación orientada al obtener aprobación y afecto, sin embargo en lo somático aparecen las corazas, que son endurecimientos y alteraciones en el flujo de energía que serán las "camisas de

fuerza" encargadas de sostener un forma existencial y caracterológica inauténtica, deprimida, rabiosa, desconectada de sí y de los otros o basada en el sometimiento, y quizás también en la omnipotencia narcisística (Lowen, 2011). ¿Qué tiene que ver todo esto con el dolor? La respuesta a esto guarda relación con el hecho de que el patrón represivo de la conciencia, nacido a partir del dolor de no ser aceptado o querido genera patrones corporales tangibles que alteran los flujos energéticos reales, entiéndase esto como el ATP (adenosín trifosfato), que es la moneda energética del cuerpo, hacia distintas zonas del cuerpo y alteran además la forma de este, ya que cada carácter termina teniendo una dinámica de circulación y bloqueo energético que instaura excesos o inhibiciones de la circulación energética que producirá patrones de daño y dolor en los órganos asociados a la zona afectada o traumatizada.

La posibilidad reparatoria y de desafectación no sólo requiere de la intervención médica ya que si no se modifican las corazas y el carácter en el proceso psicoterapéutico somático, el patrón biocorporal psicoenergético volverá a reinstaurarse con mayor fuerza. Desde una perspectiva integral el trabajo Reichiano del dolor somático o psicológico ha incorporado áreas de intervención relacionadas con el cuerpo sutil, ya que las patologías del ser doliente se incorporan primeramente en este cuerpo, y si se frenan en este espacio no llegarán a lo físico. La metodología de trabajo por tanto incluye:

- Trabajo sobre la dimensión caracterológica, que en este caso es definida como la forma en que la persona organiza la carga energética centrada en las vísceras, del tronco y concentrada en el abdomen. La forma en que se distribuye esta carga deviene de los estilos de conducta utilizados por el sujeto para protegerse de las diversas formas de amenaza a las que ha sido sometido.
- Trabajo sobre la dimensión física, lo cual implica acompañar al cuerpo en un afán de desacorazar las zonas bloqueadas por la biografía y así restablecer un flujo energético orientado al placer de vivir. La dimensión física conlleva además la introducción de elementos de Healing, que es entendido como toques no solo en el cuerpo físico sino que también en el denominado etérico. Otra área física de abordaje implica el trabajar sobre los procesos respiratorios y sobre los de enraizamiento (físico y espiritual). La finalidad aquí es la de abarcar no sólo la esfera perceptivo dialógica de la psicoterapia, el sistema ectomórfico, sino que la emocional o endomórfica y la motórica o mesomórfica que son las tres corrientes de vida interferidas, como causa o consecuencia, en la situación del dolor. El trabajo por lo tanto lo que busca es el re-instaurar el dominio del goce en cuerpo ya que este es gozoso por naturaleza

Bibliografía

1. Boadella David (1993) *Corrientes de Vida*. Editorial Paidós. Argentina
2. Frankl V. (1979): *"El hombre en busca de sentido"*, duodécima edición. 1979 Editorial Herder S.A., Provenza 388, Barcelona
3. Gengler J. (2009): *"Análisis Existencial y Logoterapia: Bases Teóricas para la Práctica Clínica"*, *Psiquiatría y salud mental* 2009, XXVI, No 3 - 4 , 200 - 209
4. Gengler J. (2009): *"Recuerdo y olvido en el trastorno de estrés post-traumático"*, *Rev GPU* 2013; 9; 3: 280-282
5. Gergen Kenneth J. (2007) *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica* / Kenneth Gergen; traductoras y compiladoras, Angela María Estrada Mesa, Silvia Diazgranados Ferráns – Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes,
6. Längle, A. (2000): *"Victor Frankl. Una Biografía"*, Empresa Editorial Herder, S. A., Barcelona
7. Längle, A. (2004): *"Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos"*. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 2004; 42(3): 195 - 206
8. Lowen Alexander (2011) *La Bioenergética*. Editorial Sirio, Malaga, España
9. Reich Wilhelm (2005) *Análisis Del Carácter*. Editorial Paidós, Barcelona
10. White, K.(2002): *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London: Sage.