

El dolor, en una sucesión no necesariamente simultánea, pero si en una suerte de alternancia sucesiva, ocurrirá de acuerdo de la intensidad o tolerancia de quien lo padezca de la siguiente forma.

Infaltable será la reacción, en mayor o menor grado todos centramos la atención sobre el cuerpo en su parte dolorida.

Habrá conmoción, si el dolor supera una intensidad que la persona no está acostumbrada a sentir, dirigirá la conciencia hacia el dolor y si este es de origen interno mucho más aún.

Pero si el dolor es verdaderamente intenso, repentino, o excesivo habrá estupor y esto implica descontrol.

La persona no sabe qué ocurre y se asusta, o si sabe el origen pero es más intenso que lo habitual se descontrola y da paso a sus sentimientos, principalmente aquellos que tienen que ver con desprotección, probablemente se sienta indefenso, pequeño o invalidado y hasta miedo.

Si en los orígenes del dolor y esto es tan individual como seres exista, hay sentimientos de indefinición, miedo o desesperación, estos sentimientos se unirán a las causas biológicas se justifiquen o no.

Dichos sentimientos estarán también durante el proceso de cura.

Es por esto que es imprescindible indagar en los comienzos de una patología dolorosa, para saber cuáles son los sentimientos que la persona con dolor transformó equivocadamente en una parte del cuerpo dolorida.

Es natural el disgusto o enfado con el dolor, hasta que ocurre una suerte de tregua y convivencia con el mismo, pero esto dará paso al desprecio por la parte del cuerpo dolorida. Es común oír a un paciente decir odio esta rodilla o me cortarían el brazo.

En esas frases no solo encierran enojo y no pocas veces odio, también y para mí es más dramático aún, el rechazo o desconocer la parte del cuerpo como propia en clara alegoría de “el dolor no es mío”, “es de ese o esa” y ese o esa son ni más ni menos que su rodilla o brazo.

Difícil comienzo de un trabajo de curación si no hay reconciliación. En esta particular tarea están el paciente y su terapeuta, comprometidos en una fusión que me gusta llamar “tiramiento común”, tirar hacia la salida de la encerrona del dolor.

Hablaba del difícil proceso de reconciliación del paciente con su dolor y también con la parte del cuerpo dolorida.

Ese dolor, esa parte que no deja vivir, que impide, que ¡no es mía! esa es la forma de percibir el cuerpo frente al dolor, en particular el crónico.

Esta escisión virtual provocada y evocada en nuestra mente hace de la parte afectada, otro u otra, un enemigo.

Si bien es cierto que el cuerpo, en la mayoría de las personas, es vivido como una capa externa que protege y nos sostiene, nada está más alejado de la realidad, somos el cuerpo independientemente de cómo percibimos o sentimos a este, es nuestra realidad desde la gestación hasta la muerte, distinto será qué pensamos o sentimos de él.

Esto último irá ligado a la cultura del cuerpo que vive cada uno, inmerso en la cultura corporal de su sociedad.

En la misma sociedad puede haber más o menos tolerancia a igual estímulo doloroso externo,

imposible saber el dolor y resistencia de origen interno, ese no es medible, es tan particular como cada uno.

Sí es previsible cómo percibe una sociedad el dolor, pero no un individuo en la intimidad de su ser.

La nuestra, la occidental, desde hace siglos por paradójico que parezca rinde culto al dolor.

No digo que se disfrute del dolor como una sociedad masoquista, pero sí es cierto que el dolor se asocia al heroísmo, nobleza y sacrificio.

En general inconscientemente, se actúa así con el dolor como emblema, pero cierta conciencia colectiva avala al dolor como sacrificio y no como un problema a solucionar de raíz, y esto es la raíz biológica, la psicológica y la social del dolor de cada individuo.

El heroísmo, la nobleza y el sacrificio son elecciones fundamentales que siempre han aparecido en la historia de la humanidad en los grandes cambios que permitieron vencer la adversidad; los homínidos que vencieron el frío y hambre de la última glaciación son los homo sapiens-sapiens: nosotros.

Es difícil saber si las guerras las ganan los buenos o los malos, pero el vencedor siempre se autotitula el bueno y su logro fue con nobleza, heroísmo y mucho sacrificio. También es cierto que las guerras traen cambios históricos nos gusten o no.

En todas las religiones hay historias de nobleza, sacrificio y dolor. La fe y el sacrificio son inseparables en toda religión por los siglos de los siglos.

Es evidente que el inconciente colectivo lleva el dolor con una carga de redención en el sufrimiento.

Frente a un cambio en la vida de una persona, en una decisión importante, en un mal momento, todos necesitan valor, valentía y sacrificio para afrontar el cambio, la decisión o el mal pasar.

No es extraño por todo lo expuesto que algunas partes del cuerpo duelan,

y que estas duelan hasta la resolución de la situación límite, o que se viva un tiempo exagerado de dolor mientras esta llega.

Si llega la valentía y el valor de modificar el sentimiento de miedo originado, habrá cambio, resolución de la decisión importante, y por último el dolor cederá.

Pero la asociación del dolor se esconderá en el inconsciente y esperará agazapado para salir a la superficie en otra circunstancia similar. Se asocia la emoción dolorosa a la memoria de la valentía o sacrificio y crea un sentimiento doloroso, algo tan antiguo como parir con dolor o ganar el pan con sudor.

Cada gesta social es un parto, con trabajo sudoroso. Probablemente el nacimiento del dolor como sacrificio en la evolución antropológica venga del abandono.

El dolor como símbolo de incapacidad era motivo de retraso en los desplazamientos de la época nómada, principalmente en la del homo ergaster en adelante, que si bien es cierto, probadas demostraciones de colaboración con el desvalido existieron, había también un momento duro de decisión de abandono por el bien común de la vida tribal, en aquellos tiempos la supervivencia primaba.

Hoy debería ser intolerable una terapéutica que no reconcilie el dolor del paciente con su propio cuerpo, ni una sociedad que aborde este tema con pragmáticos tratamientos mecanicistas deshumanizados.

Un tratamiento sin comunión del paciente, terapeuta y sociedad, es una deuda a solucionar.

El dolor es una experiencia de lo vivido, tanto física como emocionalmente que expresa su significación.

Desde lo físico algo anda mal y por obvio que parezca, por eso duele.

Desde los sentimientos y emociones también duele el cuerpo, que es donde duelen los sentimientos, aunque esta situación cuesta admitirla y esto ya no parece obvio para muchos.

El campo de batalla de la razón y el sentimiento, es nuestro cuerpo.

Los significantes del dolor no son los mismos, pero muchas veces duelen en el mismo lugar, por motivos distintos.

Estos pueden ser originados por un traumatismo sin más explicación o un dolor tensional de origen emocional que causa dolor en un lugar determinado y el significante está en el lugar del dolor, buscando comprensión de quien lo padece.

Muchas veces esa comprensión buscada es la del mismo que lo padece, busca entenderse a sí mismo más allá del dolor, otras no pocas, de alguien que se compadezca.

Cuando alguien se compadece ya son dos los que se angustian ¿sirve compadecerse?
¿Puede otra persona entender el sufrimiento emocional del síntoma de otro? En general no, ambos, el doliente y el que compadece se confunden en el síntoma y no en la comprensión de la causa.

Los profesionales de la salud deberían diferenciar la situación y ayudar a desentrañar el síntoma y la emoción.

En el dramatismo vuelve a aparecer la cultura social del dolor.

En su versión de estoicismo el dolor físico es aprobado como un sacrificio, en cambio en la versión del dolor de sentimientos se los acerca a la debilidad, con claras excepciones como el dolor del luto o abandono.

Un conflicto emocional que la misma persona no tiene claro, no solo es debilidad, también es visto como inmadurez o indecisión, esto sumerge en la soledad del problema e inconscientemente aflora por el cuerpo en el eslabón biológico más débil, por ejemplo esa rodilla que se usó mucho en la vida y tiene artrosis, o ese hombro con una antigua lesión de origen traumático, o esas cervicales machacadas por años frente a un ordenador. La causa biológica está y no se niega, las emociones aprovechan para tomar posesión del campo de batalla.

La lesión biológica, es el eslabón débil de la cadena del dolor, las emociones las fuerzas de tensión que provocan la debilidad y la rotura.

Los dolientes deberían ser más abiertos a sus sentimientos y no confundirse y refugiarse en el síntoma al tiempo que dramatizan con el otro, ese espectador incondicional que quiere ayudar y no sabe cómo.

Esto no es fácil, reconocerse a sí mismo como un ser dolido en espíritu y luego en cuerpo que es nuestro material, somos el cuerpo.

Como decía Viktor Frenkel, “el espíritu es aquello que surge de la materia”, somos materia ya se demostró en forma fehaciente por la ciencia.

De lo que hacemos de nuestras vidas surgirá nuestro espíritu, y si este va mal, como una enfermedad auto-inmune carga contra una parte del cuerpo en su eslabón débil, el doliente buscará a quién o quienes haya elegido para pedir ayuda.

Tampoco la solución es negar los síntomas, se debe entender emocionalmente y reparar el daño corporal sufrido cortando el círculo vicioso. Los síntomas no se inventan, se sufren solos o acompañados.

Entender los orígenes emocionales de los síntomas es tarea primero de quien lo padece y del terapeuta, pero si el primero se refugia en el síntoma, solo cierra puertas al profesional y recarga también a la persona o las personas que se compadecen con él.

Padecer con el otro puede ser afectivo pero no resolutivo, y el que pide ayuda con la palabra y el cuerpo necesita soluciones reales y no magia, necesita asumir realidades que por muchos motivos se suelen negar y no permiten se resuelvan en el tratamiento.

En la vida nos ocurren historias buenas y malas, y en el correr del tiempo estas forman o cambian nuestros sentimientos.

Por lo tanto, alguna mala historia constituye el germen de un dolor, este se esconde en nuestros sentimientos durante mucho tiempo.

Algún día tarde o temprano, cuando ese dolor es visualizado por otros, se transforma en un relato.

Quien padece el dolor crónico, no se expresa con palabras referidas a su historia y sentimientos, se expresa con gestos y a veces palabras de sufrimiento solo de la parte de su cuerpo dolorida. Por eso algunos solo ven una persona dolorida, otros los menos, ven a alguien confundido en el dolor de su historia y su cuerpo.

El ser doliente tampoco en la mayoría de las veces, se ve en cuerpo, historia y sentimientos. Solo sufre el dolor y piensa en la parte dolorida separada del resto del cuerpo.

Esa parte aislada es una rodilla, un brazo, etc. tiene responsabilidad y es un ente independiente de la persona, esta lo institucionaliza y le da status quo, este es el significante del momento actual y explica todo lo que pasa en su globalidad como persona.

“Sin ese dolor todo iría mejor”, “¡justo apareció ahora!!!”, “nadie me entiende”,

“¡maldita rodilla!”, “¡maldito brazo!”.

¿Con quién habla el doliente????

Encontrar el sentimiento de la historia, ayudar a entenderlo al tiempo que se resuelve la lesión en forma terapéutica manual y hablada, es un camino marcado por el sentido común.....pero es muy común que esto no ocurra ni en el doliente ni el terapeuta.....

El cuerpo es el campo de batalla de la razón y los sentimientos, en ambos casos, tanto de los buenos sentimientos como los malos, todos tenemos buenos razonamientos que se contraponen con sentimientos ya sean buenos o malos.

También sentimos todas las emociones que se contraponen al sentido común, emociones que reprimimos por una convivencia mejor con nuestro entorno social íntimo y no tan íntimo, mas pautas sociales de personas que nunca conocimos ni conoceremos, pero la cultura del hombre nos dice que es mejor acatar y eso es producto de un razonamiento cuyo resultado es el menos peor la mayoría de las veces.

La desobediencia a veces es acertada, siempre y cuando no perjudique a otros. La desobediencia por la desobediencia misma es la infantil, es la que quiere saber hasta dónde hay límites. Cuando estos no aparecen en el niño puede ser normal, en los adultos no, a fuerza de golpes en nuestros sentimientos que se hicieron carne en nuestro cuerpo, cada uno forjó su historia con sus propios límites.

Traspasarlos en momentos determinados de la vida provoca tensión, angustia y miedo, dando muchas dudas y pocas certezas.

Aquí sentimientos y razonamientos no logran acuerdos, la guerra se desata y el cuerpo es el campo de batalla. En un lugar específico de él, se aísla el conflicto y se vuelve dolor físico, puramente físico, desde ahí se transforma en foco de atención que todo lo acapara, para el doliente no hay nada más importante que su dolor puntual diagnosticado como un algia de.... lumbalgias, cervicalgias.

Todo diagnóstico viene bien: tendinitis, artrosis.....pero el tiempo vendrá con tratamientos que fracasan y dudas sobre los diagnósticos que ya no vienen tan bien y la infaltable pregunta ¿es que nadie sabe qué me sucede?

¿Que le sucedía al doliente cuando hablaba con su rodilla o sus mareos y los maldecía, como si fueran seres ajenos a su cuerpo y capaces de responderle? ¿Con quién o quienes hablaba?

A todos nos pasa, no hay que estar loco para tener un diálogo con tus vértigos y mareos o insultar tu brazo como tu peor enemigo, solo hay que ser humano.

Si en general el doliente no se comprende a sí mismo, ¿por qué esperar que la mayoría de la sociedad lo ayude, estando compuesta por dolientes que tampoco se comprenden a sí mismos, y muchos son gente de ciencia?

La ciencia médica está mucho mejor preparada para combatir el dolor que para entenderlo y curarlo.

Está claro que combatir y curar no es lo mismo. El combatiente va al campo de batalla y se confunde en la guerra, el que cura concilia los sentimientos con la razón, entiende a todo un cuerpo en su conjunto y no una parte aislada sin separar el cuerpo de la persona.

Busca en la historia de la persona los sentimientos creados en historias dolorosas que escondieron el germen del dolor actual y proceden en consecuencia.

Querer curar escuchando y hablando, es tan insuficiente como solo curar mecánicamente el segmento o síntoma aislado.

Las técnicas psicoterapéuticas que abordan los problemas psicosomáticos, suelen incurrir generalmente en subestimar el daño físico o peor aún olvidarlo. Esto es de carácter general y no total, muchos profesionales de la psicología recomiendan a sus pacientes tratar el dolor o síntoma corporal que los aqueja.

Pero aún estos en su mayoría desconocen los dolores corporales y síntomas corporales más comunes por los cuales son consultados.

Hay demasiada bibliografía científica disponible para profesionales que tratan el soma. La palabra soma significa cuerpo que deriva del griego

¿Se puede trabajar psico-somática si no se conoce el cuerpo y menos aún causas muy comunes de dolor de este?

Por el contrario encontraremos una mayoría de terapeutas del cuerpo que no manejan conceptos ni siquiera básicos de psicología.

El dolor y las emociones son inseparables, los tratamientos también, veamos la siguiente situación.

El dolor puede ser un límite entre una vieja y cansina historia personal, con una nueva prometedora etapa de la vida; aquí suele aparecer un tiempo desproporcionado para traspasar dicho límite marcado por un miedo al cambio.

Sabemos que las tensiones corporales que produce el cambio lastiman al cuerpo, entonces el dolor le roba protagonismo al cambio.

El tiempo se exagera, curar la causa física del dolor es necesario, cambiar también.

Saber cómo abordar como terapeuta los miedos, es tan necesario como los conocimientos de los orígenes del dolor de esa parte del cuerpo afectado que también simboliza el límite a traspasar.

Tanto la universidad como los centros hospitalarios con su rigor científico, se deshumanizan. Pero muchas veces el intento de humanización carece de los mínimos del rigor científico necesario, transformando la atención profesional en un noble voluntariado sin soluciones reales.

El o los dolientes necesitaban y también hoy necesitan verdaderos profesionales, que a mi entender y sin temor a equivocarme, no caigan en el antagonismo de ciencia versus humanismo.

Los profesionales con verdadera capacidad de diagnosticar las patologías y problemáticas del cuerpo humano en sus alteraciones posturales, son los que en definitiva diseñan y realizan tratamientos con soluciones.

Diagnosticar y elaborar un tratamiento acorde, no destiñe el lado noble del ser humano.

Entender la imposibilidad de separar el cuerpo de un ser con sentimientos que vive bajo las presiones de una sociedad, que le exige participación y esfuerzos, pero que también el individuo doliente espera de esta colaboración, la sociedad puede ser aplastante en sus exigencias, pero también son muchos los que esperan todo a cambio de poco.

El síntoma puede ser en algunos casos un justificante para recibir desde cariño y afecto, hasta rédito material.

No toda la sociedad es así, pero esta situación no es rara ni poco frecuente.

Lamentablemente sí es muy frecuente y en absoluto extraño, sociedades con sistemas de salud más pomposos que eficaces, con políticas sanitarias deshumanizadas.

En el dolor hay presencia y olvido, por medio del cuerpo está presente el ser doliente, y en el olvido su historia y su sociedad.

Cuando hay ausencia de dolor, hay recuerdo de su origen, por quien lo padece y asume su parte, mas una sociedad que vive tanto con principios humanos y valores de ciencia con conciencia.

Cuando se olvida la responsabilidad personal de buscar la salida del dolor y sufrimiento y la sociedad no tiene principios humanos ni ciencia conciente, habrá dolientes.

Si la suma de individuos compone una sociedad, la suma de seres dolientes hace una sociedad doliente, atrincherada y encarnada en su dolor y sufrimiento.

Otra cosa son las sociedades descarnadas con principios autoritarios y haciendo ciencia de la anomia, dando como resultado el individualismo despótico.

Entre sociedades las encaradas y descarnadas, están todas las variantes de estas difuminadas por la geografía y la historia que los seres humanos hayan habitado y vivenciado este mundo.