

FILOSOFÍA DEL CUERPO, FENOMENOLOGÍA, DOLOR Y *FOCUSING*¹

PHILOSOPHY OF EMBODIMENT, PHENOMENOLOGY, PAIN AND FOCUSING

Iván Ortega Rodríguez

Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Ortega Rodríguez, I. (2017). Filosofía del Cuerpo, Fenomenología, Dolor y *Focusing*. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 37-50.

Resumen

En este trabajo se busca determinar los desafíos que para la práctica del focusing supone el dolor físico desde la consideración que sobre el mismo hace el análisis fenomenológico. De ser ciertos los resultados de dicho análisis, el focusing puede tener sin duda un campo de aplicación para abordar el dolor, pero restringido a algunos tipos de dolores, en particular aquellos que permiten despejar un espacio y cuya perspectiva de duración hace que tenga sentido indagar por su significado. No obstante, aún con esta limitación se siguen planteando muchas y muy interesantes aplicaciones, encaminadas sobre todo a reconfigurar el sentido de sí mismo y de la propia vida cuando se vive con dolor crónico. Con esta exposición, se pretende también mostrar, con un ejemplo concreto, la relevancia de la filosofía fenomenológica para la comprensión del focusing, e inversamente lo que la práctica del focusing puede aportar a la fenomenología.

Palabras clave: *Focusing*, Fenomenología, Filosofía del cuerpo, Dolor.

Abstract

In this contribution the aim is to indicate the challenges that physical pain, as described in phenomenology, poses to the practice of focusing. If the results of the phenomenological analyses are right, then focusing has undoubtedly a field in which it can be useful to approach pain; but this field will be restricted to some types of pain, particularly those that admit a "clearing of space" and whose estimated duration make it sensible to ask for a meaning. Nonetheless, even with this restriction in mind, many interesting applications of focusing become manifest, especially as far as the reconstitution of the sense of one's self and one's life when living in pain is concerned. With this exposition, it is also the intention to show, with a particular example, the relevance of phenomenological philosophy for the understanding of focusing, as well as what the practice of focusing may contribute to phenomenology.

Keywords: *Focusing*, Phenomenology, Philosophy of Embodiment, Pain.



Este breve trabajo debe empezar con una suerte de exposición de motivos a favor de su justificación. Se trata, en su origen, de un trabajo de alguien que no es psicólogo y que se presenta en un congreso de psicólogos. Esta contribución tiene sus raíces remotas en 2010. Por aquel entonces, el autor de este texto conoció esta técnica casi por casualidad. Vio un folleto en julio anunciando un curso introductorio al *focusing* para septiembre, le atrajo lo que decía y se apuntó. Tras la lectura del librito básico sobre el enfoque corporal de Gendlin (Gendlin, 2002), empezó a practicarlo de modo autodidacta. Cuando por fin hizo el curso del nivel I, se acabó de convencer y siguió adelante con todos los niveles. Desde entonces, la práctica del *focusing* ha sido una constante en su vida y ha podido comprobar de primera mano sus beneficios. Hubo además otra circunstancia decisiva: el autor es filósofo de formación y vive una clara vocación filosófica. Pues bien, desde esa vocación para la filosofía, encontró en el *focusing* un excelente ejemplo de filosofía aplicada.

Esto último se dice en sentido riguroso: dentro de la filosofía el autor de este trabajo se ha dedicado a la fenomenología. Este modo de filosofar, iniciado por Husserl a comienzos del siglo XX, pretende precisamente arrancar de la experiencia: se trata de prestar atención a nuestra conciencia, partiendo de cero, sin supuestos teóricos previos, y ver “qué da de sí”. En este sentido, hablan (un tanto provocadoramente) de “volver a las cosas mismas”. Se trata de volver a lo que encontramos en la experiencia, a las cosas tal y como se nos dan de entrada, “en sí mismas”, sin añadirle interpretaciones que no se basen por completo en la misma experiencia. Desde ahí, ciertamente, se aspira a un salto audaz, como es determinar estructuras esenciales de la vida subjetiva, que finalmente es el ámbito de manifestación de todo lo que se nos da (Serrano de Haro, 2016b, p.166). No es, por tanto, ni generalización empírica ni descripción de casos particulares, sino una determinación de esencias a partir de lo que se tiene por análisis de la vida “sin supuestos”. Esto último es sin duda problemático, pero en el camino se nos ofrecen unos ricos análisis de la vida consciente desde un punto de vista “interior” (desde el yo que los vive, y no desde una impersonal tercera persona, que es todos y nadie, como se hace, y debe hacer, en el enfoque objetivista científico); y estos análisis han demostrado ser enormemente fecundos en los algo más de cien años de historia de este movimiento filosófico. Y es que, en efecto, el punto de partida en el vivir consciente concreto, aparentemente modesto, abre caminos inexplorados².

Muy en particular, la fenomenología pone en valor el cuerpo en tanto “cuerpo vivido”. Tiene claro que el cuerpo es algo más que una realidad objetiva con unos sistemas y unos modos de funcionamiento. El cuerpo es también cuerpo vivido, es cuerpo sentido por dentro, y nuestro estar en el mundo (y quedar entremezclados con él) tiene una inevitable componente corporal vivida. Con este trasfondo, no sorprende que el *focusing* llamara la atención. Y menos sorprende aún que haya visto en el *focusing* un ejemplo de filosofía aplicada.

La tesis de que el *focusing* tiene mucho de fenomenología aplicada se refuerza si consideramos brevemente los fundamentos filosóficos en sentido estricto de esta

técnica. El *focusing*, en efecto, fue pensado por el filósofo y terapeuta Eugente T. Gendlin³. En su forma básica, cree que los significados y sentidos de la vida tienen su génesis en el plano de las vivencias corporales, del “cuerpo vivido”, esto es, sentido por dentro y parte de la vida de conciencia. Es en ella donde se sitúa “lo implícito” y es en lo implícito desde donde ulteriormente, por un proceso de clarificación y simbolización, se obtienen los significados simbólicos y conceptuales. Se trata pues, de una teoría a la vez filosófica y psicológica, pues se ocupa de la génesis fáctica de los conceptos, pone el foco en los conceptos y sus símbolos, en cómo ellos *aparecen* a la vida de conciencia, pero a la vez lo integra en una teoría propia sobre la existencia humana y el conjunto de lo real que Gendlin ha ido desarrollando cada vez más y que aún sigue perfilando en sus tesis sobre un “modelo del proceso” (*A Process Model*). El asunto es que puede ocurrir que muchos sentidos queden en el plano implícito y que se opere con ellos sin tomar plenamente conciencia. De hecho en muchos casos ocurre así, pues resulta imposible manejar conscientemente todos los significados relevantes para llevar adelante la vida. Sin embargo, en ocasiones hay algunos significados que permanecen en lo implícito y cuya aclaración y simbolización ayudarían grandemente a la persona a mejorar su relación consigo misma, llevando a cabo su vida de una manera más sana. Precisamente, para ayudar en esta tarea de aclarar y simbolizar ideó Gendlin la técnica del *focusing*, estructurada originalmente en torno a seis pasos y que luego ha conocido otras variantes, como la de Anne Weiser Cornell (1999).

La afinidad que se plantea aquí entre la fenomenología y el *focusing* no es en absoluto accidental. Pues ocurre que Gendlin era filósofo, que conocía la fenomenología, y que los análisis fenomenológicos sobre el cuerpo vivido —junto con otras fuentes, como el vitalismo de Dilthey o en psicología la obra de Carl Rogers— estuvieron entre sus inspiraciones para su propia filosofía y para su técnica del enfoque corporal.

Esto ha llevado al autor de este trabajo a indagar en la posible fundamentación filosófica y epistémica del *focusing* desde la fenomenología. Se parte de la convicción de que la fenomenología puede aportar a la fundamentación teórica del *focusing*⁴, y al revés: que el *focusing* puede aportar numerosos datos para la conceptualización fenomenológica, pues las experiencias ya acumuladas en innumerables sesiones de *focusing* y consignadas por numerosos *trainers* son un estupendo “cuaderno de campo” para la meditación fenomenológica sobre el cuerpo vivido.

En este contexto, el autor de este trabajo ha tenido la oportunidad de participar en un proyecto de investigación sobre filosofía del cuerpo y análisis del dolor. Al hacerlo, advirtió que el asunto del dolor físico tiene especial interés. En primer lugar, hay ciertos aspectos de los análisis fenomenológicos del dolor que parecen cuestionar el *focusing*, al menos parcialmente; no obstante, en segundo lugar, también parece haber margen para el *focusing*, incluso con unas aplicaciones prácticas y terapéuticas importantes para mejorar la vida de las personas con dolor, especialmente aquéllas que han de vivir con dolor crónico.

Este breve trabajo tiene también la intención de estimular la investigación en un campo a nuestro juicio relativamente poco trabajado, como es el del *focusing* y dolor. Hay ya algunas propuestas interesantes en el campo práctico-terapéutico, que se indicarán más abajo. Sin embargo, en primer lugar aún están muy ligadas a ciertas experiencias puntuales cuya generalización (y consiguiente elaboración de pautas más o menos aplicables en general) está aún por hacer. En segundo lugar, especialmente, creemos que estas propuestas no han abordado el asunto desde un punto de vista teórico, esto es: cómo el dolor obliga a replantear la base teórico-filosófica del *focusing*, y cómo dicha teoría convenientemente reformulada puede dar pistas para entender qué significa el dolor en la vida de una persona —más allá del enfoque biomédico, necesario pero insuficiente— y qué hacer para ayudarle con él, más allá de las técnicas estrictamente biomédicas, de nuevo imprescindibles pero también insuficientes. Y es que, en efecto, como se verá, el *focusing*, al menos allí donde es posible, puede ayudar a quien sufre dolor a abordar y *reparar* (o dejar que se repare, o sane) su relación con el dolor en cuanto éste afecta a la dimensión del *sentido de su vida*, que es diferenciable del dolor estrictamente físico (y de la enfermedad como dolencia); una sanación y reconstrucción de sentido que, con permiso de los fiscalistas más acérrimos, no parece resolverse sólo con farmacología u otra intervención médica, sino que exige que el sentido conmovido o roto por el dolor sea reconstruido *conscientemente en calidad de tal sentido*.

Algunos elementos del *focusing* y su importancia

Despejar un espacio, relación con un “asunto” y descubrimiento de un sentido. No es objetivo de este trabajo relatar en detalle la técnica del *focusing*. Entre psicólogos de orientación humanista es bastante conocida y en cualquier caso otros hay aquí que la saben contar mucho mejor que el autor. Baste señalar la división clásica en seis pasos, por más que haya otras variantes: en primer lugar, el paso de despejar un espacio, o dejar que desde el cuerpo se destaque algún asunto correspondiente con una situación vital; el segundo paso es el de encontrar un *feltsense* o significación sentida, el tercero es encontrar un asidero (*handle*), generalmente un símbolo que exprese correctamente el *feltsense*; por su parte, el cuarto paso, “resonar”, consiste en verificar la corrección del asidero yendo de él a la vivencia corporal y de vuelta hasta asegurarse de la concordancia; asimismo, el quinto paso consiste en “preguntar y avanzar”, de manera que se indaga desde el asidero y el *feltsense* a ver qué más nos dice el cuerpo desde ellos y si se nos invita a algo (siempre atentos a que sea un auténtico escuchar el cuerpo); finalmente, el sexto paso consiste en agradecer lo vivido, buscando una actitud amable hacia sí mismo y el propio cuerpo, cerrando así la sesión.

Más interesante que la descripción de los pasos, con todo, es llamar la atención sobre tres aspectos básicos de la práctica del *focusing* que luego se ven interpelados por la realidad del dolor.

El primero es el *despejar un espacio*. Es el “primer paso” de los seis de la

técnica básica. En éste, se invita a quien enfoca a preguntarse si hay algún asunto que en este momento despierte alguna reacción corporal. Una vez que quien enfoca localiza algún asunto con su sensación, no se entra inmediatamente, sino que se dan dos pautas: la primera de ellas es “abrir un espacio interior” con el asunto, no dejarse invadir por él, tomar conciencia de que “yo tengo este asunto, pero yo soy más que él”; la segunda consiste en dejar momentáneamente a un lado el asunto en cuestión y comprobar si hay otros que también despierten la atención⁵. Si la interpretación del autor de este trabajo es correcta, aquí hay una importante presuposición teórica: sólo si se da una *distancia* que permita objetivar la sensación puede continuarse con el proceso, lo cual presupone evidentemente que las vivencias corporales son objetivables, al menos las que pueden cristalizar en significados.

El segundo aspecto que cabe destacar es el de la relación con un asunto. Generalmente son preocupaciones aunque también puede tratarse de aspectos más “positivos”. Desde ellos, se pregunta por la sensación que viene asociada a ellos; esta sensación es la que Gendlin denomina *felt sense* y que aquí se va a traducir como significación sentida, aunque también podría muy bien denominarse “sentido vivido” (Ziri6n, 2010, p.76). La clave para el tema que nos ocupa es que, al menos en principio, *no debe partirse de la pura sensación*.

El tercer aspecto importante es que la significación sentida descubierta es portadora de sentido. Lo es en s6 misma en tanto significado, como ya se ha dicho, y lo es tambi6n porque ofrece una mejor comprensi6n de s6 y de las posibilidades de acci6n que se le abren⁶. Esto resulta claro, especialmente, al considerar el quinto paso (“preguntar”).

La importancia de estos tres aspectos se ve m6s claramente si se relaciona con lo que cabe describir como “tres momentos transformadores” del *focusing*, esto es, aquellos momentos que suponen un cambio interior. El primero es el mismo “despejar un espacio”: una objetivaci6n que contribuye a recuperar una conciencia de s6 mismo como diferente de los asuntos que preocupan. Este paso supone ya un gran avance, pues frecuentemente los problemas tienen como aguij6n el que invaden la atenci6n hasta el punto de que ya s6lo parece existir dicho problema. No en vano, este paso de despejar un espacio se practica frecuentemente como t6cnica aparte.

El segundo momento transformador es la formaci6n (o determinaci6n) de la significaci6n sentida en referencia a un s6mbolo que hace de “asidero”. Supone un grado mayor de objetivaci6n, lo que incide en la separaci6n del asunto y el nivel de autoposesi6n del yo (si se permite la expresi6n)⁷. La pr6ctica del *focusing* confirma que una vez se logra determinar la significaci6n sentida y el asidero hay un inmediato alivio, que sin necesidad de dar m6s pasos ya faculta para, fuera de la sesi6n, abordar la situaci6n de una manera m6s confiada.

El tercer momento transformador es el del quinto paso, el de preguntar para profundizar y avanzar. Si en los pasos anteriores se avanzaba en la determinaci6n de un significado que estaba borroso, aqu6 en cambio el movimiento es hab6rselas

con la situación y buscar nuevos caminos de acción y de despliegue de la existencia.

La presencia de estos tres momentos ayuda a entender la eficacia del *focusing*. En efecto, no es necesario llegar al quinto paso para que resulte efectivo. Ya el mero despejar un espacio tiene virtualidades terapéuticas. Es más, el proceso puede ser retomado en otro momento donde se había quedado detenido, por lo que en ningún momento puede hablarse realmente de una sesión “perdida”.

Más en general, la práctica frecuente del enfoque corporal genera un verdadero hábito de estar más atentos a lo que se vive en el plano del cuerpo vivido. Además, la práctica frecuente del paso de “despejar un espacio” genera el hábito de intentar un distanciamiento respecto de lo sentido. Estos dos hábitos redundan en un mejor ajuste de las propias reacciones y en una menor probabilidad de verse invadidos y superados por los acontecimientos. Por ello, este hábito puede tenerse por una habilidad o incluso por una virtud en el clásico sentido aristotélico, como cuando se dice que un pianista es virtuoso.

Supuesto esto, el problema ahora es que frente a estas posibilidades del *focusing*, el dolor plantea algunas paradojas, centradas sobre todo en que el dolor parece ser él por sí mismo un asunto y en que dificulta, o incluso impide, el despejar un espacio. En cambio, si se logra mostrar que el *focusing* es posible por poder haber margen para despejar espacio, o por mostrar que el dolor en sí mismo puede relacionarse con sentidos vividos simbolizables, entonces pueden abrirse importantes posibilidades terapéuticas.

***Focusing* y dolor**

Los tres momentos transformadores frente a la clasificación fenomenológica de los dolores físicos. Nos preguntamos entonces si con el dolor puede haber un despeje de espacio, si puede haber determinación de una significación sentida con “asidero”, y si puede haber profundización y avance. En todo ello, además, hay una progresión, donde el elemento anterior es condición del siguiente. Es decir: sólo si puede haber despeje de espacio puede haber significación sentida y profundización, y sólo si hay significación puede haber profundización.

Clasificación fenomenológica de los dolores

Para poder responder a estas preguntas, conviene presentar primero algunos resultados elementales de la fenomenología del dolor físico. Para ello, pueden tomarse, como primeras referencias, los estudios relativamente recientes de Christian Grüny (2004) y Agustín Serrano de Haro (2011 y 2016b). De acuerdo con ellos, cabe clasificar los dolores físicos conforme a dos criterios: por una parte, según ocupen el campo de atención, dividiéndose en dolores atentos (en el centro) co-atentos (junto a lo que ocupa nuestra atención) o inatendidos (en los márgenes del campo de atención); por otra, pueden clasificarse los dolores según tengan una duración limitada (dolores agudos) o se prolonguen en el tiempo (dolores crónicos).

En el caso de Serrano de Haro, según su última exposición (Serrano de Haro,

2016b), puede hablarse con mayor precisión de tres tipos de dolores según su ocupación del campo de atención: primero están los dolores que están *en el centro* del campo de atención, que incluso invaden y que apenas dejan margen para ocuparse de otra cosa o siquiera considerarlos más allá de su pura aflicción. En casos extremos, el dolor no deja atender a nada más, él parece ser todo el asunto de la vida. Así, al menos, parece inferirse a partir de las experiencias narradas por algunos autores en primera persona y que se han empleado como base para el análisis fenomenológico, como por ejemplo los clásicos análisis de la tortura realizados por Elaine Scarry (Scarry, 1985, pp. 27-59), aunque otros autores rechacen la tesis de la “ocupación total” del campo de atención y afirmen la conservación de una mínima distancia necesaria (Serrano de Haro, 2016b).

Tras los dolores atentos, están los dolores que están *en la esfera de coatenCIÓN*, esto es, que forman parte de lo co-presente cuando se les presta atención concentrada a otra cosa pero que a la vez amenazan con ocupar el centro, son esos dolores que molestan pero que se puede, siquiera en parte, dejar a un lado y seguir con las propias ocupaciones; y por último los dolores inatendidos, que son aquellos que permanecen sin problema aparente fuera del foco de atención, que se pueden notar en los márgenes de la conciencia pero que no parecen amenazar con ocupar el centro: son las “molestias” que apenas pueden calificarse de dolores, aunque ciertamente puedan ser “recordatorio” de lo que el dolor puede suponer de disruptivo en nuestras vidas.

Por otra parte, el segundo criterio distingue por un lado los “dolores agudos”: son aquellos que se viven como teniendo un final próximo. La variedad de ejemplos es muy grande (y admitiría más clasificaciones). Está por ejemplo el dolor de pillarse la mano con la puerta y notar que la mano queda resentida un buen rato; o está también, especialmente, el dolor de cuando van a hacer una prueba médica que comporta dolor, como un análisis de sangre o el dentista. En todos estos casos, el dolor es vivido como más o menos intenso, pero acaba por desaparecer. Además, en numerosos casos, se sabe que el dolor acabará, por lo que se vive ya con la anticipación de su final. Obviamente, no siempre se sabe que acabará, a veces se siente un fuerte dolor del que se ignora su naturaleza pero que acaba al poco —es el caso sobre todo de los dolores que irrumpen en la zona del tronco o abdomen—; no obstante, cuando terminan les ocurre lo mismo que al resto de dolores agudos, a saber, que se restablece la vida corriente, aunque quizá con la confianza básica en el mundo un tanto conmovida.

Muy distinto es el caso de los “dolores crónicos”. Éstos acompañan a quien los vive todo el rato. Puede haber variaciones de intensidad, pero siempre se encuentran en el trasfondo. No hay aquí perspectiva de alivio en el futuro. Más aún, un relativo alivio del dolor se vive con conciencia de que tarde o temprano puede volver a intensificarse. En estos casos, el único modo en el que parece posible afrontar este dolor es “hacerle un hueco” en la vida, aprender a vivir con él, hacer que, en lo posible, quede integrado tanto en el propio esquema corporal como en el horizonte

de posibilidades ante el que siempre se vive la vida.

La sucinta descripción que hemos hecho puede quedar sintetizada en este sencillo esquema (tabla 1):

Tabla 1.
Clasificación de los tipos de dolor

Criterio de calificación.	Ocupan el centro de atención.	Ocupan parcialmente el campo de atención.
Tienen un final predecible.	Dolores agudos atentos.	Dolores agudos co-atentos o inatentos.
Carecen de final predecible	Dolores crónicos atentos.	Dolores crónicos co-atentos o inatentos.

A partir de lo anterior, parece claro que uno de los grandes desafíos viene dado por el dolor crónico atendido o coatendido, especialmente aquél que se hace lo suficientemente intenso como para ocupar una parte importante de nuestro campo de atención, si es que no llega sin más a plantarse permanentemente en el centro, o a hacerlo intermitentemente. En este sentido, merece la pena señalar otro efecto advertido en la fenomenología del cuerpo respecto del dolor: los procesos de “des-personalización” y “re-personalización” que conllevan (Geniusas, 2016, pp.147-165, especialmente las pp.153-158). El dolor crónico conlleva en primer lugar una “des-personalización” en tanto descoloca o incluso desmonta la percepción de sí y la estructuración que el sujeto había elaborado de su vida e identidad. Causa disrupción en la relación entre el sí mismo y su cuerpo vivido, pues ya no se le presenta como “aliado” sino “rebelde” en su proceso vital. Causa disrupción en la relación de la persona consigo misma, al quedar conmovida su autoconfianza: “ya no se puede bajar las escaleras, llevar una taza de café a la mesa o darle la mano a alguien” (Geniusas, 2016, p.153). Causa disrupción también en las relaciones con el mundo, tanto perceptivas, afectivas y conceptuales, llegando incluso a amenazar con aislarnos:

La blefaritis nos ciega, la migraña nos dificulta contemplar nuestros pensamientos, un ataque de asma nos obliga a olvidar nuestra relación afectiva con otros. El dolor crónico se convierte en una muralla viviente que se interpone entre el sí mismo y el mundo alrededor (Geniusas, 2016, p.153).

Finalmente, causa también disrupción en la relación con otros: por una parte, tiende a aislar, pues no puede ser compartida por otros; además, por esta misma razón resulta difícil de entender por los demás, planeando siempre el peligro de creer que quien sufre dolor “está exagerando” y que “no es para tanto”; y por último, la relación con los otros queda alterada al hacer a quien lo vive dependiente de los demás.

No obstante, el dolor también comporta una “re-personalización” en tanto quien lo vive se ve en la necesidad de reconstruir las relaciones perturbadas o rotas

por el dolor (Geniusas, 2016, p.156). Tiene que reconstruir su relación con su cuerpo, consigo mismo, con el mundo y con los demás. La diferencia, claro está, se encuentra en los modos de hacerlo, y ahí el *focusing* puede jugar un papel crucial aunque para ello haya que preguntarse previamente por su posibilidad.

La posibilidad del *focusing* en situaciones de dolor

Supuesto lo anterior, podemos ahora preguntarnos por la aplicación del *focusing* al dolor físico. La tesis de este trabajo es que el *focusing* presenta posibilidades interesantes tanto para vivir la realidad del dolor físico como de cara a su conceptualización teórica. Contamos además ya con experiencias interesantes en este sentido. No obstante, a nuestro juicio también hay algunas dificultades que requerirían una atención especial.

Estas breves notas pueden articularse en torno a los cinco pasos y los tres “momentos transformadores” antes mencionados. En este sentido, hay que recordar que el primer paso (y momento transformador) es el de despejar un espacio. Pues bien, aquí podría verse una potencialidad y un límite del *focusing*. Siguiendo las consideraciones de Grüny (2004) y Serrano de Haro (2016b) cabe decir que hay margen para “despejar” un espacio con aquellos dolores que no llegan a ocupar todo el campo de atención. En cambio, en aquellos dolores que ocupan todo el campo de atención y que impiden atender nada más —o que si acaso dejan un margen estrictamente mínimo— puede haber un serio problema a la posibilidad de despejar un espacio. Quizá incluso haya que decir que aquí hay que buscar otras técnicas, o al menos la aplicación de analgésicos hasta que puedan darse las condiciones. Con todo, tampoco hay que concluir que sea imposible sin más, pues puede que la práctica del *focusing* encuentre algún camino, aunque sea apartándose de la técnica “ortodoxa”.

El segundo punto que podemos tener en cuenta es la determinación de la significación sentida y del “asidero”. Aquí volvemos a encontrarnos en una situación parecida. No obstante, en este punto es preciso introducir la otra distinción descrita hace un momento, a saber: la diferencia entre dolores agudos y crónicos. Respecto de los dolores agudos que ocupan el centro de atención, habría que decir de nuevo que no parece haber posibilidad de significación sentida y asidero, al no darse la primera condición de despejar un espacio. En cuanto a los dolores agudos coatentidos o inatendidos, sí que hay posibilidad de despejar un espacio y por tanto, en principio, sería posible la significación sentida y el asidero. No obstante, como los dolores agudos se viven anticipando su final precisamente esto puede hacer que no se le vea sentido a descubrir significación (o mejor dicho, que “se viva” que no tiene sentido).

En cambio, en el caso de los dolores crónicos, el panorama puede ser diferente: en aquellos que permiten “despejar un espacio” o “tomar la distancia justa”, dan pie a abordarlos desde la técnica del enfoque corporal. Es aquí, a mi juicio, donde pueden situarse experiencias muy interesantes que ya se han hecho, por ejemplo por

parte de Bev Stevenson (1998) Elena Frezza (2016) o Eugenia Resmini⁸.

Muy estrechamente relacionado con lo anterior están las posibilidades en lo que toca al quinto paso, al profundizar y avanzar (el “tercer momento transformador”). Aquí, si la interpretación aquí planteada es correcta, se repite la situación anterior: el *focusing* puede tener cierta aplicación en los dolores agudos cocontentidos o inatendidos, pero sobre todo en los crónicos que permiten un distanciamiento. Además, en el caso de este quinto paso, sí que puede haber margen para encontrar un sentido a partir de la misma vivencia del dolor, algo que percibamos que necesitamos o a lo que nos sintamos invitados. Si es así, entonces podría haber una posible “corrección” a la negativa rotunda que —si es cierta la interpretación del autor— hacen planteamientos fenomenológicos como los de Grūny a encontrar sentido en la experiencia del dolor (Grūny, 2004, pp.260-266).

Posibilidades para enfoques terapéuticos globales

Para concluir puede echarse una mirada más amplia y considerar las posibilidades terapéuticas globales del *focusing* en situaciones de dolor. Así, puede decirse que el *focusing* puede contribuir a un proceso sano de “re-personalización” de la subjetividad de quien vive con dolor crónico. Como se señaló anteriormente, el dolor conlleva una experiencia de “des-personalización”, lo que fuerza a reelaborar la propia experiencia en una re-personalización. Obviamente, esta re-personalización puede tomar caminos poco sanos: puede adoptar los rasgos de una vida castigada por una culpa, entre otras posibilidades dañinas (Geniusas, 2016, p.156). En este sentido, el *focusing* puede ayudar a encontrar una re-personalización sana. En especial, recuérdese que uno de los factores que quedan perturbados y que requieren reconstitución es la relación del sujeto con su propio cuerpo, que incide inmediatamente en su relación consigo mismo. Precisamente, como el *focusing* invita a dirigir una mirada amable al cuerpo, también al cuerpo doliente, puede contribuir decisivamente a que la indispensable reconstrucción de la relación con el propio cuerpo se haga por vías sanadoras.

Estas potencialidades del *focusing* respecto de la des-personalización y re-personalización ganan en importancia si vemos que pueden aportar de cara a un enfoque psicoterapéutico de las personas que viven con la enfermedad, enfoque que puede ser útil también para todo profesional que trabaje en relación de ayuda (profesionales de la enfermería y medicina, psicoterapeutas, etc.), o sencillamente toda persona que se vea acompañando a alguien que pasa por una enfermedad o vive con ella (Geniusas 2016, pp.159-161). En efecto, el dolor crónico suele ser un fenómeno concomitante a la enfermedad, en concreto a la enfermedad como situación vital del paciente; o en todo caso es él mismo una patología que hace que la persona se viva como enferma. Aquí se hacen estas precisiones sobre patología y enfermedad como situación vital porque desde el clásico trabajo de Kay Toombs (1992)⁹ sobre fenomenología de la enfermedad, se distingue entre enfermedad como patología (*disease*) y la enfermedad como situación vital (*illness*). La primera

es un desarreglo orgánico, la segunda es un cambio en cómo se vive la persona en su vida y le da sentido; la primera sencillamente se “cura” (*cure*) mientras que la segunda necesita “sanar” (*heal*). No se trata de una contraposición dicotómica, sino de un entremezclamiento de ambas dimensiones, de manera que por un lado difícilmente puede sanarse la situación de enfermedad de alguien si no se aborda la patología, pero tampoco parece suficiente abordar la patología para ayudar a sanar a la persona que vive una situación de enfermedad. Parece que la sanación de una persona enferma va mucho más allá de su *curación*: hace falta que la persona *reconstruya su sentido*; y para ello, el *focusing* puede ser un poderoso aliado, al fomentar una escucha paciente al cuerpo, viendo si hay algo a lo que se ve invitado, por ejemplo a corregir ciertas pautas de acción, por atención a lo que le pide su cuerpo necesitado de cuidados amables.

Igualmente, en relación con el proceso que acabamos de señalar, es un hecho establecido que el uso del símbolo certero ayuda a quien vive con dolor crónico a un mejor afrontamiento del mismo. Así es cuando su dolor puede recibir en palabras un diagnóstico preciso, o cuando puede decirse con palabras qué proceder tiene este dolor y por tanto cómo puede ajustar su actuar para vivir con él, esto es, en cierto modo, darse cuenta de lo que el cuerpo pide que ajustemos. Esto además le permite reajustar su concepto de sí mismo, aceptando que no puede hacer todo lo que su autoconcepto anterior le requería, a la vez que sigue pudiendo forjarse un autoconcepto que le permite verse como alguien con capacidades, distintas a las de antes pero alejadas también de la temida imagen de sí mismo como completamente incapacitado. Igualmente, el papel del símbolo se da también cuando a la paciente se le permite hacer uso de metáforas con las que decir su dolor, lo que conlleva sentir que escucha su cuerpo, y que los demás le escuchan a ella y a lo que ella tiene que decir de su dolor:

Al intentar encontrarle un sentido al dolor, la sola información frecuentemente no basta. En su lugar, los significados compartidos contenidos en nuestras expresiones metafóricas tienen la capacidad de facilitar una comprensión científicamente informada del dolor en un nivel dotado de sentido. Las metáforas tienen la capacidad de sacar orden del caos (Stewart, 2016, p. 326).

Estas metáforas, con todo, no están exentas de peligro, pues también pueden ahondar a quien tiene dolor en una autoimagen negativa o falseadora: “sin embargo, ellas [las metáforas] tienen también la capacidad de desconcertar, magnificar las preocupaciones u obstaculizar la recuperación” (Stewart, 2016, p.326). En este sentido, la advertencia de Susan Sontag contra el uso de metáforas del tipo “guerra” o “combate” en enfermedades como el sida o el cáncer sigue siendo pertinente (Sontag, 1989). En todo ello, el *focusing*, con su insistencia en los pasos 2, 3 y 4 por escuchar amablemente el cuerpo vivido y buscar el símbolo certero, siempre asegurando que se corresponde con lo sentido, puede ser de una gran ayuda para encontrar símbolos y metáforas que respondan a lo real y corporalmente vivido.

Conclusión.

Con todo lo dicho no se han agotado las interlocuciones entre fenomenología del cuerpo y *focusing*. En el plano del análisis fenomenológico del dolor, hay un resultado que no deja de plantear, a nuestro juicio, una sugerencia interesante para el *focusing*. Se trata de la “materialización” que, en buena parte a pesar de quien lo vive, se da con algunos dolores (agudos, pero sobre todo crónicos). En efecto, cuando sentimos un dolor, vivimos una auténtica objetivación y explicitación de esta parte del cuerpo. Por ejemplo, normalmente no sentimos los órganos internos, sin embargo, cuando se sufre un dolor abdominal, en ese momento se nos presenta como un objeto el abdomen. Lo mismo puede decirse de otros órganos. Lo que no suele aparecer, y en realidad *no debe*, se nos pone delante al modo de un objeto; y lo hace en cierto modo como adquiriendo cierta autonomía, no como algo que sin más somos nosotros sino como algo que se presenta *delante de nosotros* (Grüny, 2004, pp.212-258). Más aún, no sólo se objetiva, esto es, se perfila en sus contornos y se nos presenta como algo delimitado; además se *materializa*, es decir, experimentamos que una parte de nuestra corporalidad vivida adquiere masa, peso, se hace algo material, incluso un “trozo de carne” o un órgano, al modo como considera el cuerpo un cirujano (el cirujano ve nuestro cuerpo como un ente orgánico, como “carne” en la que él debe intervenir, pero nosotros, precisamente, no nos vivimos así, salvo cuando el dolor nos obliga a ello).

¿Por qué cabe decir que aquí se plantea algo interesante al *focusing*? Porque en cierto modo, es como si la significación sentida se nos diera ya objetivada, como algo definido, que pide —o reclama, o implora— un asidero. Sería muy interesante que el *focusing* abordara esta realidad de un dolor en el que ya se nos objetiva una parte de nuestro cuerpo, que preste atención a ella, que despeje un espacio, le busque un asidero a esa significación sentida y le pregunte si necesita algo.

Aparte de todo lo anterior, hay otra cuestión que es importante para el *focusing* tanto a nivel teórico como práctico. Se trata de una particularidad que a nuestro juicio puede advertirse en el tratamiento del dolor desde el *focusing*. Consiste en que —al menos en la técnica básica— debe haber una relación entre lo sentido y algún asunto vital. Generalmente se parte de los asuntos y problemas que uno tenga y se presta atención a cómo son vividos corporalmente; a lo sumo, se puede partir de una sensación pero ésta debe conectar con algún asunto. Sin embargo, en el caso del dolor, las mismas experiencias prácticas del *focusing* apuntan a algo distinto: en ellas nos situamos ante ese dolor, tratando de estar junto a él, pero no se intenta inmediatamente ponerlo en relación con algún “asunto” de la vida. En realidad, al arrancar el proceso, puede decirse que *el dolor es el asunto*. Y en este caso, el proceso consistirá en atender a ese dolor desde una cierta toma de distancia; desde ahí, se atenderá a la posible formación de una significación sentida y, llegado el caso, se procederá a la profundización y avance. De esta manera, lo que al menos en principio quedaba excluido, la atención a una “pura” vivencia corporal, parece ahora en cambio ser portador de significación. Esto podría conllevar una

reconsideración de la misma técnica del *focusing* pero también de la filosofía que lo sustenta.

Estas consideraciones son forzosamente provisionales. Con todo, el autor de este trabajo espera haber podido mostrar que el *focusing* o enfoque corporal constituye una perspectiva interesante a nivel teórico y práctico. Espera haber mostrado también que podría ser muy fructífera una interlocución con las filosofías del cuerpo en general y la fenomenología del cuerpo vivido en particular. Por una parte, el enfoque corporal puede mostrarle a las filosofías del cuerpo un camino de realización práctica (y puede que incluso de “verificación” de sus tesis). Por otra, el enfoque corporal podría encontrar en la filosofía, y sobre todo en la fenomenología de la corporalidad, un apoyo para decir que su base está en una rigurosa consideración del existir humano en el mundo. Por más que estos desarrollos sean muy provisionales, y seguramente necesitados de muchas correcciones, si se ha logrado despertar interés en estos asuntos, el autor se da por satisfecho.

Notas:

- 1 Este trabajo se inscribe en el proyecto Fenomenología del cuerpo y análisis del dolor (FFI 2013-43240-P), con Agustín Serrano de Haro, científico titular del CSIC, como investigador principal.
- 2 El lector interesado puede consultar una excelente introducción a la fenomenología husserliana y sus caminos inexplorados en Serrano de Haro, (2016a).
- 3 Lo que sigue es una síntesis muy apretada basada sobre todo en dos obras fundamentales de Gendlin: su tesis doctoral, *El experienciar y la creación de significado* (Gendlin, 1997) y *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal* (Gendlin, 2002). Un tratamiento más completo debería considerar otras obras que aquí no se tienen en cuenta por razones de espacio y tema del trabajo.
- 4 Esta relación entre *focusing* y fenomenología ha de diferenciarse de la exposición de la filosofía propia de Gendlin en cuanto pensamiento original suyo, lo cual es objeto de un trabajo distinto al que figura aquí. Esta lectura fenomenológica del *focusing* es aquí sobre todo una hipótesis propia, con decisiva influencia de A. Ziri6n (2010), por lo que el autor de este trabajo es el 6nico responsable de sus eventuales deficiencias.
- 5 Con mayor precisi6n, la indicaci6n de prestar atenci6n a m6s asuntos no es seguida por algunos expertos; la que en cambio s6 es aceptada un6nanimemente es la de poner a distancia la sensaci6n (“desidentificarse” de ella).
- 6 En realidad, el concepto de sentido que se maneja aqu6 es el heideggeriano. Heidegger, en efecto, entiende “sentido” como aquello que est6 de fondo y que permite comprender con claridad lo dado, en su terminolog6a: el “fondo sobre el cual” algo resulta comprensible (Heidegger, 2003, §65, p.341). En el caso de la existencia humana, ese fondo hace tambi6n comprensible el que se est6 ante posibilidades comprensibles y entre las que hay que elegir.
- 7 Esto, por cierto, distanciar6a al *focusing* de otras t6cnicas que invitar6an a disolver el yo. Aqu6 se invita al “desapego”, pero para saberse a s6 mismo siendo “m6s” que lo que apega.
- 8 De Eugenia Resmini no nos constan publicaciones. El conocimiento que el autor de este texto tiene de su trabajo es el fruto de haber participado en un excelente taller monogr6fico sobre *focusing* y dolor cr6nico en Barcelona en noviembre de 2015.
- 9 Aunque la diferencia entre *disease* y *illness* est6 tomada de Toombs, la descripci6n que viene a continuaci6n es elaboraci6n del autor, por lo que las eventuales discrepancias con lo dicho por Toombs son reconocidamente responsabilidad de dicho autor.

Referencias bibliográficas

- Frezza, E. (2016). *Focusing y dolor crónico*. Recuperado de <http://focusingargentina.com.ar/focusing-y-dolor-cronico>
- Gendlin, E. T. (1997). *Experiencing and the Creation of Meaning* (2ª ed.). Illinois: Northwestern University Press.
- Gendlin, E. T. (2002). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal* (2ª ed.). Bilbao, España: Mensajero (Traducción del original en inglés de 1981).
- Geniusas, S. (2016). Phenomenology of Chronic Pain: De-Personalization and Re-Personalization. En S. Van Rysewyk, (ed.), *Meanings of Pain* (pp.147-164). Cham (Suiza): Springer International Publishing.
- Grüny, C. (2004). *Zerstörte Erfahrung. Eine Phänomenologie des Schmerzes*. Würzburg: Königshausen y Neumann.
- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. (J.E. Rivera, trad). Madrid, España: Trotta.
- Kay Toombs, S. (1992). *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Dordrecht: Springer Science+Business.
- Scarry, E. (1985). *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*. Oxford-New York: Oxford University Press.
- Serrano de Haro, A. (2010). Atención y dolor. Análisis fenomenológico. En A. Serrano de Haro, (ed.), *Cuerpo vivido* (pp. 123-161). Madrid, España: Encuentro.
- Serrano de Haro, A. (2016a). *Paseo filosófico en Madrid. Introducción a Husserl*. Madrid, España: Trotta.
- Serrano de Haro, A. (2016b). Pain Experience and Structures of Attention: A Phenomenological Approach. En S. Van Rysewyk, (ed.), (2016). *Meanings of Pain* (pp. 165-180). Cham (Suiza): Springer International Publishing.
- Sontag, S. (1989). *Illness as Metaphor. Aids and Its Metaphors*. Nueva York: Picador.
- Stevenson, B. (1998). *Una destacable sesión de focusing con dolor debido a daño físico severo*. (L. Robles Campos trad.). Recuperado de: https://focusingresources.com/downloads/fisico_severo.pdf. (Traducción del original en inglés de 1998).
- Stewart, M. (2016). Seeking Order Amidst the Chaos: The Role of Metaphor Within Pain Reconceptualisation. En S. Van Rysewyk, (ed.), *Meanings of Pain* (pp. 325-353). Cham, Suiza: Springer International Publishing.
- Van Rysewyk, S. (ed.) (2016). *Meanings of Pain*. Cham, Suiza: Springer International Publishing.
- Weiser Cornell, A. (1999). *El poder del focusing*. Barcelona, España: Obelisco.
- Zirión Quijano, A. (2010). El enfocamiento (*focusing*) y la fenomenología. *Eikasía. Revista de Filosofía*, 5(33), 73-99.