
This is the **published version** of the article:

Barrios Rocco, Carolina; Rodríguez, Sarah. Un modelo holístico para la comprensión de la fibromialgia. 2013. 83 p.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/130417>

under the terms of the  license

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA

MÁSTER EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA

Un modelo holístico para la comprensión de la fibromialgia

CAROLINA BARRIOS ROCCO

TUTORA: SARAH RODRÍGUEZ

Julio, 2013

INDICE

Introducción	5
Capítulo I	6
Autoetnografía	6
1.1 ALIANZA ARTÍSTICO - CIENTÍFICO.....	6
Capítulo II	13
Mi encuentro con la fibromialgia	13
2.1. FIBROMIALGIA.....	14
2.2 CUERPOS QUE ENFERMAN	17
2.3 DUALIDAD CUERPO- MENTE: LÓGICA DEL SABER BIOMÉDICO.....	26
Capítulo III	33
Fibromialgia	33
3.1. BREVE DEFINICIÓN DE FIBROMIALGÍA	33
3.2. INVESTIGACIONES EN TORNO A LAS POSIBLES CAUSAS DE LA FIBROMIALGÍA.....	35
3.3. ESTABLECIENDO UN NEXO O PUNTO DE CONEXIÓN ENTRE LAS DIFERENTES INVESTIGACIONES.....	44
Capítulo IV	51
Intentando comprender la fibromialgia	51
4.1 DAMASIO Y EL ERROR DE DESCARTES.....	51
4.2. MODELO HOLÍSTICO INTEGRAL.....	58
4.3. CUERPO ENCARNADO; CUERPO SUBJETIVADO.	60
Capítulo V	62
Danza Movimiento Terapia	62
5.1. DANZA MOVIMIENTO TERAPIA.....	63
5.2. ALGUNOS LEGADOS DE LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA.	65
5.3. PRACTICA EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA	69
Conclusión	76
Bibliografía	78

Invitación

A pesar de que el cuerpo guarda sigilosamente los recuerdos de aquellos acontecimientos significativos de nuestra vida, me atrevería a decir que nunca sabremos la verdad de lo que realmente ocurrió, ni diez segundos o diez años después, solo podremos hablar de lo que significó para nosotros, de la huella que dejó en nuestro ser y de lo que esos significados nos llevaron a ser y actuar en el mundo.

Y aunque siento que el tiempo no clarifica los hechos. Hoy me atrevería a decir que sí los dota de sentido. De ahí que podemos hablar, por ejemplo, qué significó para nosotros esa mirada; qué sensaciones, emociones y/o pensamiento generaron en nuestro ser que nos llevaron a ser y a reaccionar de tal forma. Sin embargo, creo que nunca podremos llegar a hablar de la mirada en sí; pues ésta se desvanece en el tiempo y sólo nos quedamos con la impresión, la sensación y la emoción que esta mirada nos dejó. De esto sí, podemos hablar.

En relación a lo anterior, creo que es muy difícil obtener un conocimiento objetivo del mundo, ya que nunca podremos interpretar mas allá de lo que hemos aprendido a conocer y a comprender dentro de la cultura que nos vio nacer, crecer y que ahora nos ve desenvolvernors.

De ahí que creo que es válido y legítimo hablar de aquellas verdades subjetivas que cada uno lleva registradas dentro de sí, ya que estas verdades pueden no ser más que la simple trayectoria de significados, vivencias y emociones que cada uno de nosotros ha encarnado y ha impreso dentro de la propia cotidianidad, inmersa dentro de una cultura y/o sociedad determinada.

Es así como podríamos llegar a sostener que cada verdad y cada vivencia, puede no ser más que el reflejo de aquellos significados dominantes que tal vez, hacen eco en miles de otras verdades y simplezas cotidianas.

De ahí que no sería tan ilógico pensar que si se parte desde una verdad encarnada de una persona podríamos llegar a entender y a comprender otras verdades encarnadas, sobre todo cuando se ha transitado por el mismo camino o se ha deambulado por una trayectoria similar.

Quizás a partir de una mirada podríamos llegar a expresar otras miradas, que nos lleven a comprender lo que el mundo es para otras personas, para nosotros, en medio del cual nuestro sentir y nuestro vivir tengan realmente un sentido encarnado; un sentido subjetivado¹.

Desde esta posición me gustaría partir. Desde una posición que hable de mi propia vivencia, para que quien lea este escrito pueda entender y comprender desde dónde parte mi deseo de querer ver y reinventar desde otra forma y desde otra lógica qué es lo que realmente queremos entender por cuerpo y por enfermedad.

A través de este escrito tan solo quiero compartir cómo un malestar y un dolor a veces tan difícil de comprender y de escuchar, pero cada vez más presente y nombrado en nuestra sociedad, resonó en mí y me transporto a una época de mi pasado que me llevó a recordar sensaciones, emociones y vivencias entorno al cuerpo y a la enfermedad.

Siendo precisamente a través de este encuentro, entre recuerdos de vivencias cargadas de sensaciones y emociones en torno a unos cuerpos cansados y adoloridos, es como nace en mí un deseo implícito de querer ver, comprender y escuchar desde otra lógica, desde otro sentir una misteriosa y escurridiza enfermedad llamada fibromialgia.

¹ La actividad del conocimiento en sentido pleno secuencialmente comprende: 1) la significación del objeto que se pretende conocer a partir de la autorreferencia del sujeto que la realiza (subjetivación); 2) la construcción de su representación simbólica de forma que le permita operar sobre esta representación; 3) la realización de un proyecto de transformación desde su propia significación; 4) la producción del correspondiente plan de acción para realizarlo; y 5) la realización del plan y ajuste del objeto conocido al proyecto. El conocimiento, en este sentido pleno, permite al individuo sujeto afirmarse frente al medio y no ser mera representación de un orden social exterior a él. (Reyes, 2009)

Introducción

A lo largo de este escrito podrán encontrar, cinco capítulos. El primero de ellos, parte desde una visión autoetnográfica que permita centrar y contextualizar el estudio. Posteriormente en el segundo capítulo, narro mi propia historia en relación a la fibromialgia, que me llevo a indagar cómo desde el modelo biomédico se resuelve el binomio cuerpo/mente, pues al parecer, este último, es importante de considerar a la hora de querer comprender y entender este complejo malestar.

Más tarde, en el tercer capítulo, con la intención de querer encontrar un modelo que permita integrar estos dos componentes realizo una pequeña revisión bibliográfica de aquellas investigaciones que buscan encontrar la causa de la fibromialgia para abrir paso al cuestionamiento y reflexión desde que otro paradigma es posible ver y percibir esta dolencia.

En el cuarto capítulo a través de Damasio explico de qué manera es posible percibir cuerpo y mente en interacción continua y con ello lograr entender a la fibromialgia desde un modelo Holístico e Integral.

Finalmente en el quinto capítulo defino brevemente que es la Danza Movimiento Terapia y como desde mi experiencia en calidad de aprendiz logre trabajar a través de esta modalidad terapéutica con un grupo de mujeres que padecían fibromialgia. Destacando los beneficios que esta modalidad terapéutica puede aportar a este tipo de malestar.

Capítulo I

Autoetnografía

Dentro de este capítulo narro el motivo del porqué este estudio se enmarca dentro de una perspectiva autoetnográfica. En él se justifica, se define y se describe este tipo de metodología en relación a los alcances, usos y beneficios de describir y reflexionar de una manera diferente en donde la narración, la historia personal, el arte y la ciencia se conjugan con un único fin: *“Entender a las personas dentro de una situación o un hecho en concreto.”*

1.1 Alianza Artístico - Científico

Cuando decidí plantearme investigar acerca de la fibromialgia sabía que deseaba realizar un estudio de tipo cualitativo que me permitiese descubrir y percibir si había alguna otra posibilidad de llegar a comprender y entender desde otra forma y desde otra lógica esta dolencia.

Para ello, era consciente que debía buscar la literatura apropiada y que debía plantear una serie de técnicas de recogida de datos. Dentro de estas técnicas recuerdo haber escogido el diario de campo, la observación participante y el análisis de contenido las cuales las escogí, por considerar que a través de ellas podría llegar a comprender más acerca de estos cuerpos adoloridos y cansados.

Sin embargo, a medida que avanzaba en mi estudio algo comenzó a hacer resonancia en mi; *“en mi cuerpo”* y sin darme cuenta comencé, en parte, a verme reflejada en el propio movimiento, manera de ser y de estar de estos cuerpos afectados por la fibromialgia.

Esta sensación, me llevó a pensar que este estudio se convertiría en mucho más que en una simple relación, reflexión y análisis acerca de diversas miradas y puntos de vistas de quienes investigaba; pues pensé que una vez inserta dentro de un supuesto análisis y reflexión sería prácticamente imposible separar lo racional de lo emocional, lo mismo pensé al querer percibir el cuerpo sin pensar en lo que pudiese estar pasando en la mente y/o viceversa.

Sentí que no podría dejar de pensar que lo que pudiese acontecer a nivel individual pudiese ser un reflejo de lo social, o que este último, incluso podría llegar a constituirse como un reflejo de lo individual, es decir, comprendí que sería casi imposible investigar por separado sin que estos componentes se mezclaran y se aunaran entre sí. Más aún, considerando que este estudio se llevaría a cabo desde una perspectiva de danza movimiento terapia, la cual precisamente intenta recuperar el espíritu holístico, que la modernidad en su afán de búsqueda de certeza terminó por separar (Fischman, 2005).

Es así como, al cabo de un tiempo, el hecho de intentar dotar de sentido y emocionalidad al movimiento e intentar reencontrarme no sólo con unos cuerpos que conocen, recuerdan y sienten, sino que también reencontrarme con mi propio cuerpo y movimiento, me llevaron a pensar que a pesar de que estas técnicas buscan hacer explícitas las historias de lo vivido y se valen de la reflexión como principal camino de orientación y búsqueda de la verdad subjetiva de una persona, no me ayudarían del todo a encontrar lo que me planteaba como propósito de investigación (Blanco, 2011 & Bruner, 1990).

Aunque sé y reconozco que ellas pueden ser de gran utilidad a la hora de intentar descubrir una determinada situación, considero que mediante estas técnicas solo me podría acercar al cuerpo en fibromialgia desde un punto de vista de observador, que ve desde afuera y que se abstrae de lo que estudia con tal de poder comprender lo que le interesa (Bourdieu, 1997).

Me cuestioné si a través de estas técnicas, más que intentar indagar en componentes que surgiesen desde el propio cuerpo, lo que haría sería más bien buscar desde afuera modos o posibilidades de disminuir el dolor.

En ese momento me pregunte, cómo podría acercarme a su dolor e intentar en parte comprenderlo abstrayéndome de mis propios sentimientos, emociones e historia de vida, sin sentirme en parte identificada y con una profunda empatía frente a este grupo.

Por otro lado, tampoco deseaba hacerlo bajo una perspectiva propia del modelo asistencialista, principalmente por considerar que bajo este punto de vista lo que se intenta más que nada es

poder brindar una oportunidad para decidir por otra persona lo que es y lo que está misma necesita para poder sanar y sentirse bien (Bustos,2000).

Dentro de este modelo hay una tendencia implícita por universalizar y homogenizar lo que se indaga, que en este caso en particular, sería desconocer la diversidad de cuerpos centrándose únicamente en pesquisar qué es lo que le podría faltar o sobrar a ese cuerpo enfermo para sanar, sin preguntarse qué es lo que le falta o le sobra al entorno para acoger a este cuerpo tal cual es.

En otras palabras, sin pretender que la solución sea encontrada desde afuera (desde un especialista), que por cierto, era todo lo contrario a lo que personalmente buscaba, puesto que yo deseaba buscar formas de devolver el cuerpo a quienes padecen de fibromialgia y con ello intentar indagar formas de lograr una mayor escucha sobre sí mismas (Le Breton, 2002).

Según Le Breton (2002), una de las mayores implicaciones que podría tener percibir una dolencia bajo una mirada asistencial es restarle importancia y responsabilidad a quien padece una dolencia o un malestar. En consecuencia, creo que se le resta empoderamiento y responsabilidad a la persona y con ello la posibilidad de sanar.

Por otro lado, al momento de investigar, además de considerar diversos datos objetivos deseaba considerar sentimientos, emociones e historia vida personal; pues pensaba que ellos me podrían conducir a una reflexión más profunda.

Fue entonces, cuando consideré que lo que necesitaba realmente era otro tipo de metodología. Una que me permitiera hablar de mis emociones, sensaciones y sentimientos, de mis vivencias frente a estas mujeres, de mi temor frente al rol terapéutico, de mi historia de vida y de la oportunidad que esta última me brindó al intentar acercarme y comprender más de cerca un cuerpo dolorido y cansado en fibromialgia.

Es así como a raíz de todas estas dudas e interrogantes una gran amiga me mostró la autoetnografía un tipo de metodología que se encuentra entre las ciencias y las artes creativas, que utiliza la escritura para investigar y hacer ciencia.

En relación a ello pensé: *¿Una alianza, artístico/ científico?* Que mejor para poder expresar todo lo que en mi interior acontecía en torno a este encuentro. De alguna manera u otra sentí que mediante este tipo de metodología podría conjugar por fin dentro de mí escrito; imaginación, saber y emoción.

Al mismo tiempo, sentí que bello y que lógico; pensar que sea cual sea el fruto que se extraiga de esta pequeña investigación, será de la alianza entre emoción y razón, unida por la reflexión en torno a unos cuerpos cansados y doloridos *“porque guste o no a científicos y literarios la ciencia es un tipo de literatura que tiene derecho a escoger la forma de contar y de escribir lo que se quiere descubrir”* (Feliu y Lajeunesse, 2007, p.263).

En este sentido, Bruner (1990) mencionan que las prácticas científicas suelen ser azarasas, frágiles contingentes, históricas y relativas, incluso más que cualquier otra practica humana. De ahí que considera que la investigación es un ejercicio interpretativo, que en el caso específico de la autoetnografía es través de la propia experiencia como se pretende encontrar una forma emotiva /emocionante para investigar nuestra propia humanidad.

O dicho en otros términos la autoetnografía; es esforzarse por buscar una relación más sensible frente al quehacer, psicológico, médico o social, percibir cuál es el encuentro entre ciencias y artes e invitar al lector por medio de la reflexión al mundo del autor (Anderson, 2006).

Tiene sus orígenes aproximadamente en la década de los setenta como un género innovativo y alternativo a la tradicional investigación cualitativa. Se encuentra dentro del género del construccionismo, específicamente dentro de las prácticas analíticas creativas (Anderson, 2006 & Blanco, 2011).

Anderson (2006), sostiene que es una narración investigativa que, nace de la rebelión y el rechazo epistemológico, teórico y metodológico frente al positivismo científico. Esta metodología es asumida por investigadores de las ciencias sociales en Norteamérica y señala la llamada crisis de representación desde unas posiciones feministas, multiculturales, e interculturales, que enfatiza en el proceso de investigar más que cualquier otra cosa.

Dentro de este tipo de metodología se considera que cada individuo representa la diversidad de un grupo en sí, por el lenguaje, forma de pensar, o forma de navegar una o muchas culturas (Denzin y Lincoln, 2000).

Desde esta metodología se considera que operamos como si existiera en nuestras sociedades toda una realidad homogénea que ha sido aceptada como una normativa y al reconocer sólo estas perspectivas mayoritarias, dejamos fuera lo particular y especial de cada individuo. No podemos asumir que la normativa monocultural y monolítica es lo usual, lo común y lo que impera (Denzin y Lincoln, 2000).

Por su parte Ellis , Adams y Bochner, (2011) mencionan que la autoetnografía corresponde a una novela metodológica que parte del supuesto que al narrar una experiencia personal a través de la literatura es posible llegar a comprender un determinado grupo de personas, por medio de la cual se pretende llegar a comprender sus características, su modo de ser y de estar dentro de un contexto específico.

Para estos mismos autores, los relatos personales proponen comprender el “yo personal” de algún aspecto de la vida que se cruza con un contexto cultural y se conectan mediante la escritura con otros participantes y que usa los aprendizajes para reflexionar y hacer frente a sus propias dudas (Ellis, Adams & Bochner, 2011).

De este modo la autoetnografía se basa en la historia de la experiencia, razón por la cual, es importante que dentro de este tipo de metodología se debe preguntar qué tan útil es la historia, para qué sirve y que usos se le podrían dar a lo que se escribe (Valdez, 2008).

Por otro lado, la autoetnografía intenta esclarecer desconocidos procesos culturales que buscan corregir la contradicción entre las artes y las ciencias humanas, de este modo el autor de una autoetnografía puede utilizar la poesía, los cuentos cortos, las proyecciones, las novelas y los ensayos fotográficos como técnicas que le permiten sentir, palpar y reaccionar a la emoción que vive y para poder comprender una emoción similar en la situación de otra persona (Esteban, 2004).

Quienes han escrito autoetnografía consideran que la investigación dentro de este enfoque puede ser rigurosa, teórica, analítica y emocional, terapéutica e integradora de los fenómenos sociales (Feliu, & Juárez, 2011).

Dentro de su forma de escribir es importante dar claves de empatía, y a través del proceso de narrar buscar la conexión entre lo individual, lo social y lo cultural. Siendo lo importante y fundamental rescatar a la persona en toda su dimensión como ser humano (Blanco, 2011).

En relación a ello se menciona que las narraciones son importantes, pues es mediante ellas que se entremezclan las vidas cotidianas (concretas) y experiencia personal de quien investiga.

Al respecto Pujol, Montenegro y Balasch (2003) menciona que lo que se encuentra más allá del lenguaje sólo se puede encontrar a través del lenguaje. Sostienen la idea de que los significados cambian y se mantienen en un constante movimiento, motivo por el cual, mencionan que toda observación, todo análisis se encuentra situado, es parcial y es incompleto en sí mismo.

Esto, hace ser de la autoetnografía una metodología abierta a la recursividad interpretativa. Es así que autores como Ellis, y Bochner, (2000) señalan que la evocación lleva a comprensiones más profundas. Mientras que el buscar los momentos significativos, revela maneras de cómo una persona puede negociar situaciones intensas y los efectos que perduran mediante recuerdos, imágenes y sentimientos.

De ahí que su característica principal es la reflexión de la sociedad en sí misma. En este sentido Hammersley (1999) mencionan que para lograr una reflexión parcial de un contexto específico es necesario evitar la separación sujeto- objeto, realidad y ficción, forma y contenido.

Esta situación implica investigar desde adentro sin separarse del objeto al cual se estudia intentando mostrar todas las dudas, pensamientos y emociones que surjan en el proceso de elaboración de la propia recolección de datos y del propio escrito, centrarse en los aspectos marginales y poner fragmentos en todos aquellos textos que resuenen, intentando mostrar distintos niveles de conciencia que muestren el camino de ida y vuelta entre lo individual y lo cultural (Ellis &Bochner, 2000).

Cuando se menciona que se debe evitar el no separarse del objeto de estudio, se hace alusión a que se debe evitar caer en una especie de autoridad científica, pues esta última tiende a perpetuar las relaciones de desigualdad y de dominación.

Esta es la razón, del porqué el saber científico debe ser lo suficientemente reflexivo e intentar con ello vincular el conocimiento científico a un contexto, hecho o situación en concreto. En virtud a ello, podríamos decir que la autoetnografía democratiza la esfera representacional de la cultura, al situar las experiencias de los individuos en tensión con las expresiones dominantes (Denzin y Lincoln, 2000).

Para Robert Corneell (citado en Valdez , 2008), la autoetnografía permite profundizar en el estudio de la subjetividad y del individuo a un nivel de materialidad en interacción estrecha con todos los demás análisis como proceso, como práctica, percepciones y sensaciones incorporadas.

En definitiva un análisis autoetnografico, implica verse a sí mismo como un cuerpo dentro de un mapa sociocultural concreto, pero en encrucijadas condicionadas por relaciones de poder permitiéndose hacerse ecos de las identificaciones y retroalimentación entre lo que sentimos, vivimos y experimentamos, por medio del cual, nos relatamos a nosotros mismos y a otros (Espinosa, 2004).

Es así como la autoetnografía intenta mostrar las emociones , la afectividad y la implicación con el trabajo que trasmite una atmósfera afectiva, pues esta última permite y obliga al lector a sentir en su carne como es vivir en la piel del otro (Le Breton, 2002).

Mármol, Mora, Sáez, (2010) y Esteban, (2004) mencionan que dentro de la autoetnografía, se intenta describir cuerpos absolutamente concretos, singulares e individuales; aunque siempre ubicados dentro de los colectivos a los que pertenecen, a los que representan y a los marcos culturales sociales por lo que transitan y por los que discurren ya que el cuerpo como la condición humana del mundo data de un carácter relacional/ contingente/histórico a los sujetos

y a sus realidades, de este modo al explorar la experiencia sensible despierta nuevas rutas de encuentro.

En relación a esto, Loic Wacquant (citado en Anderson, 2006), menciona que el intentar escribir lo más material y sensorial posible nos ayuda a profundizar mejor en las facetas más inciertas de la vida, las mas impenetrables.

Por último, es importante mencionar que el investigador dentro de la autoetnografía investiga en su propio contexto y utiliza el extrañamiento con el propósito de intentar cuestionar lo cotidiano y lo obvio dentro de un marco de intención y condiciones que la práctica se ha llevado a cabo y el proceso subjetivo en el que se debe incorporar a personas reales y experiencias vividas desde una perspectiva histórica que dé a entender su configuración y acción en el contexto en que se mueva. (Ellis & Bochner, 2000).

Capítulo II

Mi encuentro con la fibromialgia

Dentro de este capítulo narro mi propia historia en relación a la Fibromialgia. En particular mi encuentro con esta dolencia el cual me hizo revivir diversas sensaciones, emociones y sentimientos del pasado en torno al cuerpo y la enfermedad. Esto me llevo a indagar como desde el modelo biomédico se resuelve el binomio cuerpo/mente, pues al parecer, dentro de un dolor sostenido en el tiempo, estos componentes se mezclan y se conjugan entré si, a pesar de que desde la medicina se intente separar que en el caso de la fibromialgia cuerpo y mente se constituyen como ejes principales de estudio al momento de intentar indagar su causa.

2.1. La Fibromialgia

“Una Dolencia tan desconocida para mí, pero tan familiar en sensación y emocionalidad.”

La primera vez que escuché hablar acerca de la fibromialgia fue cuando comenzaba a cursar mi segundo año de práctica profesional como danza movimiento terapia. En ese entonces recuerdo que nos dieron la posibilidad de escoger con qué tipo de población deseábamos trabajar. Pese a ello, no tenía la suficiente claridad con que grupo deseaba realizar mi práctica.

Más mi interior, casi de forma inconsciente, buscaba poder trabajar con un grupo de personas que me ensañara algo que yo intuitivamente ansiaba poder descubrir y experimentar; pero en aquel instante no lograba dilucidar por completo.

Sólo tenía la certeza, de que en aquel instante del máster deseaba poder sentir y escuchar más mi cuerpo, y casi de manera intuitiva buscaba hacer mi práctica con un grupo que me ayudase a encontrar esto. Quería que fuese un trabajo mutuo; una constante retroalimentación y entrega, por medio de la cual, pudiese aprender de ellas y al mismo tiempo ellas de mi.

Fue entonces, que casi por casualidad, me encontré con un grupo de personas afectadas por la *“Fibromialgia”*. Digo por *“casualidad”*, tan solo por decirlo de algún modo, porque estoy segura que las casualidades no existen; ya que todo ocurre en la vida en el instante preciso y en el momento en que realmente lo necesitamos. Tal como ocurrió, con este grupo en particular de mujeres que padecían fibromialgia.

Bastaba tan solo con leer la palabra *“Fibromialgia”* para que yo me sintiese completamente atraída por este nombre. A pesar de que mis conocimientos frente a esta enfermedad eran completamente nulos, *“no sabía nada sobre ella”*, sentía una fuerte empatía hacia quienes la padecían.

Durante el verano, recuerdo haber leído acerca de esta dolencia y en la medida en que lo hacía, descubría que era una patología cuyas causas aún son desconocidas, donde una de las características principales correspondía a un fuerte dolor no localizado que sienten por todo el cuerpo quienes la padecen: *“ no es en los músculos, no es en las articulaciones, ni en ningún órgano o parte del cuerpo pero ahí está... el dolor... el fiel amigo inseparable”* (Pérez-Pareja, Borrás, Palmer, Sesé, Molina, Gonzalvo, 2004).

A medida en que me informaba descubría que a pesar de que el dolor no se localiza: son continuos los dolores de cabeza, la opresión en la zona del pecho, la rigidez corporal, el insomnio, punzadas, desgarramientos, a veces las náuseas y el estreñimiento, entre otras molestias realmente incómodas de sentir y de experimentar, incluso, algunas de las afectadas, la llegan a describir como: *“ Una fuerte gripe ... sentir que la piel se abre y se desgarras o algo así como ser tiradas desde la superficie de su piel por fuertes pinzas .”* (Diario de practica 2011-2012)

Si bien, hasta ese momento ya comenzaba a sentir cierta familiaridad con estas personas, fue sólo en el instante en que comencé a tomar contacto con este grupo en particular de mujeres cuando realmente comencé a sentir, a percibir y a vislumbrar el porqué impulsivamente quise trabajar con quienes padecían fibromialgia.

Precisamente creo que fueron algunas de sus dolencias las que comenzaron a hacerse familiares para mí. Hoy las podría relacionar con mi constante dolor de huesos, con mi rigidez y la opresión en el pecho que por muchos años sentí a raíz de mi historia de diferencia de hemiparesia neonatal² y debilitamiento óseo que me llevó a ser sometida a continuas y largas operaciones durante mi niñez y toda mi adolescencia.

Tales operaciones y constante dolor vividos por años, dejaron su huella; en un sentimiento y sensación de escisión entre mi mente y mi cuerpo que más tarde a pesar de mi rehabilitación física (una vez que fui operada) me llevaron a vivir más desde mi mente que desde mi cuerpo.

² La hemiparesia es una disminución del movimiento sin llegar a la parálisis. Es un grado menor que la hemiplejía, que produce parálisis total. Se distingue en que en la hemiplejía hay inmovilidad en vez de simplemente debilidad. (Asociación Educar)

Aunque sentía que mi cuerpo me pertenecía, sentía que algo me separaba de él, que algo estaba atrapado, que no se terminaba de conectar por completo, como si algo me impedía descansar y vivir espontánea y libremente mi corporalidad.

Tras esta sensación, comenzó en mí una búsqueda incesante por sentir y experimentar mi propio cuerpo, sentirlo libre del malestar y de la ansiedad que al terminar las operaciones mi cuerpo se vio enfrentado.

Anhelaba volver a mi cuerpo, aprender a comunicarme con él, aprender a escuchar sus sutilezas, sus detalles e intuitivamente confiaba en su habilidad para sanar. Pensaba que tan solo faltaba volver a habitar y sentir realmente mi propio cuerpo.

Cuando comencé a tomar contacto con el grupo de mujeres con las que iniciaría mi práctica en danza movimiento terapia comencé a sentir cercanía y relación con su movimiento, comencé a revivir y a ver en ellas mis propias sensaciones y movimiento, comencé a sentir en parte una cierta identificación con su propia manera de ser, de estar y de relacionarse y me di cuenta que aún a mí me faltaba sanar y escuchar verdaderamente mi cuerpo.

En los primeros meses de observación y de contacto directo; me llamó la atención que todas las afectadas eran mujeres: *“no había ningún hombre”*, me preguntaba *¿Es que a los hombres no le afecta? ¿La fibromialgia es característica solo de la mujer? ¿Tiene alguna incidencia la cultura? ¿Se relaciona con la dificultad de no expresar y de sentir el cuerpo? ¿Influye en ello la manera en que la medicina enfrenta esta dolencia?. Frente a esta inquietud me cuestionaba ¿Que comprendemos por cuerpo? ¿Cómo deberíamos comprenderlo?. ¿Será necesario llegar a otra comprensión del cuerpo?*

En la medida en que la práctica avanzaba ante mí surgían preguntas, cuestionamientos y muchas dudas. Sin embargo, para mí lo más importante fue como poco a poco comenzaba a descubrir tras mis sensaciones, percepciones, observaciones y largas conversaciones con este grupo de mujeres el porqué mi inquietud de querer saber y conocer más acerca de la fibromialgia; una enfermedad tan desconocida para mí, pero a la vez tan familiar en sensación y emocionalidad.

Al percibirlas, me hacía las mismas preguntas que hace algunos años atrás me hacía a mi misma: *¿Es que sus cabezas pesan más que sus cuerpos? ¿Es que ellas expresan más con su mente que con su cuerpo? ¿Existe un predominio de lo mental frente a lo corporal? ¿Es que su cuerpo es solo un instrumento una herramienta más, que sirve para manipular objetos y accionar en el mundo? ¿La espontaneidad en ellas está atrapada?, ¿Son libres realmente?*

Al igual que en mi en ellas observaba rigidez en sus movimientos, escaso grounding, espacio más bien indirecto, flujo contenido y una gran opresión en la parte alta de su cuerpo.

Más tarde, tras comenzar mi experiencia terapéutica, a veces me sentía cansada y sin ánimo, que con el tiempo se fue transformando en una fuerte sensación de sacudir mi cuerpo, de moverme y de sentir mis pies en la superficie; sentía ganas de presionar, de empujar contra la gravedad los pies, las manos, de jugar, a veces de gritar y otras de serpentear mi columna vertebral de un lado a otro.

Frente a esto, me preguntaba *¿sentirán algo similar? , ¿Sentirán ganas al igual que yo de que su cuerpo hable, se exprese; de escuchar la respiración y las sutilezas de sus sensaciones? Finalmente me cuestionaba, ¿De qué manera será posible retornar al cuerpo, liberarlo del sentimiento de cansancio y malestar? ¿Pueden ser estas las señales?*

Es así como comienza mi encuentro con la fibromialgia. Un encuentro repleto de cuestionamiento, sensaciones, vivencias, y movimientos entre mi propio cuerpo y el de ellas unidos por las sensaciones y emocionalidad que nacen de unos cuerpos adoloridos y cansados en busca de sentir y de vibrar realmente el movimiento.

2.2 Cuerpos que enferman

“entre la incomprensión y el dolor.”

Aún recuerdo una de las primeras conversaciones que se generaron en el grupo. Era un día lluvioso y algo frío no sé porque tras percibir sus rostros cansados y abatidos, pensé que ellas se encontraban al igual que el tiempo a la espera de ser cobijadas para esperar ver salir el sol.

Al percibir las en mi mente aparecía la imagen de unos cuerpos cansados a punto de rendirse tras una larga y angustiosa batalla. Aquel día el dolor, el sentimiento de injusticia y de incompreensión se hizo presente dentro de nuestra conversación.

“Janita una de las integrantes del grupo hasta hace muy poco tiempo que la habían diagnosticado de Fibromialgia se encontraba abatida y cansada del sistema médico en general; angustiada menciono que estaba cansada que los médicos no creyeran en su dolor que la trataran de loca, que ignorasen su malestar y que tarde o temprano la terminaran derivando al psiquiatra para que este le recetase pastillas para dormir, para la depresión y para la ansiedad. En eso Paquita añade, lo único que hacen es tratarte de quejicas pero no son capaces de comprender que es, lo que realmente está sucediendo con el dolor. Estrella en tanto menciono; no sabes el calvario que es vivir con esto de deambular de un lado a otro en busca de una solución sin encontrarla...” (Impresiones de práctica Fibromialgía 2011-2012)

Fue en ese preciso instante cuando sus palabras comenzaron hacer eco mi y sin pensar me transportaron a una época de mi pasado, específicamente a mi adolescencia. En aquel momento recuerdo haberme sentido también cansada y abatida tras un constante de ambular de medico en medico.

Me preguntaba que había pasado en ese momento; es que acaso mi cuerpo comenzaba a recordar una experiencia pasada, internalizada y personificada a través de mi propia vivencia emocional en relación a mi propio cuerpo (Del Valle, 2004).

Algo similar a lo que mencionan Najmanovich y Sastre (citados en Reca, 2005); quienes sostienen que el cuerpo humano no es solamente un cuerpo físico ni meramente una maquina fisiológica, es un organismo vivo capaz de dar sentido a la experiencia de sí mismo, en medio del cual el cuerpo humano se constituye como sujeto encarnado, un cuerpo subjetivado.

Para estos autores no hay fenómenos psíquicos que haya que unirse al cuerpo, no hay nada detrás del cuerpo, sino que el cuerpo es intrínsecamente psíquico.

En medio de este contexto el cuerpo se constituye como el centro de acción y de la memoria en sí misma. Esta última emerge desde la cronología de la vida a través de los acontecimientos claves de nuestra existencia mediatizada tanto por la existencia de códigos de práctica social

como de los valores que tienen como referencia al propio cuerpo (Bourdieu , 1997 & Del Valle 2004).

De ahí que autores como Del Valle (2004), Del Mármol, Mora, Sáez, (2010), al referirse a la memoria del cuerpo lo hacen en el sentido de algo pasado por la experiencia corporal y la interiorización personal que incluye tanto el proceso emocional como la forma en que son internalizados diferentes códigos y pautas determinante en relación a una sociedad determinada.

De este modo una experiencia subjetiva; una verdad encarnada, es aquella capacidad receptiva de dejar entrar datos de la realidad externa y también la percepción interna con sus sensaciones, imágenes, fantasía y pensamientos que contribuyen a la producción de la conciencia (Le Breton,2002 & Del Valle 2004).

Fue así que tal vez; gracias a este tipo de memoria pude recordar que cuando tenía catorce años de edad, *“comencé a sentir que a mi cuerpo le estaba sucediendo algo, no comprendía muy bien que era; pero sentía e intuía que algo no muy bueno estaba pasando; no entendida porque mi cuerpo me estaba comenzando a doler tanto, me dolían mucho mis huesos, sobre todo la rodilla, la cadera, el tobillo y la muñeca³.*

Si bien tenía claro que mi dolor se relacionaba con mi hemiparesia neonatal, no entendía por qué sentía un dolor tan intenso en mis huesos. Me dolía todo mi cuerpo, era como si algo en mi se comenzara a deformar y me angustiaba pensar en lo que podría pasar. Esta sensación en mi despertaba una incertidumbre que se incrementaba tras las respuestas de los doctores; quienes, mencionaban algo así como; “...es normal que a veces dentro de estas patologías al llegar el desarrollo comiencen a presentarse una serie de deformaciones...” ¡¡Como va ser normal!!,- gritaba mi interior, - ¡¡sí me duele!! Sin embargo, para mi pesar no manifestaba lo que sentía y callaba, esperando en silencio una respuesta alentadora...”.

³ Durante este apartado todo párrafo que se encuentre escrito entre comillas, en letras cursivas y tamaño más pequeño será realizado con el propósito de diferenciar una narración evocativa que nace a partir de un recuerdo impregnado de sensaciones y emociones pasadas las cuales son evocadas en la actualidad a través de la memoria implícita del cuerpo.

De alguna manera sentí que frente al saber médico e incluso frente a mi dolor había aprendido a ocultar; sensaciones, emociones y percepciones; pues al parecer las decisiones que se podían llegar a tomar frente al dolor pasaban más por el pro y el contra de la enfermedad que por la agitación en el pecho o por la estrechez en el estómago que pudiese sentir o experimentar frente a mi dolor que de no saberlas expresarlas verbalmente carecían de valor y eran finalmente anuladas.

De ahí que creo que aprendí inconscientemente a domesticar a mi cuerpo para que fuese racionalmente aceptado y comprendido.

“Es así como aprendí a ocultar la rabia, la angustia y la ansiedad, frente a lo que vivía, a lo que sentía y sobre todo frente a las pruebas médicas, las cuales señalaban que estaba sufriendo una deformación o sea, algo así como una artrosis juvenil, que al cabo de concluir mi desarrollo terminaría por deformar mis huesos.

Frente a estas pruebas, solo me preguntaba a mi misma porque a mí, porque no puedo ser como una adolescente normal que disfruta y que se divierte con sus amigos porque tengo que estar encerrada en medio de un dolor que nadie comprende...”

Tras sentir y revivir esta sensación de incompreensión de antaño, me pregunte si ¿Sería posible que quienes padezcan de fibromialgia tengan un sentimiento y una sensación similar?

Un sentimiento de incompreensión, de rabia y de angustia frente a un futuro incierto, en medio de la cual, las sensaciones y/o emociones que puedan estar surgiendo en torno al dolor y la enfermedad quedaran relegados a un segundo plano, en consecuencia, no expresados en su debido momento y por ende con el tiempo transformadas en diversas tensiones y malestar corporal que tarde o temprano terminarían repercutiendo a un más en el malestar y en el dolor ya existente.

En este sentido, según Reca (2005) todo aquello que nos sucede como eventos internos se representa físicamente como sensaciones, mientras que cuando existe un disturbio psíquico, el cuerpo se representa mentalmente como imágenes donde a veces ellas han sido bloqueadas pero que siempre estas terminan siendo reflejadas a través del cuerpo.

Al mismo tiempo, autores como Horowitz (1978) y Dosamantes-Alperson (1984), mencionan que durante estados de conflicto, cuando ideas y sentimientos se evitan mediante operaciones defensivas, los modos representacionales se pueden experimentar por separado donde, un dolor emocional puede ser manifestado por medio de diversas dolencia y malestar físico, sin embargo, se convierte en un dolor escurridizo difícil de asociar con la causa que lo ha provocado. Tal vez en mi, el dolor físico se vio incrementado debido al acumuló de sensaciones y emociones no expresadas.

“De ahí que, quizás en esa época no sabía muy bien cómo reaccionar frente a lo que me estaba pasando, por un lado me sentía bien; pues ya sabía lo que tenía, sin embargo, frente a mi futuro me quedaba completamente en blanco; como si ya todo mi ser se estuviese transformando solo en huesos, músculos, tendones y dolor. Sentía que cada vez perdía más la confianza en mí, e inconscientemente sentía que se la entregaba a mis padres y a un saber medico que poco sabia de mí, pero que si sabía sanar un cuerpo defectuoso.

Al cabo de un tiempo el dolor en mi aumentaba al igual que mi dificultad para caminar, para sentarme y desplazarme, razón por la cual comencé a ir a rehabilitación y a tomar remedios para el dolor. Mientras tanto no parábamos de visitar doctores, en eso mis padres, se encontraron con un doctor de aspecto muy sencillo y alegre. Aun recuerdo su nombre y su cálida sonrisa, “el Doctor Jhen”; un traumatólogo de unos 55 años edad que atendía en la clínica del trabajador de una ciudad cercana donde en aquella época vivía. El atendía casos graves de accidentes, en los cuales muchas veces había que reconstruir gran parte los huesos mediante prótesis y aparatos.

Este doctor menciona que había una posibilidad para que yo no quedara con estas deformaciones de por vida; dijo que por suerte aún me encontraba en la etapa de desarrollo, situación favorable, pues a esta edad la masa ósea es completamente moldeable.

El solo hecho de escuchar sus palabras despertó en mí una sensación de alegría que me hicieron pensar e imaginar; ¡Me operaran! ¡Por fin los dolores se irán! ¡ Podre disfrutar, saltar y brincar...”!

Recuerdo que en esta época de mi vida ansiaba poder moverme con libertad, sin embargo, el hecho de no poder hacerlo me inundaba de angustia y de pena. Mas estas emociones y malestar las volcada hacia mi interior sin lograr nuevamente expresarlas.

Fue así como comencé un largo periodo de intervenciones quirúrgicas que se extendió por casi seis años cubriendo prácticamente a toda mi adolescencia. Este periodo de mi vida fue muy intenso; repleto de dudas, incertidumbre, esfuerzo, voluntad, ansiedad y miedos pero también de mucho amor, cuidado y protección.

Era una época contradictoria en la cual soñaba con tener amigos y disfrutar de mi adolescencia pero que al mismo tiempo luchaba por recuperarme; por estar y sentirse bien.

Al cumplir los 21 años, las operaciones habían terminado, mientras que los dolores habían disminuido bastante, podía caminar sin mayores dificultades; y por fin volvía al mundo, sin embargo, creo que me había convertido en una joven adulta insegura, poco espontánea y temerosa.

“Recuerdo que cada vez que tenía que exponerme frente a mis pares estallaba en mi una ansiedad que me era muy difícil poder controlar la que incluso me quitaba el sueño por las noches y me impedía dormir. Percibía que mi respiración era alta y suspirona, nunca la sentía profunda, sentía que mis piernas tenían escasa estabilidad y por lo general siempre tenía dolor de estomago. A veces, mis dolores de huesos se hacían intensos y a mi cuerpo lo sentía muy rígido como si fuese un muñeco de hojalata que a cada paso necesitaba ser engrasado.

Con el tiempo, comencé a relacionar que cuando mi estado ansioso aumentaba, mi sueño disminuía y mi dolor de huesos se incrementaba donde cada vez que deseaba exponerme; salir, quedar con amigos, ir a la universidad... en fin expresarme... sentía que este círculo se hacía más intenso, en consecuencia percibía que el dolor en mi cuerpo aumentaba al igual que mi sensación de malestar.

En ese momento sentí que debía hacerme cargo de mi dolor y recuperar la confianza que años atrás había depositado en mis padres y en los doctores. Anhelaba poder experimentar mi cuerpo libre de la ansiedad y del malestar en el cual me sentía inmersa.”

Frente a esto, intuitivamente pensaba que algo había generado que mi cuerpo se descompensara, sentía como si mis emociones y mi sentir se encontraban guardados en lo más profundo de mí ser sin poder salir, en consecuencia, sentía que no me podía expresar con naturalidad ni espontaneidad.

En medio de este contexto repleto de sensaciones y emociones entorno a mi cuerpo y a mi malestar, comencé una búsqueda por querer sentir realmente mi propio cuerpo y vibrar intensamente mi movimiento.

Dentro de esta búsqueda recuerdo haber participado en centenares de clases de teatro, danza, yoga incluso llegué a cantar. Sin embargo, lo importante de este largo proceso que ya lleva casi 10 años fue como descubrí que en lo simple se puede encontrar la respuesta; en la sutileza de poder escuchar el propio cuerpo; el propio movimiento.

Saber, por ejemplo, que es lo que nos impulsa a movernos de tal manera, o cuáles son las sensaciones que pueden llegar a surgir desde el propio cuerpo, puede ser una buena respuesta.

Incluso podría llegar a sostener que lo anterior, no es más que aprender a escuchar y a hablar el lenguaje de nuestro propio cuerpo, *“el lenguaje de nuestras propias sensaciones”* pues no hay que olvidar que nuestro cuerpo no nos habla en lengua sino que más bien nos habla en sensaciones. Tal vez, un dolor de cabeza, o una tensión puede decirnos algo más que un dolor o malestar físico. Quizás frente a nuestro dolor solo hace falta escuchar.

Al tomar contacto con el grupo de mujeres que padecían de fibromialgia, sentí que nuestras vivencias y emocionalidad en relación al dolor se asemejaban mucho más de lo que nosotras mismas nos podríamos llegar a imaginar.

En ambas el dolor se concentraba en nuestro cuerpo, al igual que la atención médica. Mientras que las sensaciones, emociones y/o pensamientos que podrían llegar a surgir desde nuestro propio cuerpo, al parecer quedaban fuera de todo cuestionamiento incluso, para nosotras mismas.

Frente a ello, me preguntaba porque el grupo al referirse a su malestar o a su propio cuerpo siempre lo hacían en relación al dolor y cuando les preguntaba acerca de su sentir frente a la enfermedad siempre terminábamos hablando del dolor en las cervicales, del cansancio, del dolor en la espalda, del dolor de cabeza o de la incomprensión de los médicos y de su familia frente a su malestar. Al escucharlas, por lo general, tenía la sensación de que su cuerpo fuese únicamente dolor físico.

Me cuestionaba cuanto había de nosotras en nuestro discurso y cuanto correspondía a la lógica y manera de pensar inherente al saber biomédico.

Me preguntaba por qué era tan difícil hablar y expresar, por ejemplo, sentimientos de rabia o de enfado o por qué les era tan difícil hablar y referirse a su mundo emocional. Situación que por cierto, creo que también lo percibía en sus cuerpos y en su movimiento.

Por ejemplo, en su movimiento, percibía un peso más bien liviano, por lo general, las observaba caminar de forma cauta y sigilosa, a muchas de ellas las sentía insertas en una gran nieve con unos grandes cascos de astronautas. Mientras que a otras las observaba con muy poco grounding, inestabilidad en su centro y rigidez en su columna vertebral, sentía como si el movimiento de su cuerpo estuviese limitado, a la vez sentía que su caja torácica era muy estrecha me daba la sensación de falta de aire.

Sentía la sensación de mucha rigidez y falta de libertad como si algo quisiese salir o aflojar. Siendo precisamente a raíz de estas sensaciones de aflojar, de liberar; emociones, dolor, sufrimiento etc., las que otra vez me conectaba con mi historia, con mi cuerpo y con mi emocionalidad:

“Al acabar el periodo de las operaciones, sentía que todo en mi era mecánico, funcional con falta de espontaneidad y expresividad donde mis movimiento al interactuar con los demás estaban cargados de ansiedad y rigidez sobre todo en la parte alta de mi cuerpo.

Esta parte de mi cuerpo la sentía mucha más pesada que a mis piernas, incluso muchas veces sentía que carecía de raíz, que mi sostén y apoyo eran muy débiles, en consecuencia me sentía muy liviana y con escaso grounding.”

En definitiva tanto en mi cuerpo como en el de ellas percibía que poseíamos una escasa presencia y una escasa corporalidad.

Cuando el grupo entraba en movimiento sentía como si este nunca terminaba de concluir, como si se quedara en el impulso de ser realizado pero nunca expresado en su totalidad.

Algo así como decir *¡hey aquí estoy!* , pero arrepentirse a media frase y quedarse solo con *¡hey!* sin terminar nunca de concluir el resto de la frase "*aquí estoy*", esta última en consecuencia quedaba guardada en lo más profundo de su ser, sin poder salir.

Sentía como si sus cuerpos estuviesen repletos de un centenar de impulsos y emociones que nunca fueron expresadas. Tal vez la razón de ello se encontraba en que sus cuerpos había perdido su importancia y habían sido desplazados a un segundo plano, de tal forma observaba una especie de escisión muy sutil entre la parte alta de su cuerpo y la parte baja del mismo, en medio del cual, el movimiento era iniciado casi siempre desde los extremos y no desde su centro.

Esta sutil escisión que en ellas observaba me llevaba a suponer que tanto su cabeza como su tórax adquirirían preponderancia en relación al resto de su cuerpo. De alguna manera u otra sentía que en ellas existía una dificultad por dejar ir su peso, por relajarse, por dejarse ir y habitar realmente su cuerpo, intuitivamente pensaba que esto, les impedía distribuir su peso uniformemente por el resto de su cuerpo. Situación, que me llevaba a suponer que tal vez esta escasa fisicalidad las llevaba a vivir más desde lo mental que desde lo corporal.

Hipotetizaba que al tener una escasa fisicalidad las podría llevar a experimentar una descompensación y pérdida de armonía interna, así como también, ser proclive a la ansiedad asumiendo que esta última tiene estrecha relación con todo lo que no se manifiesta o no se hace en el momento. Rescatando que cuando ya se convierte en un estado permanente, por lo general, se vive en medio de una sensación de incertidumbre frente a un hecho que puede no tener una causa aparente (Spielberg, 1972).

En definitiva la ansiedad, por lo general, se suele generar a partir de una idea o pensamiento que no es realizado o ejecutado , en consecuencia, se genera una tensión interna; un miedo imaginado y pensado que se encuentra únicamente a nivel del pensamiento. Sin embargo, sentido y experimentado realmente por la persona.

En este sentido, me preguntaba si faltaba adquirir una mayor sensación corporal, es decir, una mayor fisicalidad, que permitiera de algún modo liberar y expresar todas las emociones y

pensamientos que quedaban atrapadas dentro de sí mismas, las cuales por cierto, sentía que se encontraban con gran preponderancia en la parte alta de su cuerpo.

En definitiva, me cuestionaba si esta escasa fisicalidad que observaba en este grupo las haría ser proclives a carecer de una base o soporte físico que las ayudase a accionar en el mundo; pues en ellas observaba como si viviesen más desde sus ideas y pensamientos que desde su propia acción y expresión.

Me preguntaba de qué manera influía esta escasa fisicalidad que observaba en el cansancio, poca vitalidad y dolor que en ellas percibía. Preguntándome si esto se relacionaba de algún modo u otro con la forma que culturalmente percibimos, sentimos y experimentamos un cuerpo enfermo que nos lleva a restarle importancia a lo que sentimos, a lo que vivimos y a lo que pensamos por considerar que desde afuera viene la respuesta, específicamente desde un saber médico.

2.3 Dualidad cuerpo- mente: lógica del saber biomédico.

“Nuestro Legado Cartesiano.”

Dentro de nuestra sociedad occidental quiérase o no la forma de entender no solo un cuerpo enfermo sino que el cuerpo y la corporalidad en general se hace desde la lógica y saber biomédico.

Incluso, a veces pienso que este saber se encuentra arraigado en lo más profundo de nuestro ser, de nuestra cultura y existencia que me llevo aprender desde pequeña que mi individualidad tenía límites y que se encontraba constituida por un cuerpo y por una mente. Una mente capaz de discernir, pensar y valorar lo importante, capaz de dirigir un cuerpo: un cuerpo útil y productivo; mi herramienta que me permitiría accionar y experimentar en el mundo.

Sin embargo, considero que esta lógica de entender y percibir un cuerpo y una mente por separado se hizo más presente en el momento en que enferme; pues fue precisamente en

medio del dolor en que cada parte de mi cuerpo se volvió realmente presente a mi mente (Gallagher,1986).

Fue a través del dolor que podía percibir, por ejemplo, mi pie tras el contacto con la superficie, sentía cada dedo rozar uno a uno el suelo al caminar, es decir, sentía cada paso que daba y podía llegar a expresar perfectamente a través de la palabra mi dolor. En definitiva mi cuerpo estaba en cada instante, en cada momento, *en mi mente*; *“en mi conciencia”* (Gallagher, 1986).

A simple vista podía decir que sentía perfectamente mi cuerpo, sin embargo, era una sensación extraña; pues aunque me encontraba consciente que poseía un cuerpo, que era mío y que estaba vivo, sentía que carecía de una imagen clara, que este no tenía firmeza, ni estabilidad, que tenía muy poco peso, a veces incluso, lo sentía como una pluma pero no por lo liviano sino que más bien por su escasa consistencia.

En relación a ello Gallagher (1986) y Davis (2004) menciona que cuando se atraviesa una enfermedad el cuerpo se presenta a la conciencia de manera más nítida y clara, en el sentido que se es capaz de percibir todos los componentes que este puede llegar a tener, sin embargo, esta nitidez es aparente, pues es realizada mediante una pérdida de unidad que hace vivir desde una especie de fragmentación, en medio de la cual, se pierde la unidad con un todo, se comienza a percibir los límites entre el yo y el entorno, es decir, se perciben cada vez con mayor nitidez los límites del cuerpo y su funcionamiento por separado.

Quizás debido a ello cuando tomaba una taza, el dolor de la muñeca inconscientemente me llevaba a percibir en la totalidad cada componente de mi mano; su posición, su textura, sus articulaciones, el peso de la taza tras el contacto con mi mano e incluso podía llegar a sentir hasta sus ligamentos.

Sin embargo, era sensación extraña; pues me sentía tensa y rígida, a veces hasta llegaba a imaginar ser un pequeño robot cuyos movimientos estaban completamente mediatizados por una especie de máquina a la que relacionaba perfectamente con mi mente.

Con el tiempo esta manera de proceder se volvió recurrente y no entendía por qué cada paso que daba, cada experiencia que tenía obligatoriamente tenía que pasar por mi conciencia.

Frente a mi manera de reaccionar me cuestionaba; *¡Por qué tengo que racionalizar todo!*, porque no soy capaz de sentir y de expresarme con naturalidad y espontaneidad. ¿Por qué todo lo pienso? ¿Es que acaso no se sentir, sin pensar? Incluso, en algún momento de mi vida llegue a pensar que no sabía expresar mis emociones sino que más bien sabía pensar las emociones, mentalizar todo lo que veía y darle una explicación inteligente y racional a todos mis movimientos, pero donde estaba mi espontaneidad, acaso estaba sumergida en alguna parte de mi ser, ¿Dónde?.

¿Seré la única que tendrá esta sensación? o ¿Esta sensación de mentalizar todo lo que se es y todo lo que se hace podrá ser compartida por centenares de personas más? O dicho de otro modo; ¿Además de mi dolor influirá la cultura en mi manera de sentir tan mentalizada? Puede ser que mi dolor, solo haya incrementado en mi esta forma de sentir culturalmente compartida, hasta el punto que mi cuerpo se hizo visible a mi conciencia tal como lo menciona Merleau-Ponty (citado en Gallagher,1986).

En relación a ello podría decir que mi lógica de entender tanto un cuerpo como una mente por separado; no es ni tan novedosa ni tan extraña, dado que esta concepción de dualidad cuerpo-mente, se encuentra entre nosotros desde inicios de nuestra civilización, la que por cierto, aún perdura y se constituye como los grandes pilares de nuestra historia, tan solo basta con nombrar a Platón, a Aristóteles, a Descartes y sobre todo a nuestras ciencias biomédicas.

Fue a través de este legado en que fuimos poco a poco construyendo nuestra cotidianidad, nuestra concepción de cuerpo y nuestra principal manera de entender y de vivir nuestra corporalidad.

Desde el punto de vista de la antropología del cuerpo y diversas disciplinas asociadas, tales como Psicología Gestalt, Danza Movimiento Terapia, Homiopatía entre otras. Esta concepción de mundo nos ha llevado por décadas a percibir y a comprender nuestro cuerpo como una máquina carente de emociones y sentimiento en medio de la cual, dejamos de ser un cuerpo para convertirnos en unos poseedores de un cuerpo funcional y mecánico que solo nos permite accionar y actuar en el mundo (Le Breton, 2002).

Dentro de esta manera de percibir y de comprender el mundo lo importante es conocer, percibir y comprender el funcionamiento de lo que se estudia, razón por la cual, es necesario tomar distancia y alejarse del objeto de estudio (Le Breton, 2002).

En consecuencia, se separa la vida cotidiana y la vida de la razón. A propósito de esto, Descartes (citado en Le Breton, 2002) menciona que en la vida cotidiana se suele ser invadido constantemente por los sentidos. Menciona que el hombre debe abstenerse de todo lo que despliegue la imaginación; pues ella impide ver y percibir el mundo tal cual es.

Dentro del pensamiento cartesiano el intelecto es independiente del cuerpo; se piensa que la inteligencia no se produce en este último, sino que más bien solo se produce en la mente.

El hombre de Descartes es un colage en el que convive un alma que adquiere sentido al pensar. La filosofía de Descartes se entiende como radicalmente disociada del cuerpo, de sus sentidos y de la imaginación:

“Ahora cerrar los ojos, me tapare las orejas eliminare todos mis sentidos e incluso borraré de mi pensamiento todas las imágenes de las cosas corporales, o al menos porque apenas puedo hacerlo, las consideraré como vanas y falsas...” (Le Breton, 2002; pp 37).

En definitiva acceder a la verdad consciente es despojar a las significaciones de las marcas corporales o imaginativas, pues el mundo se construye fundamentalmente a través de los pensamientos y de la razón (Le Breton, 2002; Le Breton, 2007).

Dentro de este modelo, se esperaba que la razón, ejerciera el control sobre la materia corpórea y sus siempre sospechosos impulsos, emociones y sensaciones.

El hombre en la modernidad ya no es un cuerpo que siente y que vibra el movimiento sino que más bien es un hombre que posee un cuerpo que puede estudiar, que puede dividir, fragmentar y que al igual que una máquina puede analizar y percibir por separado sus diferentes órganos y funciones (Galvany, 2005 & Le Breton, 2002).

Esta visión dualista de entender y percibir la realidad, trajo consigo no solo una ruptura del sujeto con su entorno sino que también marca el inicio del individualismo, el repliegue del hombre

sobre sí mismo, el distanciamiento y la negación de la diversidad e infinita variedad de sensaciones, emociones, anhelos, esperanzas e historia de vida encarnada y arraigada en nuestro propio cuerpo donde todo lo que pueda surgir desde este último, es negado debido principalmente a que actuaría como un obstáculo al entendimiento y a la razón que en este caso en particular sería limitar el entendimiento y la comprensión, de la fisiología y anatomía corporal (Le Breton, 2002).

Es así como nace la medicina moderna; de una fractura ontológica de entender y percibir las diferentes esferas del ser humano y de su capacidad para mostrar a las personas como se debe entender, regular y experimentar el cuerpo, en medio de la cual, la mirada clínica se convierte en la mirada social e intersubjetiva del cuerpo (Le Breton, 2007).

En este sentido Schnake (2001) menciona que la medicina oficial tiene un modelo de explicar el proceso de estar enfermo que no considera ni el lenguaje tampoco el sentimiento individual.

De este modo, cuerpo anatómico- fisiológico se convierte en la principal fuente de conocimiento y la enfermedad se concibe y se experimenta en este último en forma de signos y síntomas clínicos.

El hombre, se distancia de su cuerpo y lo caracteriza como algo de materia diferente a la persona a la que encarna, se trata entonces de poseer un cuerpo en medio del cual, los sentidos del tacto, gusto, olfato y audición al igual que las emociones y sensaciones quedaron replegadas a factores que pueden confundir y alterar el entendimiento corporal. La razón pura y el intelecto sobrepasa a la emoción y esta queda relega a un obstáculo para el conocimiento (Fischman, 2005).

¿Pero cuáles fueron las implicaciones de desconocer tanto las emociones como las sensaciones que provenían desde el propio cuerpo? Acaso hoy en día, la podemos encontrar en los enumerables malestares y perturbaciones visibles a través de nuestra cotidianidad, como por ejemplo; en una desconexión de nuestros pensamientos y acciones, en un estrés que miles de personas acarrearán día a día, en el aumento de la ansiedad, de la depresión, del sedentarismo,

debilitamiento del sistema inmunológico y en unos cuerpos que muchas veces parecen cansados y abatidos, tras unas mentes confusas y alteradas.

Incluso, podríamos llegar a sostener que lo anterior, no es más que un reflejo del dualismo cartesiano, que por siglos predominó y que nos llevó a que en la actualidad el cuerpo fuese visto preponderantemente como un mero objeto, plausible de ser dissociado del verdadero ser (Le Breton, 2002).

En consecuencia, hoy existe una ruptura de los sentidos y de la realidad, en medio de la cual, el cuerpo anatómico fisiológico se ha convertido casi en el único referente para la expresión del malestar y el dolor. Siendo precisamente el modelo biomédico el más extendido para entender, gestionar y legitimar tanto la enfermedad como la corporalidad.

En este sentido, asumiendo que somos una cultura acostumbrada a pensar y a sentir tanto la enfermedad como la salud bajo un punto de vista más bien biomédico que nos lleva a poner énfasis en la observación y en la forma verbal con la intención de adquirir una imagen clara de las cosas y que nos hace enfatizar en la mente y en sus procesos por considerar que esta produce orden y que es la causa del todo entendimiento humano.

De qué modo podríamos llegar a entender la corporalidad y alcanzar esta tan llamada integridad que nos facilite percibir y comprender un cuerpo expresivo - vivo más que un cuerpo anatómico- fisiológico (Galvany, 2005).

Es que acaso tendríamos que abrirnos a otro tipo de entendimiento; cuerpo- mente que nos lleve a reivindicar a nuestro cuerpo y nos impulse a reconocer toda su sabiduría, reconociendo con ello todas sus sensaciones, emociones y la diversidad de historias e imaginación que de él se pueden llegar a desprender.

Tal vez para ello, tendríamos que aprender a escuchar el lenguaje de nuestro cuerpo; pues está claro que él no nos habla en lengua; sino que más bien nos habla en sensaciones, su conocimiento no es racional sino que más bien es intuitivo y no permanece aislado sino que interactúa con la mente a través de las emociones y las sensaciones.

O tal vez, es que tendríamos que aprender a vivir más en silencio tal como lo sostiene Schnake (2001) quien señala que si viviésemos en el silencio y en él solo conocimiento práctico de nuestro cuerpo, tal vez no sería en absoluto necesario conocer su lenguaje.

Sin embargo, en la actualidad no es nada fácil escuchar el verdadero lenguaje de nuestro cuerpo o estar en silencio frente al mismo, pues para poder hacerlo tendríamos que crear un espacio para que esto realmente ocurriese.

Esto es lo difícil y lo complejo; pues hoy vamos a un ritmo acelerado y vertiginoso, sin imaginar que en muchos casos puede conducirnos a la pérdida de contacto con uno mismo y a la naturaleza intrínseca a la que formamos parte, que en el caso de la fibromialgia me preguntaba es que sus síntomas y su dolor, acaso pueden verse incrementados debido a una pérdida de contacto con su propio cuerpo y con su propio ser.

El hecho de hipotetizar de que en la fibromialgia podría existir una pérdida de contacto frente al propio cuerpo, me llevo a querer encontrar otra forma de entender y comprender esta particular dolencia. Poder encontrar un modelo que no separe mente/ cuerpo, sino que más bien los integrará y los valorara como parte intrínseca de la persona.

Esto sumado a las diversas sensaciones, movimientos, dolor y emociones que en algún momento observe que compartíamos, tales como; dolor en el cuerpo, respiración alta y clavicular, palpitaciones rápidas del corazón, dificultad para expresar emociones, sentimientos de inseguridad, fragilidad y angustia, me llevaron a pensar que tal vez la fibromialgia podría corresponder a una dolencia que se puede llegar a generar debido a una descompensación que amenazaría el sano equilibrio físico- emocional de una persona.

Motivo por el cual, comparto la visión de autores como Gelonch, Garolera, Rosselló, Pifarré (2013); quienes señalan que la fibromialgia podría relacionarse más con una respuesta anormal del sistema nervioso frente a una estimulación de origen periférica y la de Rice (citado en Sevastio 2013) quien señala que existiría un desbalance en las fibras nerviosas que recorren el cuerpo.

Es así como a partir de mi propia historia en parte reflejada en las sensaciones y emociones de unos cuerpos doloridos y cansados de ocho mujeres afectadas por la fibromialgia nace en mi un deseo implícito de querer percibir y descubrir de que manera este malestar puede ser percibido desde una perspectiva holística que lleva a comprender a la persona en completa interconexión entre el cuerpo, mente y entorno.

Capítulo III

Fibromialgia

“Un misterio por descubrir.”

En este capítulo, me propongo realizar una breve revisión bibliográfica de aquellas investigaciones que buscan encontrar la causa de la fibromialgia. Para ello comienzo con una breve definición que permita situar y contextualizar estas investigaciones.

Posteriormente efectuó un pequeño análisis y reflexión en torno a las posibles causas encontradas, con la intención de indagar, descubrir y cuestionar la posibilidad de percibir a la fibromialgia desde otro tipo de modelo y/o paradigma que facilite percibir cuerpo/mente en interacción y unidad continua.

3.1. Breve Definición De Fibromialgia

Su nombre, deriva de la palabra fribro, o tejidos fibrosos (tales como tendones o ligamentos) “mios” o músculos y “algia” que significa dolor (Belenguer, Ramos-Casals, Siso, & Rivera, 2009).

Corresponde a un dolor en los músculos, tendones y ligamentos. Específicamente es un dolor que se localiza en las partes blandas del cuerpo con exclusión de las articulaciones (Idem).

Es una dolencia que no presenta lesiones físicas ni signos que puedan explicar el dolor y el resto de los síntomas, razón por la cual, se le considera un trastorno funcional y no una alteración estructural (Collado, 2008).

Dentro del cuadro de dolor crónico son muy frecuente los trastornos de un sueño no reparador, el cansancio, la fatiga tanto física como mental, perístasis matinal⁴, sensación de hinchazón, ansiedad y depresión, síndrome de colon irritable, dismorrea entre otros síntomas asociados (Gelonch, Garolera, Rosselló, Pifarré , 2013).

En el año 1904 Gowers (citado en Belenguer, Ramos-Casals, Siso, & Rivera, 2009) la describe como un traumatismo no articular el cual denomina como fibrosis, este dolor correspondía a un dolor que se generaría dentro de la fibra muscular.

Más tarde, en 1975 Hench (citado en Ruiz, Nadador, Fernández-Aleantud, Hernández-Salván, J., Riquelme, & Benito, 2007) la describe como un traumatismo muscular característico cuya patología predominaba preferentemente en mujeres de edad media; quienes se encontraban atravesando un síndrome de nido vacío donde la gran mayoría de ellas presentaban osteoporosis, desgaste, estado de tensión y nerviosismo. Aun en esta época se le conoce bajo el nombre de fibrosis. Siendo, solo a partir del año 1981 cuando este nombre es reemplazado por su actual nombre de: *"fibromialgia"*.

A partir de 1981, la fibromialgia quedaría definida como un síndrome de dolor crónico musculoesquelético, sin alteraciones orgánicas demostrables y diversos puntos sensibles de localización características y de presión dolorosa denominados point tender (puntos gatillos). Estos puntos se caracterizan por ser una sucesión de puntos dolorosos que se reparten por todo el cuerpo, acompañado entre otros síntomas, de fatiga y sensación de debilidad (Leza, 2003).

Más tarde en 1987, quedaría definida dentro de un conjunto de alteraciones disfuncionales como resultado de una alteración de la homeostasis normal producida por la ausencia de un sueño reparador y una buena salud tanto física como mental y emocional, específicamente la fibromialgia se asociaría a alteraciones producidas por estrés psicológico,

4

Movimiento de contracciones sucesivas a lo largo del estómago e intestinos, que impulsan el contenido del tubo digestivo de arriba hacia abajo. (Definición. Org: <http://www.definicion.org/peristalsis>)

estímulos ambientales nocivos y alteraciones en el sistema nervioso central (Belenguer, Ramos-Casals, Siso, & Rivera, 2009).

En la actualidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud y por todas las entidades medicas con el código M79.7 De La Clasificación Internacional de Enfermedades, como una enfermedad reumatológica, cuyas características principales corresponderían a un dolor generalizado por todo el cuerpo que afectaría principalmente a sus músculos blandos (Leza,2003).

3.2. Investigaciones en torno a las posibles causas de la fibromialgia.

Dentro de las investigaciones que buscan encontrar la causa de la fibromialgia podemos encontrar aquellas que reportan evidencia de una posible base genética. Específicamente existiría una variación genética asociada, que impediría depurar la adrenalina de manera efectiva. Esta anomalía según estos estudios, se expresaría frente a un determinado contexto desencadenando una serie de respuestas anómalas del Sistema Nervioso. Destacándose, entre ellas, una facilidad específica para incrementar los procesos de sensibilización al dolor, los cuales convierten a quienes la padecen en personas sensibles al tacto, al roce y a los estímulos térmicos por mínimos que estos sean (Meeus& Nijs, 2006).

En relación a esto, dentro de las causas genéticas y generacionales no se descarta la posibilidad de un factor de aprendizaje de hábitos y costumbres por parte de los hijos de los afectados. Estas costumbres gatillarían y retroalimentarían de forma cíclica y generacional esta dolencia.

Mientras que Goldenberg (2002) menciona que la fibromialgia seria producto de la combinación de diferentes factores, los cuales, en su conjunto darían como resultado una respuesta anormal a los diferentes factores que producen el estrés.

Lo anterior, correspondería a una alteración en la modulación de la respuesta al dolor, esta

situación provocarían un descenso en el umbral de este último. Entre los factores desencadenantes de la fibromialgia, mencionan que estos pueden ser de tipo infeccioso, hormonal, traumas emocionales o físicos.

Recientes estudios sugieren que partos vividos con altos niveles de estrés o traumas, podrían favorecer en los fetos hembras (no en los varones) una alteración en la glándula suprarrenal que desencadenaría su aparición debido a una alteración continua en la secreción de cortisol (Carruthers, Sande, 2006).

Otras investigaciones, en tanto, sostienen que la fibromialgia correspondería a un trastorno neuromuscular a nivel de la placa mioneural de origen iónico⁵. Situación que desencadenaría una función muscular inadecuada. Esta alteración muscular finalmente repercutiría con la aparición de fatiga y alteraciones endocrinológicas, inmunológicas y psicológicas (Ruiz, Nadador, Fernández-Aleantud, Hernández-Salván, Riquelme, & Benito, 2007).

Las investigaciones continúan y existen más evidencias de que una posible causa correspondería a alteraciones del sistema nervioso central, como alteraciones en los neurotransmisores y alteraciones neuroendocrinas.

Respecto a estas alteraciones, Martínez-Lavín (2005) menciona que la fibromialgia no es solamente dolor. Sostiene que los síntomas característicos, tales como; cansancio profundo, alteraciones del sueño, sequedad en la boca, manos frías o cistitis no infecciosas, podrían ser explicados tras una alteración del sistema nervioso autónomo.

Este mismo autor, considera que este sistema, además, de ser el encargado de regular el funcionamiento de nuestro organismo; manteniendo la presión arterial, la respiración, los movimientos intestinales, entre otras funciones importantes, también se deben a él, las respuestas de nuestro cuerpo al estrés.

⁵ Conexión entre una terminal nerviosa y un músculo esquelético. En esta sinapsis termina la transmisión de un impulso por una cadena neuronal, resultando una contracción muscular, es decir, la ejecución de una respuesta. Otras cadenas neuronales terminan en músculos lisos o en el músculo cardíaco o en las glándulas que son efectores, al igual que el músculo esquelético.

Sus investigaciones lo llevan a sostener que los afectados de fibromialgia presentarían una alteración en una de las 'ramas' de este sistema que acelera todas esas funciones, particularmente dentro del sistema nervioso simpático.

Por su parte, Ornelas (2004) menciona la existencia de varias líneas de investigación que sugieren que la experiencia del dolor es en parte el resultado de un trastorno o disfunción del procesamiento sensorial a nivel central.

Este autor menciona que es interesante que en estados de dolor crónico se haya asociados a una disminución del flujo de sangre que va hacia y desde el tálamo

A su vez Mountz (1995) y colaboradores reportaron que los pacientes con fibromialgia tuvieron un decremento del flujo sanguíneo talámico comparado con sujetos normales.

Lo importante de destacar de estas investigaciones es que diferentes estructuras corticales y sub corticales estarían involucradas en diferentes aspectos de la experiencia de dolor.

Respecto a lo anterior, estudios realizados por Bennett (1999) indicaron una escisión en la corteza del cíngulo anterior reduce la desagradable apreciación del dolor. En este sentido, es importante mencionar que la corteza anterior del cíngulo estaría involucrada en la integración de afecto, cognición y respuesta motora de los aspectos del proceso doloroso.

Sumado a lo anterior, este mismo autor señala que otras estructuras involucradas en el procesamiento cortical del dolor, incluye la activación de la corteza prefrontal (activación de estrategias evitación, desviación de la atención y la inhibición motora), la amígdala (la significancia emocional y activación de hipervigilancia) y el locus cerúleos (activación la respuesta the "fight or flight" response) (Huir o Pelear).

De estas investigaciones resulta relevante destacar que todas estas estructuras están enlazadas al tálamo medial, donde el tálamo lateral está unido a la corteza somato sensorial (localización

del dolor). Siendo el tálamo, el centro de relevo principal de la información que circula entre el cuerpo y las diferentes partes del cerebro. Esta conexión hace posible que la actividad prefrontal cortical (pensamientos negativos o positivos) puede influir en la percepción del dolor.

Posteriormente investigaciones realizadas por Neeck y Crofford (2000) sugieren que la fibromialgia es un síndrome relacionado con el estrés. Tras esta investigación fue posible percibir que en la mayoría de los casos, la fibromialgia se presentaría después de un evento físico o emocionalmente estresante, así como también, empeoraría después de cada evento estresante. Complementando la idea anterior, autores como Villanueva, Valía, Cerdá, Monsalve, Bayona (2004), mencionan que quienes son sometidos a periodos de violencia grave, o episodios traumáticos sufrirían de fibromialgia. Esto se debería principalmente a la situación de continuo estrés a los que estas personas estarían sometidas. Para este autor estos episodios de estrés prolongados descompensaría el sistema nervioso central.

En virtud a lo anterior, una clara línea de investigación viene constituida por los trabajos centrados en el estudio de la posible relación entre dolor y determinadas variables de personalidad y respuestas emocionales, encontrándose, por una parte, evidencias empíricas que apoyan la teoría según la cual existe una alta relación entre algunos rasgos de personalidad y dolor crónico (Ramírezy Esteve, 2001); (Camacho y Anarte, 2003; Forseth, Husby, Gran y Forre, 1999).

En relación a lo anterior Pérez, Borrás, Palmer, Sesé, Molina, Gonzalvo, (2004) investigaron la posible conexión que podría existir entre las variables de depresión y ansiedad con diferentes dolencia de dolor crónico, entre ellas la fibromialgia.

Los resultados de estos estudios apuntan a la posibilidad de que la depresión en pacientes con fibromialgia obedeciera más al modelo de indefensión aprendida, sobre todo teniendo en cuenta que la fibromialgia se caracteriza precisamente por el desconocimiento general de su etiología; es decir, no existe una patología orgánica que la explique, cuestión que sitúa al paciente en una posición de incertidumbre ante la que poco o nada puede hacer (Pérez, Borrás, Palmer, Sesé, Molina, Gonzalvo, 2004).

Mientras que en relación a la variable de ansiedad, este estudio demostró que existían diferencias significativas que sugieren que los pacientes con fibromialgia presentan un nivel de ansiedad-rasgo o respuesta general de ansiedad significativamente superior al observado en el grupo de pacientes con dolor no fibromiálgico y en el grupo control (Idem).

Es importante destacar que dentro de este estudio la ansiedad se encuentra relacionada con la experiencia de dolor, donde las mayores puntuaciones en las respuestas de ansiedad expresadas tanto de forma fisiológica como motora correspondieron a pacientes que presentaban fibromialgia (Idem).

Sin embargo, de todas estas investigaciones hasta el momento la más aceptada corresponde al incremento de la sensibilidad al dolor de tipo neurológico.

Entre estas investigaciones, se ha encontrado niveles bajos de serotonina⁶. Sustancia que se encuentra en el cerebro cuya misión es regular el sueño, regular la intensidad con que se percibe el dolor, modificando las señales que entran al cerebro, además de ser un regulador de los estados de ánimo. Un desequilibrio de este neurotransmisor genera depresión, dolores generalizados, y problemas de sueño (Wolf, 2011).

Estudios realizados por Callado (2008) han demostrado la existencia de irregularidades en el flujo sanguíneo en pacientes que presentan fibromialgia.

Específicamente en la fibromialgia las investigaciones muestran patrones anormales de flujo sanguíneo en el cerebro, con más de lo normal en algunas zonas y menos de lo normal en otras.

⁶ Su nombre deriva de sus primeras funciones descubiertas, que consiste en estrechar los vasos sanguíneos; "sero" viene de "suero", que es un componente de la sangre (Wolf, 2011).

Aún no se descubren los efectos concretos de esto, pero los investigadores saben que el flujo de sangre tiene un impacto significativo en la función cerebral (Leza, 2003, & Ruiz, M., Nadador, V., Fernández-Aleantud, Hernández-Salván, Riquelme, & Benito, 2007).

También en la fibromialgia, algunos investigadores teorizan que los horribles dolores de quemazón que experimentan se deben a la isquemia (deterioro del flujo sanguíneo), que básicamente significa que el área "se duerme" y luego que regresa la sangre. Esta anomalía los llevarían a sentir piquetes de alfileres y agujas dolorosas, a medida en que se recobra la sensación en el área. (Belenguer, Ramos-Casals, Siso, & Rivera, 2009).

Otras investigaciones aunque en menor grado, han demostrado bajo volumen sanguíneo, lo que deja a las células hambrientas por oxígeno y nutrientes.

Algo así como imaginar estar a mucha altura, luchando por recuperar el aliento luego de pasar todo el día sin comer, como si la sangre se quedase detenida en determinadas partes del cuerpo sin poder nutrir la totalidad de este último, en consecuencia existiría una disminución de oxígeno en la sangre que conlleva a que las diferentes partes del cuerpo no se nutrieran ni se purificaran adecuadamente, en consecuencia, la sangre sería incapaz de drenar adecuadamente a cada uno de los órganos del cuerpo, debido principalmente a un exceso de serotonina (Wolf, 2011).

Este exceso, sería el causante de restringir los vasos sanguíneos, en consecuencia la sangre no podría moverse correctamente.

Hoy se sabe que en la gran mayoría de los casos existe una desregulación de serotonina de algún tipo, y parece probable que contribuya a las anomalías del flujo sanguíneo que puede causar una variedad en los síntomas característicos a esta patología (Dalinia, 2012 & Wolf, 2011).

Sin embargo, en estos momentos se carece de una investigación específica sobre la posible relación que pudiese existir entre la disfunción de la serotonina y esas irregularidades, pero ciertamente es una conexión que parece lógica y que necesita ser más investigada.

Al mismo tiempo en estas personas se han encontrado niveles altos de sustancia P, agente que hace que el cerebro registre el dolor. Este es un neurotransmisor que se encuentra en la médula espinal

y que sirve de intermediario en la recepción del dolor desde la periferia hacia los centros superiores que en el caso de la fibromialgia, el dolor correspondería a una anomalía en la percepción de este mismo por parte del sistema nervioso central (Belenguer, Ramos-Casals, Siso y Rivera , 2009).

Por su parte, Belenguer, Ramos-Casals, Siso y Rivera (2009) que personas que presentan fibromialgia tienen incrementado su nivel de sustancia P hasta un triple.

La percepción del dolor es regulada en parte por el sistema nervioso autónomo. Este sistema controla funciones involuntarias tales como la respiración, la regulación de la temperatura y la sudoración. Dentro de los síntomas que experimentan, tras la descompensación de este sistema se encuentran: sensaciones anormales de temperatura corporal, enrojecimiento de las mejillas, y alteraciones en la percepción del dolor (Espino, 2005, Romera, Perena, Perena, M. F., & Rodrigo, 2000).

Aunque cada vez más, se aceptada la idea de que existe una alteración en el sistema de percepción del dolor , aún se desconoce si este problema está asociado a la percepción del dolor aún cuando estímulos del cuerpo son normales (alodinia) o a una respuesta exagerada frente a los estímulos del dolor (hiperalgesia) (Belenguer, Ramos-Casals, Siso y Rivera , 2009).

Dentro de esta hipótesis se explica que puede haber una pérdida de la habilidad para interrumpir la emisión del dolor; para poder regularla, en el cual se establece un círculo vicioso de estimulación de dolor repetitivo. Eso explicaría el porqué los puntos sensibles se encuentran siempre adoloridos no solo cuando son presionados de forma manual sino que también de forma permanente y espontánea (Idem).

Por otro lado, en la actualidad se tiene conocimiento de que el dolor crónico puede modificar las fases del sueño ocasionando dolor y fatiga. Mientras que estudios en fisiopatología han orientado su atención hacia los receptores de Dopamina a nivel del sistema nervioso central y el sistema límbico en particular (García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

Post Weiss, Racinne y Gibert (1989 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología) utilizaron experimentos en modelos animales para investigar la compleja neurofisiología de la

sensibilización y sus efectos sobre el comportamiento. En estos experimentos, el contexto ambiental y las experiencias previas son factores determinantes para una hiper- respuesta.

Al mismo tiempo diversas observaciones clínicas y evidencias neurobiológicas sugieren que los trastornos de dolor crónico y los trastornos emocionales afectivos tienen importantes similitudes.

Estas similitudes se encontrarían en las vías de dolor medial, las cuales, se definen esencialmente en base a la divergencia de las proyecciones espino- talámicas del tálamo. Según Volt los campos receptivos de las neuronas del sistema medial tienden a ser grandes, las cuales pueden incluir un lado del cuerpo e incluso su superficie entera (García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

Price y Herkins (1999 citados en Precio, 2000) proponen un modelo de dos fases para la afectación del dolor, el primero estaría vinculado con la dimensión sensorial discriminadora del dolor (vía lateral). A través de esta vía una experiencia dolorosa de forma simultánea se generaría dentro de la conciencia.

Mientras que la afectación desagradable se generaría en las vías mediales (vía afectivo- emocional). Estas vías incluirían estructuras límbicas y para límbicas que dotan del matiz emocional una determinada situación dolorosa.

El segundo componente de afectación secundaria del dolor, implicaría respuestas afectivas- cognitivas que serían desencadenadas por un evento sensorial compuesto. Esta fase incorporaría atributos y significados asociados a la experiencia del dolor. Es importante señalar que estos circuitos se distribuirían por todo el cerebro.

El sistema nervioso central estaría en constante adaptación tanto de los estímulos internos como externos, con respecto a la nocicepción , apoya la comprensión del dolor como un proceso dinámico en que la calidad de las entradas al SNC configuran la sensibilidad de los procesos sensoriales centrales.

La importancia de estos estudios radican en que dentro de un estímulo doloroso existen vías supreespinales localizadas en el tálamo. Estas vías configurarían la experiencia del dolor en base a experiencias ya vividas por la personas.

En relación a lo anterior, Vaccarino y Melzack (1992 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología) concluyeron que los estímulos sensoriales, actúan sobre los sistemas neuronales que están en continuo proceso de cambio donde la respuesta de comportamiento depende, en parte, de la memoria de estos eventos anteriores.

Estos mismos autores menciona la existencia de cambios neuroplásticos en el tálamo somato sensorial de pacientes por daño de enervación. Estos cambios incluyen altas tasas de carga espontánea de excitabilidad anormal y respuestas inducidas por la estimulación de áreas corporales que normalmente no activan a estas neuronas talámicas.

Flort (1995) encontró una fuerte relación entre la cantidad de reorganización cortical somatosensorial ocurrido después de una amputación de un miembro lateral y la intensidad del dolor de un miembro fantasma. Propuso que la reestructuración de la arquitectura funcional del cortex tras el daño al sistema nervioso es un mecanismo adaptativo para restaurar la actividad en una zona que ha quedado sin aferencias.

Coderre (citado en Romera, Perena, Perena, & Rodrigo, 2000), por su parte, menciona que el dolor pasado puede ser reactivado años después del daño original en algunos casos por un desencadenante periférico que alcanza el nivel requerido para activar las estructuras neuronales que desencadenan este mecanismo de dolor anterior.

Hua, Garonzik, Lee, Lenz, (2000) en tanto, propuso que la estimulación del cerebro profundo en una región del tálamo somato sensorial produce dolor con una fuerte carga emotiva. Es relevante mencionar que esta situación ocurrió solo en paciente que con anterioridad habían experimentado un fuerte dolor con componentes afectivos. Mientras que la estimulación de la misma región del cerebro en pacientes sin historia del dolor con carga afectiva evocó una experiencia del dolor sensorial aparentemente libre de aspectos emocionales.

En relación a esto, se sugiere también, que las asociaciones aprendidas que vinculan sustancialmente las vías sensoriales y afectivas están formadas de tal manera que se pueden reproducir como un conjunto (sensación, afectividad, cognición) por estimulación de una única zona del cerebro (Idem).

De este estudio fue posible percibir que síndromes como el dolor talámico, miembros fantasmas, cambios patológicos en el procesamiento sensorial e incluso la fibromialgia ocurren tanto a nivel espinal como en estructuras supraespinales, es decir, existiría una conexión entre el cuerpo (nivel espinal) y la mente (estructuras supraespinales) En este sentido es importante mencionar que se encontró que en la fibromialgia el dolor se localizaría al principio de la columna vertebral, después se generalizaría a las demás partes del cuerpo (Hua, Garonzik, Lee, Lenz, 2000).

Sin embargo, lo importante de destacar de estos estudios es como la neuroplasticidad⁷ proporciona un modelo en que determinadas influencias mentales como emociones, ideas asociaciones sugestión y refuerzos pueden influir en las estructuras cortico- límbicas incidiendo en aspectos somáticos y psicológicos.

Estos estudios, permiten plantear que los circuitos de dolor y afectación se configuran en base a la historia de exposición del cuerpo, tanto a estímulos somáticos como psicológicos.

3.3. Estableciendo Un Nexo o Punto de Conexión Entre Diferentes Investigaciones.

Al establecer una lectura de los diversos estudios citados anteriormente, es posible percibir diferentes líneas de investigación, las cuales van desde los estudios que apuntan hacia un plano anatómico fisiológico, atravesando por los que señalan una posible causa genética, hasta aquellos que mencionan un punto de interacción entre lo biológico y psicológico, sin desconocer lo social como una posible causa de la fibromialgia.

⁷ Capacidad que tiene el cerebro para formar nuevas conexiones nerviosas, a lo largo de toda la vida, en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial, al desarrollo, a la disfunción o al daño (Patologías y Definiciones).

Pese a ello todas estas investigaciones, al parecer, tienden a ser realizadas desde un punto de vista más bien separatista en medio de la cual, siempre hay un factor que predomina más sobre otro; sea este el biológico, el psicológico o el social donde el intentar establecer un punto de conexión, al parecer las líneas de investigación se debilitan, sosteniendo que la unión entre lo físico y emocional (psicológico) aún se constituye como todo un misterio.

Quizás la dificultad de poder percibir tal conexión radica en que dentro de nuestra cultura existe una marcada tendencia por intentar percibir el mundo, sus dolencias y sus problemas desde un punto de vista más bien, anatómico fisiológico.

Esta manera de ver y percibir la realidad lleva implícitamente asociada la idea de separación; pues lo que se intenta es percibir, observar y comprender un determinado órgano o función de nuestro cuerpo, razón por la cual, es necesario abstraernos de él, verlo desde afuera e intentar percibir la causa desde un punto de vista de observador, es decir, yo separo mi mente, separo mi cuerpo, separo mi historia, separo mis sentimientos y emociones con tal de entender lo que ocurre (Le Betron, 2002).

Sumado a lo anterior, aunque la medicina ontológicamente ha clasificado la enfermedad como orgánica o mental, a nivel metodológico y técnico puede considerarse 'somatocéntrica', es decir, el cuerpo ha sido el principal lugar de experimentación en la investigación sobre las etiologías y los tratamientos de las enfermedades (Barragán – Solís, 2006).

En el caso del dolor, que acompaña a la mayoría de enfermedades agudas y está presente en muchos procesos crónicos, la búsqueda de la causa orgánica ha sido y continúa siendo una de las principales líneas de investigación que lleva a fragmentar al ser humano y analizarlo por partes (Idem).

Tal vez si partimos desde una visión anatómica fisiológica y comenzamos a relacionar los efectos y perturbaciones que provoca, por ejemplo, una alteración física en el plano social, emocional o viceversa podríamos llegar a percibir que todo se encuentra implícitamente relacionado y que se vuelve muy difícil intentar percibir un malestar o dolencia por separado.

Por ejemplo, en este caso, ya desde un comienzo a la fibromialgia se le asocio a un dolor no localizado que afectaba a mujeres de edad media; quienes atravesaban un periodo de vida característico; tales como traumas, divorcios, nido vacío. (Hench, (1975) citado en Ruiz, Nadador, Fernández-Aleantud, Hernández-Salván, J., Riquelme, & Benito, 2007).

Se menciona que estas mujeres presentaban osteoporosis, reumatismos, artrosis o artritis y que se encontraban en un estado de estrés y nerviosismo cuyo dolor se localizaba preferentemente en las partes blandas del cuerpo, es decir, en ninguna parte especifica pero si en todo el cuerpo, motivo por el cual, con los años se le llego a considerar como un trastorno funcional (Idem).

Posteriormente algunos autores como, García-Fructuoso, García, & de Reumatología y Hua, Garonzik, Lee, Lenz, (2000) mencionaron que el dolor se podría localizar al principio de la columna y que luego se generalizaría a lo largo del todo el cuerpo. Tal vez resulte interesante mencionar, en este apartado, que al principio de la columna vertebral se encuentra la medula espinal, importante cordón nervioso que corre por el centro de la columna donde por entre las vértebras salen pares de nervios espinales que se extienden hacia todo nuestro organismo, incluyendo a los músculos, los huesos, los órganos y las glándulas y el cerebro.

En relación Butler (2002) y otros autores mencionan que cuando la columna está sana los impulsos eléctricos nerviosos pueden viajar correctamente de ida y vuelta entre el cerebro y el cuerpo.

Sin embargo, cuando las vértebras sufren alguna desviación las funciones del sistema nervioso central se verán afectadas generando dolor, reduciendo la vitalidad y el funcionamiento del órgano o área afectada, y que incluso puede haber una disminución de las defensas de nuestro cuerpo.

Siguiendo con lo anterior, diversos estudios Ornelas (2004), Martínez-Lavín, (2005) Neeck& Crofford (2000) Belenguer, Ramos-Casals, Siso, & Rivera, (2009). Gelonch, Garolera, Rosselló, Pifarré (2013), han mostrado como posible causa de la fibromialgia una alteración en el sistema nervioso central, mostrado como esta alteración en la actualidad se puede comprobar a través de la fuerte actividad cardiaca además de una amplificación de las sensaciones corporales de quienes

presentan fibromialgia. Es importante mencionar que el SCN se encuentra intrincadamente unido a la columna, a la medula espinal, al cuerpo y el cerebro.

En relación a esto, otros estudios mencionan que el sistema nervioso se constituye como uno de los pilares que permite el buen funcionamiento del cuerpo y como el principal agente de interacción entre el medio interno y el externo, sin olvidar, claro está que este sistema regula el funcionamiento del organismo, mantiene la presión arterial, la respiración y los movimientos intestinales, así como también las respuestas al estrés (Carlson,2005).

De lo anterior, no sería tan ilógico suponer que en la fibromialgia pudiera existir una alteración dentro de este sistema que lleva a que el cuerpo experimente un desbalance y descompensación interna.

Al mismo tiempo, diferentes investigaciones han señalado como posible causa de la fibromialgia anomalías y perturbaciones en diferentes hormonas, glándulas y neurotransmisores, tales como; dopamina, adrenalina, cortisol, glándula suprarrenal, serotonina o sustancia P, todas ellas, por cierto, se encuentran intrínsecamente relacionados con el sistema nervioso central junto con la medula espinal.

En relación a esto Pérez, Borrás, Palmer, Sesé, Molina, Gonzalvo, (2004) muestran una correlación entre rasgos de personalidad y dolor crónico que en el caso de la fibromialgia; se encontraría asociado a altos niveles de ansiedad y nerviosismo.

Estos estados emocionales negativos, según Launizar-García (2011) destabilaría los niveles de cortisol, dióxido de carbono y amoníaco en la sangre. Esta situación, desencadenaría diferentes perturbaciones, entre las cuales se podría nombrar, enrojecimiento de la piel, aparición de espasmos musculares, una elevación del ritmo cardíaco, falta de aliento y la manifestación de ciertos trastornos mentales leves, como confusión, insomnio, alteraciones en la concentración y deterioro en la memoria a corto y a largo plazo.

Demás esta decir que la ansiedad produce una serie de perturbaciones y desequilibrio en importantes componentes químicos entre ellas se destaca perturbaciones en los niveles de dióxido

de carbono debido a la hiperventilación que se produce mediante una respiración alta y clavicular, en consecuencia de estas perturbaciones el cuerpo no se oxigena ni se nutre apropiadamente (Launizar-García, 2011).

Situación similar ocurre tras perturbaciones en los niveles de serotonina; sustancia importantísima para mantener el buen humor y un sueño reparador, sin olvidar que si aumenta los niveles de esta sustancia en el cuerpo; los vasos sanguíneos pueden verse estrechados impidiendo que la sangre circule libremente por el cuerpo (Wolf, 2011).

Algo parecido acontece con las preocupaciones o los pensamientos negativos. Estos desencadenan una serie de procesos neurológicos que a la larga interfieren y perjudican el sano funcionamiento del cuerpo (Camacho, y Anarte, 2003).

Siguiendo con lo anterior, Vaccarino y Melzack (1992 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología) Price y Herkins (1999 citados en Precio, 2000) Post Weiss, Racinne y Gibert (1989 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología) Hua, Garonzik, Lee, Lenz, (2000) entre otros señalan como posible causa alteraciones en diferentes estructuras cerebrales; tales como, tálamo, sistema hipotalámico- pituitario- adrenal, activación de la corteza pre-frontal, alteraciones en la corteza somato- sensorial y lucus cerúleos.

Frente a estos estudios se menciona que el tálamo es punto de relevo de la información que entra y sale desde el cerebro que de sufrir alteraciones se descompensaría también nuestra manera de reaccionar (Post Weiss, Racinne y Gibert (1989) citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

En relación a ello, se ha encontrado, que en las zonas mediales de las proyecciones espino talamicas estarían vinculadas tanto con los trastornos del dolor crónico como los trastornos emocionales afectivos, estas vías son grandes y se encuentran prácticamente por todo el cuerpo (García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

Al mismo tiempo, se habla de eventos traumáticos, como accidentes, daños físicos, traumas, violencia, partos dolorosos, cirugías, tenciones repetitivas que descompensan el sistema nervioso central donde personas que habrían sufrido traumas en el pasado serían más proclives a

desarrollar fibromialgia (Neeck y Crofford 2000 y Post Weiss, Racinne y Gibert , 1989 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

Dentro de este estudio se menciona que gracias a la vía lateral del talamo la sensación del dolor es capaz de llegar a la corteza, mientras que a través a las vías mediales (vías de afectación emocional) es posible experimentar una afectación desagradable. Esta vía implicaría respuestas afectivas-cognitivas que serían desencadenadas por un evento sensorial compuesto. Esta fase incorporaría atributos y significados asociados a la experiencia del dolor, es decir, a recuerdos y a eventos pasados (Post Weiss, Racinne y Gibert , 1989 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

Estos estudios concluyeron que en las personas que presentan fibromialgia habría una alteración en las vías de percepción del dolor. Esta alteración implicaría que el dolor ya no se encontraría asociado a un evento externo, sino que más bien, el cuerpo habría desarrollado una hipersensibilidad constante en señal de alerta de una situación traumática pasada.

Esta situación, habría sido vivida con un fuerte componente emocional (enfermedad, violencia, maltrato, accidente entre otras) el cual habría quedado registrado a través de la memoria implícita del cuerpo. En otras palabras, sería la respuesta que da el cuerpo a una situación traumática y dolorosa del pasado, traducida en la actualidad en el agarrotamiento, sufrimiento y una sensación de constante alerta que impide al cuerpo descansar; pues el evento traumático ya habría sido registrado a un nivel implícito y emocional (Neeck y Crofford 2000 y Post Weiss, Racinne y Gibert , 1989 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología).

En este punto si comenzamos a observar por un instante que el dolor o malestar que provoca una alteración en cualquier punto de nuestro cuerpo; como por ejemplo, una alteración en el sistema nervioso central, en la columna vertebral, en el sistema endocrino, un estado de ansiedad, o un evento externo traumático entre otros, pueden llegar a crea una serie de alteraciones que como efecto cascada van repercutiendo en otras partes del cuerpo.

Esto debido principalmente a que el cuerpo se encontraría estrechamente vinculado y conectado entre si, donde al parecer, nada en el ocurre de manera aislada o separada, sino que más bien

todo va ocurriendo al unisonó y en interacción continua entre, por ejemplo, el funcionamiento de un órgano, una emoción, un pensamiento, o una acción.

Esto se debe a que nosotros nos encontramos unidos y en interconexión continua a través de fibras nerviosas que recorren nuestro cuerpo las cuales según Rice (citado en Sevastio 2013) estas fibras además de regular el flujo sanguíneo, regularían nuestro sentido del tacto y el dolor. Da ahí que no sería tan extraño pensar que en esta dolencia existiría un desequilibrio o descompensación en la fisiología interna del organismo.

Si damos una mirada integral a estos estudios es posible llegar a concluir que el cuerpo se encuentra en completa interacción tanto a nivel interno como externo donde al parecer todo guarda relación con todo y no necesariamente una dolencia puede comenzar en un órgano o función específica del organismo sino que también esta puede ser desencadenada por una emoción o un evento traumático, que lleva a una alteración en nuestra fisiología interna.

Tal vez si miráramos desde otro punto de vista esta dolencia llagaríamos a pensar que la fibromialgia es un llamado de atención a nuestro actual modo de ver, percibir y sentir, una dolencia o enfermedad, pues al parecer está claro que sea la que sea la causa que produce la fibromialgia, ella genera un desequilibrio y una descompensación en la totalidad del cuerpo, la cual puede provenir tanto de una esfera biológica , emocional, mental, social e incluso espiritual del ser humano.

Sin embargo, lo importante de rescatar, es que tal vez esta dolencia al igual que muchas otras tantas nos puede ayudar a mirar un malestar desde otro punto de vista que nos lleve a preguntarnos ¿Qué significa para nosotros nuestra enfermedad? o ¿Qué enseñanza nos aporta?

Tal vez para poder descubrir la causa que produce la fibromialgia sea necesario devolver el cuerpo a quienes les pertenece y ayudarlas a ellas a escuchar y a desarrollar una mayor conciencia de si misma, es decir, ayudarlas a que puedan tener una mayor percepción y escucha de su propio cuerpo, de sus propias sensaciones, reacciones, emociones preferencias etc. Tal vez esta sea una buena opción de prevenir y mitigar en parte su dolor y malestar.

Sin embargo, quizás para ello sea necesario, reflexionar y cuestionarse que lo que realmente queremos entender y comprender por cuerpo y por mente, pues al parecer la fibromialgia puede ser una dolencia que se encuentra en la interconexión entre ambos componentes.

Capítulo IV

Intentando comprender la fibromialgia “cuerpo y mente Integrado.”

En este capítulo, comienzo situando la problemática actual por definir la fibromialgia dentro de una patología orgánica que tras no encontrar una causa física termina siendo definida como una enfermedad funcional (psicológica, mental) hasta converger en Damasio y en el error de Descartes para explicar desde este autor de que manera cuerpo y mente se pueden percibir como unidad y con ello lograr entender esta dolencia desde un modelo Holístico e Integral. Para concluir indagando que se entiende por cuerpo bajo este tipo de perspectiva.

4.1 Damasio y el error de Descartes.

Como se ha podido percibir hasta el momento, el intentar observar y percibir la causa que puede dar origen o generar la fibromialgia es un proceso sumamente difícil de poder abordar y percibir, pues tal como lo hemos podido visualizar en el capítulo anterior, son múltiples los factores que pueden llegar a intervenir dentro de su actual generación y desarrollo.

Esta dificultad quizás se puede ver incrementada debido al paradigma mediante el cual es abordada; pues ella al igual que muchas otras tantas enfermedades son abordadas bajo un modelo biomédico y asistencialistas de la enfermedad.

Donde tal como lo hemos podido percibir, bajo este modelo se intenta buscar una causa orgánica que al no encontrarla, el cuerpo incluso se puede llegar a convertir en el lugar de la negación.

De hecho, a lo largo del siglo XX las explicaciones psicológicas o psiquiátricas del dolor crónico 'funcional'⁸ han sido tan frecuentes como las orgánicas.

En este caso, la fibromialgia, se convierte en heredera de una tradición en la que se sitúan la neurastenia, el reuma psicógeno, la depresión, los trastornos somatoformes y el estrés (Torsal, 2008).

Esta perspectiva continua siendo, también, una línea prioritaria de estudio, que refuerza el dualismo cuerpo/mente, y que resulta necesaria para mantener un discurso sobre la enfermedad acorde con los principios básicos del modelo - etiquetar como psicológico todo aquello de lo que se desconoce la etiología, y suponer que si el agente causal no se ha encontrado es que no existe (Torsal, 2008).

Esta representación de la fibromialgia como enfermedad psicológica es la más manejada por los profesionales en su práctica diaria tanto en el caso de los médicos de atención primaria como de los reumatólogos clínicos, sin embargo, el dolor en fibromialgia existe; es real al igual que sus síntomas y su malestar (Torsal, 2008).

Quizás el problema radica en que la fibromialgia no es una dolencia que se encuentra en la mente o en el cuerpo, tal vez ella se encuentra en la interacción entre ambos componentes, es más siendo aún más específicos quizás es un error hacer esta distinción mente/cuerpo ya que al parecer nosotros, como personas, somos seres integrales imposibles de ser fragmentados y separados en partes; pues tal como menciona Le Breton (2002) cortar al cuerpo en pedazos es romper la integridad humana y arriesgarse a comprimir sus posibilidades y capacidades creativas.

⁸ Los médicos dividen las enfermedades en dos grandes grupos: funcionales y orgánicas. Las primeras serían aquellas en las que no es posible detectar un órgano alterado. Funcional se utiliza de forma inadecuada frecuentemente para calificar a una enfermedad de origen psíquico.

De lo anterior, incluso me atrevería a decir, que mente y cuerpo son parte de lo mismo donde lo que repercute en uno solo puede ser el reflejo del otro y/o viceversa. De ahí que considero que tal vez no es necesario separar en enfermedades orgánicas y/o funcionales; pues al parecer en el cuerpo humano todo ocurre a un nivel holístico e integral imposible de separar.

En este sentido, según Damasio (2011) cuerpo y cerebro forman una unidad funcional indisociable que responde al medio de forma holística e integral. Para este autor el cerebro equivale al sistema nervioso en el cual tanto la información que se recibe a través de los sentidos, de las emociones como la respuesta dada por el organismo están mediados por núcleos nerviosos que acaban unificándose y tomando la forma de un cerebro (sistema nervioso central y periférico).

Damasio (2011) sostiene que cerebro y cuerpo se encuentran indisociablemente integrados mediante circuitos bioquímicos y neurales que se conectan mutuamente.

Para este autor, existen dos rutas principales de interconexión. Una primera ruta, que estaría constituida por nervios periféricos sensoriales y motores que transportan señales desde cada parte del cuerpo al cerebro, y desde el cerebro a todas las partes del cuerpo.

Y una segunda ruta, que es más inconsciente y más antigua desde el punto de vista evolutivo, es el torrente sanguíneo. Esta ruta transporta señales químicas; tales como hormonas, neurotransmisores y moduladores. Sin embargo, el cerebro, menciona Damasio (2011) puede tener muchos pasos intermedios en los circuitos que median entre el estímulo y la respuesta, y seguir careciendo de mente, si no cumple una condición esencial. La capacidad de representar internamente imágenes y de ordenar dichas imágenes en un proceso denominado pensamiento.

Dicho de otro modo, la mente es un flujo de imágenes, las cuales se deben considerar como patrones sensoriales. Estas estarían constituidas tanto por imágenes visuales como sonoras, táctiles y olfativas.

Este mismo autor menciona que frente a estas imágenes no somos seres pasivos sino que tenemos un yo que está presente involuntariamente en todo momento de nuestras vidas, que nos lleva a

ser dueños de nuestras mentes y que nos hace tener la sensación de experimentar una determinada sensación de forma única y particular.

Menciona que para tener una mente consciente que nos permita darnos cuenta de lo que nos pasa es necesario tener un sí mismo dentro de la mente consciente. Es importante señalar que para Damasio es el sí mismo; quien introduce la perspectiva subjetiva en la mente.

Sin embargo, frente a lo que plantea Damasio, surgen dos interrogantes ¿ De qué manera la mente se une al cerebro? y ¿ Cómo llegamos a construir un sentido de sí mismo?.

Para Damasio (2011), Sherrington, Cooper (1982); está claro que para construir la mente se necesita construir mapas neuronales.

Por ejemplo, si imaginamos una hoja cuadrículada en dos dimensiones, en medio de la cual se encuentren miles de neuronas. Específicamente si imaginamos una pantalla digital con elementos que pueden iluminarse a elección, va a depender en cómo se cree este patrón de iluminación la imágenes que se proyectara, es decir, si esta pantalla es estimulada por frecuencias de sonido el resultado de iluminación será imágenes auditivas, mientras que si es estimulada mediante objetos tras el contacto con la piel el resultado será imágenes táctiles.

Para entender lo cercano que es la relación, entre las neuronas y la disposición topográfica de la actividad neuronal y nuestra experiencia mental. Damasio propone el siguiente ejemplo, aludiendo a su persona dice:

“...si tengo dos hojas cuadrículadas y cubro una de ellas, observo que todo está bien correcto y perpendicular, pero si cubro mi ojo derecho, lo que veo es una deformación en el borde izquierdo de esta hoja. Esto fue extraño, por lo que lo he analizado durante un tiempo y con la ayuda de una colega oftalmóloga Carmen Puliafito quien desarrollo un scanner laser de la retina hallé lo siguiente; si escaneo mediante un plano horizontal observo que mi retina en el lado derecho es perfectamente simétrica, sin embargo, en la retina izquierda hay un bulto que corresponde a un pequeño quiste alojado por debajo y esto es exactamente lo que causa la deformación de mi visión...”

Piensen en esto- menciona Damasio- tienen una cuadrícula de neuronas en un cuadro plano y se produce un cambio mecánico en la posición de esta cuadrícula lo que se obtiene es una deformación de la experiencia mental.

Otra cosa importante para Damasio (2011) es que en la región de creación de imágenes; se encuentra el trazado de estos mapas neuronales. Estos trazados pueden proveer de señales a la corteza de asociación; lugar donde se puede archivar cada experiencia que nos sucede.

Es a través de la corteza de asociación que se puede pasar de la memoria registrada en esta corteza y reproducir las imágenes en las mismas regiones en que se tiene la percepción. De ahí que es posible percibir una situación impregnada por el recuerdo registrado en esta corteza de asociación, por ejemplo, percibir un el aroma de una flor impregnada de un recuerdo pasado.

De esta manera es posible contemplar aéreas de percepción y de creación de imágenes. Ellas serán exactamente las que se utilizaran para la creación de imágenes cuando recordemos información.

Damasio (2011) menciona también que el cerebro existen diferentes partes de creación de imágenes; las cuales centenares de autores las identifican como lóbulos, es hacia como en el lóbulo occipital será el encargado de producir imágenes visuales, parietal imágenes táctiles y así sucesivamente, donde una mente consciente nace cuando somos capaces de crear imágenes en el cerebro. ¿Pero qué sucede con el sí mismo?

En relación a ello Damasio (2011) menciona que nosotros creamos mapas cerebrales del interior del cuerpo los cuales utilizamos como referencias para otros mapas.

Autores como Damasio, (2011) y Maturana (1984) mencionan que es necesario tener una referencia de acción. Esto es lo que conocemos como el yo , self, mío . Esta referencia es nuestro procesamiento que nos sitúa y que nos permite experimentar y desenvolvemos día a día. Este es el motivo por que necesitamos que sea estable y que no presente muchas variaciones.; pues mencionan que solo tenemos un cuerpo, no tenemos ni dos, ni tres. Es el cuerpo nuestro principal centro de referencia.

Maturana (1984) mencionan que el medio interno de nuestro cuerpo es siempre estable. Siempre debe existir un equilibrio y armonía interna, de lo contrario, menciona se produce la enfermedad e incluso la muerte.

Damacio (2011) y Maturana (1984) mencionan que hay otro elemento para que exista esta continuidad y es que existe un acoplamiento estrecho entre la regulación de nuestro cuerpo en el cerebro y en el cuerpo en si, por ejemplo , ustedes como lectores están creando imágenes en relación a lo que leen, pero no existe ningún vinculo fisiológico entre las imágenes de ustedes como lectores y mi cerebro , sin embargo, existe un vinculo estrecho y sostenido permanentemente entre el cuerpo regulando partes de mi cerebro y de mi propio cuerpo.

Damacio (2011) menciona que quien permite lo anterior, sería el tronco encefálico que une la corteza cerebral y la medula espinal. Esta región es el alojamiento de todos los dispositivos reguladores de la vida del cuerpo y es muy especifico, por ejemplo, la parte superior izquierda del tronco cerebral , si se produce un daño como un accidente cerebro vascular el resultado es un coma o estado vegetativo; un estado en el cual por supuesto desaparece la mente; desaparece la conciencia (Damacio, 2011).

Lo que sucede en realidad es que se pierde la base de uno mismo que al perderla ya no se podría tener acceso a ninguna sensación de la existencia y de hecho pueden sucederse imágenes formadas en la corteza cerebral pero no se sabrán que están allí en efecto se ha perdido la conciencia (Idem).

Mientras que si se ha dañada la porción derecha lo que sucede es una parálisis completa, pero se mantiene la mente consiente, es decir, las personas están realmente encarceladas dentro de sus cuerpos pero poseen una mente (Idem).

Es importante señalar que dentro del tronco encefálico existen pequeños nódulos los cuales forman los mapas cerebrales de lo diferentes aspectos de nuestro interior, de las diferentes partes de nuestro cuerpo (Idem).

Ellos son topografías las cuales están exquisitamente conectadas en un patrón recurrente y es gracias a esto y a este estrecho acoplamiento entre el tronco encefálico y el cuerpo que se

genera este mapeo corporal que provee de base al sí mismo bajo las forma de sensaciones y los sentimientos primordiales (Idem).

Es importante señalar que la base de nuestro si mismo se encuentra en nuestro cerebro primitivo y no en la corteza cerebral que por cierto es más evolucionada. Es nuestro cerebro primitivo y emocional el que nos da la conciencia del si mismo y mediante el cual podamos referirnos sobre nuestra propia existencia y la sensación de ser persona.

Damacio (2011) menciona que es primordial sentir los cambios en nuestro cuerpo orgánico de no hacerlo no podría haber conciencia, esta última está íntimamente ligada con la sensación de uno mismo y para sentirla es necesario sentir el propio organismo que cambia contantemente.

En relación a ello, menciona que en nuestro cuerpo existen marcadores somáticos que actúan como guía para el organismo y que nos ayudan a sentir estos cambios los cuales estarían constituidos por las diversas sensaciones y emociones que experimenta el cuerpo tras el contacto con el medio externo. Señala que tanto emoción como sensación pertenecen al cuerpo , son los indicadores que tiene nuestro cuerpo para actuar y desenvolverse día a día y cuando la química interna, nuestra fisiología interna funciona bien entonces surge un pensamiento, un sentimiento o una imagen en la conciencia.

De lo anterior, es posible visualizar como el ser humano se encuentra en perfecta integración donde a partir de las sensaciones y emociones que son captadas por el cuerpo, el cerebro puede crear en primer lugar la conciencia de sí mismo luego a raíz de la conexión entre tronco encefálico y corteza cerebral podemos elaborar una serie de imágenes que darán origen a la mente, es decir, a nuestro pensamientos, recuerdos y sentimientos. En definitiva surgirá nuestra conciencia.

De lo anterior resulta valido y legitimo plantearse la posibilidad de intentar percibir la fibromialgia bajo un modelo holístico e integral de la enfermedad que intente dar una mirada total al ser humano en la que sea valido plantearse que la fibromialgia pueden llegar a ser producida por un desequilibrio o descompensación del sistema nervioso central y o de las fibras nerviosas las cuales regulan tanto el flujo sanguíneo como nuestro sentido del tacto y dolor (Rice citado en

Sevastio 2013) que en términos de Damacio sería un desequilibrio producido en nuestro propio cerebro (sistema nervioso) en interacción continua con nuestro medio externo, en medio del cual nuestras sensaciones y emociones se constituyen como las principales referencias que nos guían en nuestro día a día.

4.2. Modelo Holístico Integral

Dentro de este modelo se considera que la medicina especializada; tras sus intentos por buscar la causa de la aflicción a dividió al ser humano abordándolo por partes, olvidándose con ello que nuestra naturaleza es indivisible donde la recuperación de una persona depende precisamente de restaurar la unidad inherente al ser humano, razón por la cual, no se puede reducir y estudiar a este último por separado (Schnake, 2001).

En medio de este modelo una enfermedad se constituye como una dolencia que va mucho más allá de una simple configuración de signos clínicos, pues tal como mencionan autores como Schnake (2001) y Bustos (2000) dentro de una enfermedad se dan un sin número de experiencias vividas cargadas de significados, interpretaciones y explicaciones, las cuales muchas veces suelen ser mediatizadas por una cultura y la subjetividad individual.

Dentro de un sistema holístico se concibe la salud y enfermedad en términos integrales y se reconoce la capacidad del cuerpo para la autocuración (Schnake, 2001).

Otro aspecto importante de destacar dentro es este modelo es que mas importante que conocer la causa de la enfermedad en sí; es conocer el funcionamiento sano y normal del organismo; pues se menciona que a través de este conocimiento se podría detectar un modo saludable de interacción entre funcionamiento y organismo. Esto ayudaría a la persona a darse cuenta cuando la salud se altera (Schnake, 2001 & Galvany, 2005).

De ahí que a partir de este modelo se sostiene que al percibir a tiempo los verdaderos mensajes de nuestro cuerpo nos ahorraría innumerables consultas y chequeos médicos a los cuales, por cierto, llevamos siempre a nuestro cuerpo como algo ajeno a nosotros mismos (Schnake, 2001).

Demás está decir que quien va al médico, mas de alguna vez ha salido de la consulta aterrados pensando incluso en las más siniestras posibilidades; pues el verdadero discurso del cuerpo tiene que ser escuchado primero por nosotros mismos y luego por un saber médico que nos oriente y nos ayude a identificar los modos y/o posibilidades de retornar a nuestra armonía y equilibrio interno.

En este sentido, podríamos pensar que si llegásemos a escuchar los pequeños desequilibrios, y lográramos conectarnos con lo que nuestro cuerpo nos quiere decir tal vez la catástrofe total no ocurriría (Schnake, 2001).

Sin embargo, al parecer la verdad es que los mensajes son más fuertes y contundentes cuando la amenaza se agrava, pues es en la medida en que la enfermedad o cualquier síntoma nos detienen, nos obliga a conectarnos con lo que somos. Esto nos permite escuchar el lenguaje de nuestro cuerpo y con ello quizás descubrir aspectos insospechados de nosotros mismos.

De ahí que Nietzsche (citado en Schnake, 2001) menciona que la enfermedad el dolor y el sufrimiento son estímulos para la transformación y el cambio. Solo el hombre sano que siempre está superando la enfermedad sabe cuán provechosa es esta última para el desarrollo de la salud, la armonía y la homeostasis interna, pues tal como menciona Damasio (1995), conseguir la supervivencia coincide con la reducción eventual de estados corporales desagradables y la consecución de estados homeostáticos, es decir, estados biológicos equilibrados desde el punto de vista funcional.

Autores como Maturana (1984) Damasio (2011, 1995) sostienen que el sistema de preferencia interno está sesgado o predispuesto de forma innata para evitar el dolor, buscar el placer potencial y probablemente está pre ajustado para conseguir estos fines en situaciones sociales.

Frente a la fibromialgia me preguntaba de que manera podría ser posible restablecer en parte esta pérdida de armonía y homeostasis en sus cuerpos, considerando que en su discurso se encontraba dentro de una lógica del saber biomédico; pues la enfermedad y el dolor físico

prevalecía frente a cualquier otro aspecto, es decir, el dolor era el causante de todo su sufrimiento, asumiendo de antemano que desde afuera debían encontrar la respuestas, específicamente eran los médicos quienes debían encontrar el antídoto a su dolor y malestar.

Muchas veces sentí que su cuerpo fue borrado, algo así como limpiado de todo tipo de sensación, emoción o sentimiento que no fuese dolor físico. Me preguntaba qué tanto de este dolor era producido por un acumulo de emociones no expresadas. ¿Podría su escasa fiscalidad dificultar tal expresión?

En este sentido, asumiendo que las emociones y las sensaciones son partes del cuerpo, las que por cierto, lo dotan de expresividad viveza y lo guían en su actuar. ¿Cómo poder devolver al cuerpo su viveza y expresividad? Volver a dotar al cuerpo de sus emociones y sensaciones y con ello, su sentido encarnado, su sentido subjetivado.

4.3. Cuerpo Encarnado; Cuerpo subjetivado.

Desde un punto de vista holístico e integral, se menciona que el cuerpo se encuentra relacionado con los hitos que se sustentan en la vida interior. La historia del cuerpo es en última instancia la historia de hábitos y formas de hacer en el mundo. Es como ver y percibir la realidad desde adentro, decir yo soy un cuerpo (Galvany, 2005, Le Breton, 2002).

La relación del hombre con el cuerpo esta tejida en el imaginario y en lo simbólico, el cuerpo no es un mecanismo, no se puede interactuar con el sin movilizar fuerzas psicológicas arraigadas en lo más íntimo, sin apelar al inconsciente, es decir, a los fundamentos de la identidad personal (Galvany, 2005).

Lo imaginario y lo simbólico muestran la vida del individuo; pues cada ser humano construye una visión personal del cuerpo y esto se hace a través del imaginario, razón por la cual, no reconocer que existen a parte del mundo de la razón y del intelecto, un mundo cargado de

imaginación y un lenguaje figurado, evocativo inexacto , ambiguo e intuitivo , es quitarle al cuerpo su expresividad y su viveza (Le Breton, 2002, Espinoza, 2004, Galvany, 2005).

La expresividad del cuerpo supone que los diferentes estilos de percepción y de incorporación se encuentran relacionados con distintos modos de hablar y de escuchar y que la palabra confirma distintos modos en que se aprende y se está en el mundo (Le Breton, 2007, Espinoza, 2004).

Sin embargo, se reconoce que hay una dificultad por poner en palabras lo que existe básicamente en la imaginación y en las sensaciones, razón por la cual, es necesario reconciliar hábitos de percepción, de sensación y de imaginar posibilidades alternativas de expresión (Galvany, 2005, Dolto, 1948).

El visualizar formas alternativas de expresión puede facilitar percibir hasta qué punto los sentimientos inciden en la realidad, pues está claro que el hombre no reacciona nunca ante la objetividad de las cosas sino que reacciona frente a la significación que le otorga a la información, motivo por el cual, muchas veces la imagen (la mente) puede llegar a cumplir tanto una función tranquilizadora como una función perturbadora.

En este sentido , se menciona que el movimiento, la danza, la dramatización y ejercicios de concentración y relajación pueden ser una buena forma de ayudar a la persona a buscar la relación que pueda existir entre la mente y el cuerpo y con ello intentar dotarlo de su expresividad y subjetividad (Galvany, 2005).

Es en este punto en donde la danza movimiento terapia cobra gran relevancia para mí; pues creo que fue precisamente a través del movimiento, la respiración, la relajación, la danza libre y espontánea como poco a poco fui logrando reencontrarme con mi cuerpo y entender como mi historia, mis sensaciones y emociones influyeron en mi movimiento, en mi actuar y en la forma de ser y de estar en mi entorno.

A través de ellas creo que logre experimentar qué se sentía cuando se hablaba de habitar realmente el propio cuerpo; sentir su presencia, sus sensaciones, su peso y su fisicalidad. Sentir, por ejemplo, que estaba más presente en mi cotidianidad de forma más espontánea y libre, sin

fantasear ni irme en la divagación de mi pensamiento, a lo que por cierto, gran parte de mi vida estuve acostumbrada.

Con esto no quiero decir que ya no fantaseo, tan solo quiero decir que hoy aprendo habitar y a escuchar más mi cuerpo. En la actualidad podría decir que mis dolores de huesos han disminuidos bastante al igual que mi ansiedad y cuando vuelven y retornan, tras conectarme con mi cuerpo; escuchar sus sensaciones y lo que él me quiere decir; siento que el malestar se va y vuelvo a descansar.

Con lo anterior, no quiero decir que el escuchar mas el cuerpo; sus sensaciones y expresar sus emociones es el antídoto a todos los males, pero si considero que ayudan bastante a restablecer el equilibrio fisiológico interno, que en el caso de la fibromialgia quizás puede ayudar a disminuir su dolor y malestar.

En este sentido, considero que la Danza Movimiento Terapia al trabajar con el cuerpo, el movimiento, las sensaciones y las emociones puede ser una modalidad terapéutica beneficiosa en patologías cuya causa pueda deberse a una pérdida de equilibrio interno, particularmente del sistema nervioso o de una alteración en las fibras nerviosas, tal como puede ser el caso de la fibromialgia.

Capitulo V

Danza Movimiento Terapia

Una Apropiadada Modalidad Terapéutico Bajo un Saber Holístico- Integral en la Fibromialgia

En este último capítulo defino brevemente que es la Danza Movimiento Terapia, algunas aproximaciones de su uso y la aportación de las primeras pioneras que incursionaron y sentaron las bases de esta disciplina y como desde mi experiencia en calidad de aprendiz logre trabajar a través de esta modalidad terapéutica con un grupo de mujeres que padecían fibromialgia.

5.1. Danza movimiento terapia

En términos generales la danza movimiento terapia es una modalidad terapéutica enmarcada dentro de las llamadas terapias creativas tales como a la arteterapia, musicoterapia, dramaterapia. (Chodorow, 2008)

El principio fundamental de este tipo de terapia es utilizar el arte y la creación al servicio terapéutico, motivo por el cual, se balen de la creatividad, la imaginación y el lenguaje no verbal como principales medios de expresión. (Chodorow, 2008 & Meekums , 2005)

De ahí que; quienes abordan este tipo de terapia poco a poco van accediendo a sus sentimientos, emociones, historia de vida e imaginación a través del dibujo, la música, el teatro y/o la danza.

Autores como, Reca (2005), Chodorow, (2008), Meekums, (2005) Fischman, (2005), Stanton- Jones (1992) entre otros, consideran que mediante el arte y la creación es posible buscar formas alternativas de acceder al mundo interno de una persona y con ello intentar restaurar la conexión mente/cuerpo inherente al ser humano.

En el caso específico de la Danza Movimiento Terapia; es el cuerpo y el movimiento los medios fundamentales que permitirían intentar restaurar tal conexión.

Parte del supuesto base que el cuerpo y la mente forma parte del todo. Motivo por el cual el movimiento reflejaría estados emocionales, sentimientos, manera de ser y de estar de una persona, es decir, como mueve el cuerpo una persona, como se siente cuando es capaz de escuchar su respiración, de atender a su peso, su espalda o sus brazos al mover puede ayudar a quien se mueve a entender su propio cuerpo, su propia manera de relacionarse y de accionar en el mundo (Rodríguez, 2005).

En definitiva, bajo esta modalidad terapéutica se intenta ayudar a la persona a descubrir cómo se mueve, bajo que impulsos lo hace. Se intenta que la persona descubra sus posibilidades de movimiento con tal de que poco a poco libere patrones de conducta y comience a experimentar

un movimiento mas espontaneo y creativo aumentado su presencia física y energética. Esto lo ayudaría por ejemplo, a elegir como desplazarse, como gesticular o como mantener una actitud corporal al relacionarse. Esta libre elección ya es creatividad (Ritter, and Graff Low , 1996).

La danza Movimiento Terapia considera desde en un saber ancestral de quienes danzaban y ejecutaban música con fines rituales, al sacudir con ímpetu los pies sobre la tierra y emitir sonidos hasta las nuevas concepciones del arte en general, que trajo consigo nuevas forma de entender y de comprender la danza, las cuales dieron paso y cabida al entendimiento del movimiento espontaneo y expresivo (Stanton- Jones, 1992).

Junto con lo anterior, considera los conocimientos de la psicología evolutiva, psicoanálisis, el desarrollo de análisis de movimiento y en la actualidad los avances en neurociencias y diversos estudios de comunicación no verbal y lenguaje expresivo para sostener y validar que el ser humano es un ser integrado en constante interacción, frente a su medio externo como interno, razón por la cual reconoce lo físico, emocional, social, espiritual de una persona.

Tiene sus orígenes aproximadamente en la década del 40, específicamente surge en medio de los horrores de la guerra que trajo consigo un sin número de sufrimiento y malestar tanto físico como psíquico, en consecuencia, una notable enajenación del cuerpo (Reca, 2005).

Fue en este momento cuando bailarinas como Mirian Chace o Blache Evanz percibieron que a través de la danza podían encontrar una nueva forma de expresión; que permitiera manifestar el sufrimiento, malestar y dolor de post guerra. Ellas intentaban buscar formas y maneras de establecer una nueva comunicación con el propio cuerpo (Reca, 2005).

De un modo similar, Mary Whistehouse y Trudi Schoop comienzan a utilizar la danza y el movimiento como un medio de exploración interna y conexión cuerpo/mente, percibiendo los beneficios que puede aportar el movimiento autentico y espontaneo en las personas.

Fue así como a partir de esta época se comienza a perfilar una nueva disciplina que utiliza la danza y el movimiento espontaneo, que intenta dotar de sentido a este último y que busca encontrar una conexión entre emoción y pensamiento, validar la imaginación, lo simbólico y que intenta

encontrar formas de acceder al inconsciente a través del movimiento (Chodorow, 2008, Meekums, 2005 & Stanton- Jones, 1992).

En definitiva es una modalidad terapéutica que persigue encontrar formas de sentir y experimentar la sensación de ser un cuerpo, de habitar en él y con ello intentar devolver a ser humano su sentido encarnado; su sentido subjetivado.

5.2. Algunos legados de la danza movimiento terapia.

Una de las primeras pioneras que comenzó a utilizar la danza como medio de curación fue **Miriam Chase**; quien establece un programa destinados a pacientes psicóticos de un hospital Psiquiátrico , el cual denomino "*Danza Para la comunicación* ".

Dentro de este programa se propone reconocer el surgimiento y la manifestación de la ansiedad en el movimiento corporal, pues consideraba que en estos tipos de pacientes el lenguaje verbal actuaba más como barrera defensiva que como posibilidad de comunicación (Reca, 2005).

Propone un trabajo grupal, donde tras el movimiento rítmico facilitaba una estructura terapéutica organizada y controlada en medio de la cual cada sesión contaba con un inicio un desarrollo y con un fin (Sandel, Chaiklin, Lohn, 1995, Reca, 2005).

Esta manera de estructurar una sesión permitió que los pacientes psiquiátricos pudiesen expresar sus sentimientos y pensamiento a través de la comunicación no verbal en un entorno seguro y estable.

Fue a través de un movimiento rítmico grupal como Miriam Chace en su rol terapéutico se comprometió con un movimiento de relación e interacción con el paciente como manera de reflejar una aceptación emocional profunda. Ella establecía un verdadera comunicación en el "espejar Mirroring" (Reca, 2005).

Básicamente el “espejar Mirroring”, consistía en establecer un contacto inicial a través de un movimiento similar (nunca igual, pues el paciente puede tomarlo como burla). Además de este movimiento Chace respondía a la expresión de una emoción absolutamente diferente al movimiento gestual del paciente. Mediante estas acciones Chace menciona que el paciente poco a poco podría llegar a establecer un nuevo proceso de resocialización y comunicación frente a su entorno (Reca, 2005).

Otra pionera que también ayudo a sentar las Bases de la DMT fue **Mary Whitehouse**. Esta pionera a través de sus clases de danza se percató que sus alumnos además de adquirir destrezas y técnicas al bailar buscaban darle significado a sus movimientos, relacionarlos con aspectos emocionales e intuitivos de su persona. Observo que sus alumnos con el propósito de buscar aspectos profundos de su ser, tendían a realizar un movimiento más espontáneo y libre de técnicas (Reca, 2005).

Esta observación llevo a Whitehouse a querer ayudar a sus alumnos y más tarde a las personas en general, a encontrar formas y maneras de entrar en contacto con lo más profundo de su ser, intentando descubrir, mediante *“el movimiento autentico”* el material inconsciente, base de su personalidad.

A través de su trabajo puedo descubrir como una persona puede establecer una conexión subjetiva con, como se siente al moverse de determinada manera, o que siente frente a un determinado movimiento. Whitehouse en esta época ya habla del cuerpo como sujeto/organismo que reacciona permanentemente y responde a todo lo que sucede (Reca, 2005).

Se baso en el método jungiano de imaginación activa, el cual libera las asociaciones en los niveles conscientes e inconscientes de la experiencia, específicamente Whitehouse utilizando el propio movimiento intentaba facilitar que una sensación interna; un impulso, tomara la forma de acciones físicas. Esto es a lo que se le considero imaginación activa en movimiento. Menciona que a través de este proceso es en donde las más dramáticas conexiones psico- física se hacen posibles a la conciencia (Reca, 2005).

Propuso la existencia de dos tipos de movimientos uno al cual denomino movimiento autentico y otro que denomino movimiento invisible. El primero hace referencia hacer movido por fuerzas internas es un “*ser movido*” y el segundo hace referencia a “*yo me muevo*” para descubrir movimientos controlados e invisibles (Reca, 2005).

Menciona que el núcleo de la experiencia del movimiento es la sensación de moverse y de ser movido, es decir, es intentar lograr juntar lo que estoy haciendo y lo que me está pasando.

Su contribución fue su estilo de intervención; comenzar en donde está la persona, es ser uno mismo anónimo (terapeuta) en función de poder observar; rápidamente y sin barreras que es lo que está disponible para la persona y desde este lugar comenzar un fin terapéutico.

Por su parte **Blanche Evans** en los años cincuenta comienza a trabajar la danza creativa con niños. Su propuesta es que mediante la danza los niños pueden expresar pensamientos y sentimientos prohibidos y amenazantes (Blanche, 1978).

Observa que el niño no vive ninguna división entre expresión emocional y técnica. La dicotomía emerge cuando es impuesta desde afuera al enfatizar en la enseñanza de la técnica sobre las emociones (Reca, 2005, Blanche, 1978).

Tal dicotomía se profundiza gracias a los procesos de mecanización que fuerza a las personas a adaptarse a ritmos que no son propios, ritmos externos que desconocen los ritmos internos, en consecuencia de ello, la persona se aleja de su movimiento y este se hace mecánico (Blanche, 1978).

La dicotomía entre la expresión emocional y acción se constituyo en el principal incentivo de Blanche para ayudar a las personas a encontrar formas de entrar en el movimiento; para ello intentaba que las personas tomasen contacto con parte del cuerpo que no tenía conciencia, intentando dotar al cuerpo de la fuerza suficiente que le permitiera lograr una expresión emocional (Blanche, 1978).

Mientras que **Trudi Schoop** pensó que lo que cada uno es, se manifiesta y se refleja en el cuerpo. Esta pionera ya visualizaba que todo aquello que sucede en la mente tiene una reacción y consecuencia en el cuerpo y/o viceversa (Reca, 2005).

Menciona que a través de los sentidos cada persona formula un cuadro mental de la realidad. Dice que si el cuerpo y la mente interactúan armoniosamente se puede vivir libre de conflictos. Para ella todo conflicto es el resultado de impulsos opuestos y reprimidos. En relación a ello menciona que toda persona es influenciada por opuestos (Reca, 2005).

De ahí que se interesa por toda postura corporal que hable de estrés y de tensión; pues ellas hablarían de conflictos. Enfatizaba en el proceso de improvisación ayudando a reproducir aspectos significativos de estas improvisaciones en secuencia planeadas y repetible de secuencia danza/movimiento. Su postulado base es que la enfermedad aparece cuando el cuerpo se polariza (Reca, 2005).

Es así como podemos visualizar que la Danza Movimiento Terapia es una disciplina que se construye fundamentalmente en base a la experiencia de escuchar la sutileza del movimiento, las sensaciones y emociones que emergen del cuerpo; que nos ayudan a reconocer y aceptar que existe otro modo de entender las cosas, que es más intuitivo y menos racional, que se vale de la imaginación, de lo simbólico y de lo subjetivo; que suele ser holístico y algo caótico pero que es la base y el cimiento de nuestra creatividad por ende el motor primordial de todo entendimiento y razón humana.

Es nuestra parte más primitiva e intuitiva que se vale de las emociones y sensaciones que emergen desde nuestro propio cuerpo tras el contacto con el entorno y que sin ella es imposible tener sentimientos, ideas y/o pensamientos. De ahí la importancia de reconocer y valorar lo instintivo, lo emocional y lo subjetivo de una persona; pues es a través de esta conexión que nace del movimiento cuando una persona logra hacer emerger su espontaneidad y con ello liberar la creatividad que cada uno tiene, incluso para sanar.

5.3. Practica en danza movimiento terapia

En cuanto a mi encuentro con el grupo de mujeres que padecían de Fibromialgia, hoy podría decir, que estuvo cargado de recuerdos, emociones y sensaciones que me hicieron en parte revivir mi propia historia del cuerpo y enfermedad. Esta última, creo que me guio de forma intuitiva durante gran parte de todo este proceso.

En relación a ello, me gustaría rescatar y compartir tres experiencias que me llevaron a modificar el curso de la terapia. Las cuales creo que reflejan como intento trabajar a través de la interacción; cuerpo/mente/emoción y lo difícil que me resulto tratar de unificar estos tres componentes.

“nos encontrábamos trabajando en parejas, realizando un masaje de pelota al compas de la música... en el instante en que me disponía a concluir la actividad, Paquita, de forma improvisada menciona; -Vamos todas juntas a terminar-. En eso percibo que las demás la observan y tras un gesto de complicidad se disponen todas juntas en el centro de la sala. Comienzan a realizar un suave masaje sobre sus espaldas. Era un movimiento suave y sin consistencia, mientras hablaban sin parar. Al verlas en mí, se apoderaba una sensación de desorden y caos como si faltase un soporte, una base que al cabo de un instante se transformo en unas ansias de contacto y de cercanía. Esta sensación me llevo a proponerles que se juntaran aún más, que se abrazasen y sintieran la espalda de sus compañeras tras el contacto con sus manos. A través de este movimiento permanecieron en silencio. En la sala había una sensación de calor que se transformo en un sentimiento de paz y de tranquilidad. En ese momento sentí que el contacto de sus cuerpos las ayudo a bajar de la gran nube de pensamiento y de constante balbuceo, que por lo general, siempre las veía inmersas...”

Esta experiencia unida a mi propia sensación de falta de fisicalidad del pasado me llevo a querer trabajar con el contacto, con los movimientos de tierra, con el ritmo, y con el silencio.

Fue así como por varias sesiones partíamos trabajando de forma grupal conectándonos con los ritmos internos a través de la respiración o los latidos del corazón. Luego a partir de esta sensación de calor y cercanía que nos entregaba el grupo comenzábamos poco a poco a separarnos para, por ejemplo, caminar en silencio observando nuestra forma de poner los pies en el suelo. Mientras que

en otros momentos hacíamos bailar nuestra parte del cuerpo que se encontrase más tensa y contraída.

En otras sesiones en tanto, les propuse trabajar con ritmos de percusión, en medio del cual enfatizaba en poner énfasis en el sacro, columna vertebral y mandíbula. En otras, les proponía que imaginásemos ser sembradores de patatas, que en nuestras piernas cargábamos con sacos de patatas muy pesados. También jugábamos a serpentear la columna vertebral de un lado a otro, imaginando ser unas serpientes. Otras en tanto, imaginábamos ser unos esqueletos que bailaban al compa de la música o a ser unos tigres que jugaban, gruñían y percibían el ambiente a través de su olfato.

Lo anterior lo realizaba por considerar que de esta manera sería posible conectar con la parte más instintiva de su cuerpo que las ayudase más tarde conectar con mayor facilidad con sus sensaciones y luego con sus emociones.

Al trabajar con los ritmos de percusión pensaba que las ayudaría a conectarse con sus propios ritmos internos. Mientras que tras trabajar evocando la tierra: pisando con mayor firmeza, arrastrando los pies, llevando las caderas hacia abajo pensaba que podría aumentar; su sensación de centro, de grounding y de estabilidad, pues siempre las observaba caminar como si se encontrasen suspendida en el aire. Las hacía visualizar el sacro, la columna y la mandíbula por considerar que mediante esta unión podrían llegar a encontrar la estabilidad de su centro y con ello poco a poco intentar compensar en parte su equilibrio y armonía interna.

Hipotetizaba que si lograra aumentar una mayor conciencia corporal y lograba en parte armonizar su fisiología interna sería más fácil en un futuro conectarlas con sus emociones sobre todo aquellas más dolorosas para que con el tiempo lograr entenderlas y comprenderlas, pues tal como menciona Damacio (2011) cuando la química interna funciona bien entonces surge un pensamiento, un sentimiento o una imagen en la conciencia, es decir, en este caso cuando el cuerpo fuese capaz de liberar emociones y sensaciones atrapadas resultaría posible crear nuevas imágenes mentales; nuevos sentimientos y/o pensamientos, debido principalmente a que tanto emoción como sensación estarían sirviendo de guía al organismo al estar realmente asociadas con el cuerpo y

a un estímulo externo y no a una idea y/o pensamiento del pasado que tal como mencionan autores como Neeck , Crofford; 2000 y Post Weiss, Racinne y Gibert; (1989 citados en García-Fructuoso, García, & de Reumatología) puede ser lo que lo que estaría provocando el dolor en la fibromialgia.

Cuando realizaban los cierres mencionaban sentirse más tranquilas y más flexibles, señalaban que los dolores durante la sesión disminuían y con el tiempo comenzaron a decir: *“que increíble es esto de moverse”*.

Mientras que algunas de ellas mencionaban experimentar una especie de calor interno que emergía desde su pecho. Esto me llamo la atención pues esta sensación se asemejaba mucho a la que yo sentía; cuando comencé a sentir un poco más mi cuerpo; una sensación de pesadez y tranquilidad que inundaba de calor mi cuerpo muy similar a la que ellas mencionaban.

Sin embargo, a pesar de ello, me sentía muy insegura frente a mi rol como terapeuta que me hacia cuestionarme una y otra vez si realmente estaba realizando una terapia, o si solo estaba jugando.

Esta interrogante me llevo a replantearme la forma en que estaba trabajando y me propuse ir poco a poco introduciendo el silencio y la escucha interna.

Fue así como comenzamos a trabajar con los movimientos más lentos, al igual que desde el silencio. Pues tal como propone Damacio (2011) pensaba que si lograban sentir los cambios en su cuerpo podrían aumentar su conciencia. Este autor propone que esta última estaría íntimamente ligada con la sensación de uno mismo (cuerpo) donde para lograr conectar cuerpo y conciencia sería necesario sentir las emociones y sensaciones provenientes del propio cuerpo, las cuales, actuarían como marcadores somáticos.

En relación a ello, en una de las sesiones intermedias del proceso. *“ recuerdo que les propuse cerrar los ojos y conectarse con su respiración, que juntasen sus palmas y que comenzaran a generar calor con ellas para luego llevárselas por la parte de su cuerpo que sintiesen más tensa o con más dolor. Les pedí que realizaran un*

masaje con suavidad, hasta que poco a poco se convirtiese en un baile. En su propia danza.”

Al terminar les pedí que realizaran un dibujo que mostrase la sensación que habían sentido durante la danza; dándoles algunos ejemplos como, si sintieron calor que dibujasen un sol y se sintieron libres al bailar, que dibujasen el aire o volar. Les mencioné que su dibujo fuese libre.

Mientras se movían observaba que algunas lo hacían muy concentrada, llevaban sus manos a una parte específica de su cuerpo acariciándolo suavemente, mientras que otras, apenas se movían era como si su cuerpo fuese un bloque que obstaculizaba el movimiento.

Cuando concluyeron de dibujar, mencionaron haberse sentido muy bien, sin embargo comenzaron a aflorar sensaciones y emociones, las cuales muchas de ellas conectaban con cosas o situación algo dolorosas de sentir o recordar. Al parecer tal como menciona Alperson (1984) a través de estas sensaciones pudieron encontrar significados personales centrándose (focusing) en la sensación corporal (body-felt) experimentada.

“Celeste observando su dibujo, -una llama en el centro de la hoja- ; dijo: cuando comenzamos a movernos sentí mucho mi estomago, era como si me quemaba me dolía y fue extraño porque cuando venía de camino, no tenía este dolor pero ahora sí. Comenzamos a hablar que podría significar para ella este dolor, con respecto a este menciono que ella lo asociaba con su carácter, que a veces pensaba que ya estaba solucionado, pero que aún no lo estaba, pues menciono que desde pequeña era muy impulsiva; y luego aclara me enojaba fácilmente, pero que de mayor esto fue disminuyendo, sin embargo, menciono: que a veces le afloraba una rabia que no sabía muy bien de donde provenía . Por su parte, Agustina menciono que ella sintió una lámpara en su cabeza, en sus palabras dijo: - era como si alguien me hubiese instalado una lámpara en mi cabeza- Ella lo relaciono que pensaba mucho, que a veces sentía que su cabeza no paraba. Mientras que Gracia, se dibujo en el centro de la hoja encerrada en medio de un círculo, me llamo la atención que no usase ningún color y que el trazado de su lápiz fuese tan liviano y sin fuerza. Situación similar observe en su movimiento, pues al verla se me vino a la mente un muro que le impedía moverse. Menciono que se sentía atrapada encarcelada, pues el dolor no la dejaba moverse...” Quizás tal como lo mencionan Dosamantes-Alperson (2007) tal vez iniciaban un proceso de auto-exploración que les permitiría recuperar, simbolizar y procesar aspectos desconocidos, negativos o repudiados por ellas mismas.

Sin embargo, durante varias sesiones la palabra tomó protagonismo. Observaba que para ellas era más fácil hablar de sus problemas mediante la palabra y para mi pesar me di cuenta que yo también me encontraba enfatizando en su uso. Frente a esto temía que todo quedara a un nivel del lenguaje sin lograr realmente poder conectar con sus sensaciones. Me preguntaba cómo establecer este vínculo que las ayudase a integrar aspectos emocionales que observaba en forma de tensión en sus cuerpos. Por lo general, en el grupo observaba una tendencia por reprimir emociones, intentando controlarlas, era como si no se permitieran expresar, tenía la sensación que se encontraban reteniendo su sentir. Lo que también observaba en su cuerpo, pues en el percibía que había una dificultad por dejar ir su peso; por soltar y relajarlo.

Frente a esto me preguntaba es que acaso *“habían adquiriendo unas serie de distorsiones, cortocircuitos, tensiones y modales acumulados desde hace años, siendo asimilados a imágenes mentales de elección, y necesidad...”* (1963, p.6 citado en Whitehouse. 1988) donde al igual que en mi habían desarrollado una tendencia a pensar las emociones y hacerlas racionalmente aceptables y comprensibles.

Esto me llevo , a continuar iniciando la sesión, desde la quietud para poco a poco inducir el movimiento ya sea a través de la respiración, los latidos del corazón, o el caminar para luego dejarlas libres en su movimiento y en algunas sesiones, introducir algunos materiales para despertar su imaginación.

En relación a esto; recuerdo que en una de nuestras últimas sesiones dispuse diferentes instrumentos de percusión para que ellas pudiesen escoger a elección. Les mencione que escucharíamos que sensación nos podía llegar a provocar cada instrumento y luego intentaríamos mover esta sensación, realizando un movimiento a través del cuerpo (les mostré en mi cómo podríamos hacerlo). Añadí que una de ellas, hiciese sonar su instrumento y las demás se movieran de acuerdo a la sensación que les producida el instrumento, luego cuando una deseara entrar con su instrumento (hacerlo sonar) lo podría hacer, mientras las demás continuaran moviéndose al compa del instrumento.

Se mantuvieron realizando esta actividad por un par de minutos, hasta que comenzaron a

tomar fuerza. Comenzaron a bailar y a imaginar estar bailando alrededor de una fogata donde había un chaman que las curaba. En medio de esta danza emitían diferentes sonidos al igual que unas niñas pequeñas que aprenden a expresar. En este sentido, según Dosamantes-Beaudry (2007) en la danza movimiento terapia psicoanalítica intersubjetiva cuando se experimente una regresión a lo preverbal (preverbally) se asiste a la propia experiencia sensorial corporal.

Danzaban sin cesar conectándose con los ritmos de la tierra, imaginaban ser una tribu que habitaba en medio de la naturaleza donde eran curadas mediante hierbas medicinales por este chamán. Algunas se cansaron por lo que se sentaron, sin embargo, continuaban moviéndose haciendo sonar su instrumento con fuerza.

Las observaba libres, disfrutar del movimiento, mas presente en la sesión, conectada con el ahora del movimiento y por un instante pensé que estaban realmente habitando sus cuerpos. Observe que sus cuerpos se encontraban llenos de vitalidad y expresión donde su imaginación emergía libremente a través de su movimiento. Tal como lo menciona Schmais (1985) sentía como si se movían en una sintonía grupal, en una especie de sincronía rítmica, ya que pese a que realizaban distintos movimientos, movían diferentes partes del cuerpo, esfuerzos o utilizaban de forma distinta el espacio, el ritmo que constituían como grupo era similar. Sentía que esta sintonía grupal las ayudaba a conectarse consigo mismas.

Frente a esto me preguntaba como prolongar esta sensación por más tiempo y traspasarla a su cotidianidad y a su día a día. Interrogante, que por cierto, está el día de hoy mantengo y espero algún día poder descubrir y responder.

Tan solo por mi parte puede decir que los movimientos que nos despiertan o que evocan movimientos más instintivos, más viscerales, al parecer hacen que nos conectemos con lo más básicos de nosotros con nuestro cuerpo y con nuestra parte instintiva y emocional que nos dota de vida y expresividad.

Fue así como a través de toda esta experiencia que pude descubrir el por qué la danza Movimiento Terapia se vale aún de este conocimiento ancestral de nuestros antepasados, pues el solo hecho de

conectar con la naturaleza con lo más simple y básico ya es sanador.

Con respecto a mi experiencia personal hoy puedo decir que el haberme conectado con los latidos de mi corazón, mi respiración, serpenteando mi columna vertebral, imitando los movimientos de animales y bailando al ritmo de la música de percusión fue como poco a poco comencé a sentir que algo se libero y se soltó en el centro de mi pecho. Tal situación me hizo experimentar como si un suave flujo se esparciera por todo mi cuerpo dotando de fuerza y vitalidad a mis piernas y a mi movimiento.

Con el tiempo la ansiedad disminuyó y era capaz de concentrarme en lo que hacía e incluso podría decir que mi cuerpo no estaba más presente en mi conciencia sino que más bien, yo me fundía con el entorno. Por fin era parte de mi movimiento y de mi actuar. En definitiva sentí a mi cuerpo libre de la ansiedad que por años se vio envuelto.

Sin embargo, frente a mi rol como terapeuta creo que aún me falta adquirir firmeza y seguridad o quizás aún me falta adquirir una *“disponibilidad a ser modificados en el encuentro con el paciente, evitando al mismo tiempo, el riesgo de fusión o de simbiosis con él, gracias al mantenimiento de una constante relación con la capacidad de pensar.”* (p, 2 citado en Garcia, 2007).

Pese a ello, creo que lo bello y lo mágico de este largo proceso fue precisamente lo que aprendí y el reencuentro que llegue a experimentar frente aquellas partes más profundas de mi ser, de mi misma, proceso que por cierto, creo que nunca tendrá fin.

Conclusión

Una vez concluido este escrito, puedo decir, que el haber partido desde mi propia experiencia me permitió comprender de mejor manera qué es lo que se puede llegar a experimentar cuando se vive una dolencia sostenida en el tiempo y la ansiedad que se puede llegar a sentir cuando las emociones y sensaciones entorno al dolor físico no son tomadas en cuenta.

Desde mi propia experiencia, puedo sostener que, por lo general, la medicina tiende a homogenizar

el dolor y darle importancia al cuerpo con la intención de encontrar y detectar una causa orgánica, enfatizar en ella y restarle importancia a todas las sensaciones y emociones que puedan surgir desde un cuerpo dolorido, asumiendo de antemano que ellas forman parte de otro saber y que nada tienen que ver con el malestar o dolencia física. Específicamente las emociones y las sensaciones serían asunto de la psicología y de la psiquiatría, razón por la cual, toda dolencia o malestar que no tenga una causa orgánica ya es asunto de la mente y no del cuerpo enfermo.

Sin embargo, tal como lo hemos podido percibir a lo largo de este escrito, un cuerpo enfermo es mucho más que un conjunto de síntomas físicos. En él se dan un sin número de experiencias cargadas de significados e interpretaciones las cuales muchas veces suelen ser mediatizadas por una cultura y la subjetividad individual, razón por la cual, creo que él no tomar en cuenta emociones y/o sensaciones que emergen desde el propio cuerpo, necesariamente implica desconocer un aspecto de nosotros mismo que puede estar incidiendo inconscientemente en un malestar físico.

De ahí que considero que la salud se encuentra en la medida en que tratemos de integrar ambos componentes (mente y cuerpo), pues no debemos pretender que nuestras emociones y sensaciones son algo anexo a nosotros, que no nos afectan o que nada tienen que ver con nuestro dolor o malestar físico ya que el negarlas necesariamente implica negar nuestro cuerpo, negarnos a nosotros mismo y con ello negamos toda nuestra expresividad y creatividad, pues no tenemos que olvidar que son nuestras emociones y sensaciones, las que nos impulsan y nos orientan en nuestro actuar a través de nuestro cuerpo.

En relación a ello, podría decir que a medida en que me movía y sentía que mis pies presionaban con mayor fuerza la superficie, serpenteaba mi columna vertebral de un lado a otro, sacudía mis brazos y mis piernas tras danzar dejando que mi cuerpo se expresara; liberara tensión y opresión, fue como poco a poco comencé a aumentar mi sensación de fisicalidad y con ello logre sentir más mi cuerpo.

Con el tiempo comencé a dotar de sentido a mi movimiento y pude comprender que yo era un cuerpo, que estaba vivo que dotaba de expresividad a mi movimiento y que dependía de mi estado emocional o de las sensaciones que surgían desde mi propio cuerpo el movimiento que de mi surgía.

Fue en ese momento cuando sentí que algo en mí cambió; que aquella opresión que sentía en el centro de mi pecho desaparecía y me hacía experimentar una sensación de tranquilidad y estabilidad que por años anhelé sentir y experimentar.

Por fin podía decir que sentía mi movimiento, que mi cuerpo estaba lleno de expresividad y finalmente comprendí que el tener emociones guardadas o atrapadas dentro de sí de nada sirve; pues limitan nuestra capacidad de expresión y por ende toda nuestra creatividad y capacidad de actuar.

En relación a la fibromialgia podría decir, que concuerdo con autores como Rice (citado Sevastio 2013) y Gelonch, Garolera, Rosselló, Pifarré (2013); quienes sostienen que esta dolencia correspondería a una alteración del sistema nervioso y a las fibras nerviosas las cuales no solamente estarían implicadas en la regulación del flujo de la sangre a un nivel subconsciente sino que también estarían involucradas en la sensación del tacto y del dolor.

De ahí que sería válido considerar que la fibromialgia es una dolencia que repercute en la interconexión cuerpo/cerebro; pues si consideramos que Damasio resuelve esta dualidad a través del sistema nervioso, en la fibromialgia existiría una alteración o descompensación de este sistema, es decir, una alteración dentro de la interacción cuerpo/cerebro.

Es aquí en donde La Danza Movimiento Terapia cobra gran relevancia dentro de un modelo holístico integral; pues parte del supuesto base que el cuerpo y la mente forman parte del todo donde a través del movimiento, la sensación y la emoción que nacen desde el propio cuerpo busca dotar de sentido a nuestros pensamientos, sentimientos o malestar que pueden estar generando algún tipo de perturbación o desarmonía interna.

En definitiva la danza movimiento terapia intenta que la persona descubra sus posibilidades de movimiento, para que poco a poco libere patrones de conducta y comience a experimentar un movimiento más espontáneo y creativo aumentando su presencia física y energética.

Es así como a través de esta modalidad terapéutica junto con el saber médico pueden aportar enormes beneficios en este tipo de dolencias ; pues no se trata de desconocer los beneficios de la medicina, sino que más bien, de tratar de integrar una parte del ser humano que se ha olvidado y que en muchos casos se ha menospreciado.

Bibliografía

- Alperson, P. (1984). *Experiential Movement Psychotherapy. Eight Theoretical Approaches in Dance Movement Psychotherapy Vol.II.* Uhnt Publishing Company. Dubuque, Iowa.
- Anderson, L. (2006). *Analytic Autoethnography.* Journal of Contemporary Ethnography. Vol.35. nº4. Sage Publications
- Asociación Educar. Glosario De Ciencias, Neurociencias y Neurosicoeducación. Extraído el 6 de Junio de 2013. En: <http://www.asociacioneducar.com/glosario.php>
- Beaudry, D. (2007) *American Journal of Dance Therapy. Somatic Transference and Countertransference in Psychoanalytic Intersubjective Dance/Movement Therapy* Vol. 29, No. 2, Diciembre 2007. Asociación de Danza Terapia Americana
- Belenguer, R., Ramos-Casals, M., Siso, A., & Rivera, J. (2009). Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. *Reumatología Clínica*, Vol. 5(2), 55-62.
- Bennett, M. (1999). Emerging concepts in the neurobiology of chronic pain: evidence of abnormal sensory processing in fibromyalgia. Vol. 74; pp; 385-398.
- Blanche, E (1988). Creative movement becomes dance therapy with normals and neurotics. Chapter 2. *Dance Movement Therapy: A healing Art.* Institution: American Alliance for health. Physical Education, Recreation and Dance, Reston, VA. National Dance Association.
- Blanche, E. (1978). "Danza /movement therapy", Articles from 1945 y 1978.
- Blanco, M. (2011). Investigación Narrativa: una forma de generación de conocimientos. Nueva Epoca. año 24. nº67. México
- Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas. Una teoría de la acción. Barcelona. Anagrama.
- Bruner, J. (1990). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva.* Madrid: Alianza.

- Bustos R. (2000). *Elementos para una Antropología del Dolor: el aporte de David le Breton*. VI, nº1 Acta Bioethica . Chile.
- Butler, D. S. (2002). *Movilización del sistema nervioso* (Vol. 87). Barcelona Editorial Paidotribo.
- Camacho, L. y Anarte, M.T. (2003). Creencias, afrontamiento y estado de ánimo deprimido en pacientes con dolor crónico. *Psicothema*, Vol 15 , pp; 464-470
- Carlson, B. (2005). Embriología humana y biología del desarrollo. *Embriología Humana y Biología del Desarrollo-84-8174-785-8-76*, 83.
- Chaiklin, S.(2008) Hemos danzado desde que pusimos los pies en la tierra. La vida es danza. Pp. 27-37. Gedisa. Barcelona.
- Chodorow, J. (2008). *Dance Therapy and Depth psychology. The moving imagination*. Routledge. London.
- Collado. A (2008). ¿Es la fibromialgia una enfermedad neurológica?. *Neurología*, 23(9), 593-601. A Universitario, C. H., & de Compostela, S. Hospital Clínic. Barcelona
- Dalinia (2012). *El Sistema Nervioso Autónomo - La Importancia de la Serotonina*. Aki Relax.
- Damacio, A. (2011). *El error de Descartes*. Booket. Barcelona
- Del Valle, T. (1997) «La memoria del cuerpo», historia de las mujeres, 4(1): 59-74, Granada
- Denzin N. and Lincoln Y. (Eds.) (2000). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publication Inc.

Del Mármol, M. Mora, A. Sáez, M. (2010). El cuerpo en la danza: aproximación desde una colaboración entre el análisis estadístico y la autoetnografía. Grupo de Estudio sobre Cuerpo. Argentina.

- Dolto , F. (1948). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós. Buenos Aires
- Ellis, Carolyn y Bochner, Arthur (2000). *Autoethnography, Personal Narratives, Reflexivity:Second Edition*, 733-768, London: Sage.
- Esteban, M. (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Edicions Bellaterra. Barcelona.

- Feliu, J. Lajeunesse, S. (2007) *Nuevas formas literarias para las ciencias sociales: el caso de la autoetnografía*. nº12 , pp, 261- 271 Athenea Digital.. Barcelona. Extraído el 24 de febrero de 2013. En: <http://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n12p262.pdf>.
- Fischman, D. (2005). *¿Porqué el movimiento y la danza en psicoterapia? En búsqueda de la especificidad que aporta la exploración del movimiento y la danza a la psicoterapia*. Presentado en las Primeras Jornadas Luso-Ibéricas de Danza Movimiento Terapia. Barcelona.
- Flor, H., Bert, E. Knech.S (1995). Phantom as a percetual correlate of cortical reorganization following amputation. V 4; Pp 375-482.
- Gallagher, S. (1986). *Lived Body and Envionment*
- Galvany (2005). *La expresividad del cuerpo y la divergencia de la medicina griega y china*. Siruela. Madrid.
- García-Fructuoso, F. J., García, F. J., & de Reumatología, S. Síndrome de Dolor Neuroplásticamente Inducido (SDNI): Una aportación para la comprensión de la complejidad de la fibromialgia. Extraído el 10 de marzo de 2013 en <http://institutferran.org/documentos/sdni.pdf>.
- Garcia M.E., (2007) "Il ritmo dei procesi mentali e la presenza psicocorporea del terapeuta" in *Musica tra neuroscienze arte e terapia*" Ed. Musica practica, Torino.
- Gelonch, Garolera, Rosselló, Pifarré (2013). Disfunción Cognitiva en la fibromialgia. *Revista de Neurologia*. Vol 56 (11), pp, 573-588.
- Guimarães, J. S., Freirea, M. A. M., Limab, R. R., Souza-Rodriguesb, R. D., Costab, A. M. R., dos Santosb, C. D. & Gomes-Lealb, W. (2009). Mecanismos de degeneración secundaria en el sistema

nervioso central durante los trastornos neuronales agudos y el daño en la sustancia blanca. *Rev Neurol*, 48(6), 304-310.

- Hammersley, M. (1999). What's wrong with ethnography? The myth of theoreticaldescription. En A. Bryman y R. G. Burgués (Eds.). *Qualitative Research*, pp. 53-71. Sage Publications. London.
- Hua, SE, Garonzik, IM, Lee, JI, y Lenz, FA (2000). Estudios de microelectrodos de organización normal y la plasticidad de tálamo somatosensorial humana. *Journal of Clinical neurofisiología* , 17 (6), 559-574.
- Launizar-García, M. E (2011). Desequilibrio ácido-base en el paciente con trauma. *Anestesia En El*

Paciente con trauma. Vol 34, pp; 152-154

- Le Breton (2002). *Antropología Del Cuerpo y Modernidad*. Nueva Visión. Buenos Aires.
 - Le Betron (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
 - Leza, J., (2003). Fibromialgia: un reto también para la neurociencia. *Revista de neurología*, 36(12), 1165-1175.
 - Lenz, A., Gracely, R., Romanoski, A. (1997) The sensory limbic model of pain memory connections from thalamus to the limbic system mediate the learned component of the affective dimension pain forum. V, 6; pp 22-31
 - Maturana (1984). *El árbol del conocimiento*. Universitaria. Santiago De Chile
 - Meekums, B. (2005). *Dance Movement Therapy*. Sage. London
 - Mira Meeus & Jo Nijs (2007) Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome *heumatol* 26:465–473. Extraído el 25 de marzo de 2013 en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1820749/pdf/10067_2006_Article_433.pdf
 - Neeck G, Crofford L (2000). Neuroendocrine perturbations in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. V 26, pp: 989-1002 *Rheum Diseases*.
 - Judhit Bluter (2008) *Cuerpos que Importan. Sobre los límites Materiales y discursivos del Sexo*. 2 ed° Buenos Aires Piados
 - Reza, M. (2005). *Qué es Danza/movimiento terapia. El cuerpo en danza*. Lumen. Buenos Aires.
- Reyes, R. (2009). *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*. Copy Right. Madrid. Extraído el 4 de Junio de 2013. En: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/index_b.html.
- Rodríguez, S. (2008) *Danza movimiento terapia y fibromialgia: cuerpos que hablan de dolor*. V 5 , pp 1989-215. Gedisa. Barcelona
 - Romera, E., Perena, M. J., Perena, M. F., & Rodrigo, M. (2000). Neurofisiología del dolor. *Soc Esp Dolor*, 7pp; 11-17.
 - Ruiz, M., Nadador, V., Fernández-Aleantud, J., Hernández-Salván, J., Riquelme, I., & Benito, G. (2007). Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española*

del Dolor, 14(1), 36-44.

- Patologías y Definiciones. ¿Qué es la neuroplasticidad?. Extraído el 3 de Junio de 2013. En <http://conceptos25.blogspot.com.es/2012/05/que-es-neuroplasticidad.html>
- Precio, DD (2000). Mecanismos psicológicos y neuronales de la dimensión afectiva del dolor. *Science*, 288, pp 1769-1772. Extraído de Ciencia
- Pujol, Joan; Montenegro, Marisela; Balasch, Marcel (2003). Los límites de la metáfora lingüística: implicaciones de una perspectiva corporeizada para la práctica investigadora e interventora. *Política y sociedad*, 40 (1) 57-70.
- Tosal Herrero, B. (2008) *El Cuerpo como Excusa*. Index Enfermería (online). Vol. 17. nº1. España. Extraído el 12 de marzo de 2013 EN: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000100003&script=sci_arttext
- Spielberger, C (1972). *Ansiedad Tendencias actuales en la teoría y en la investigación*. Academic Press. Nueva York.
- Schamis, C. (1998). Understanding the Dance/Movement Therapy Group. *American Journal of Dance Therapy*. Vol. 20, nº1.
- Schnake, A. (2001). *La voz del síntoma. Del discurso médico al discurso organísmico*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.
- Schamis, C. (1985). Healing Processes in Groups Dance Therapy. *American Journal of Dance Therapy*. Vol 8, p, 17-36
- Sevastio, R (2013). Fibromialgia el misterio resultado finalmente. *El guardian Expreso*. Estados Unidos. Extraído el 29 de junio en <http://guardianlv.com/2013/06/fibromyalgia-mystery-finally-solved/>.

Stanton- Jones, K (1992). *Introduction, Dance Movement Therapy Defined. An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. Routledge. London.

- Valdez, Ch. (2008). Expresión autoetnográfica: consciencia de oposición en las literaturas de los Estados Unidos. *Revista de Antropología Social*. Vol. 17 pp 73-94. Madrid.
- Villanueva, L, J. C. Valía, J, Cerdá, G, Monsalve, G, M. J. Bayona, M (2004) Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Sociedad Española del Dolor* v.11 n.7 pp; 430-443. Narón. La Coruña. Extraído 20 de Febrero de 2013 en: extraído en <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n7/revision2.pdf>

- Whitehouse, M. (1988) Movement-in-depth-a Jungian approach to dance therapy whit normal and neurotics. Chapter 4 Dance Movement Therapy: A healing Art. Institution: American Alliance for health. Physical Education, Recreation and Dance, Reston, VA. National Dance Association.
- Wolf, M. (2011). *La Serotonina y su posible relación con la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica*. Extraído el 1 de marzo de 2013. En: <http://fibromialgico.blogspot.com.es/2011/05/la-serotonina-y-su-posible-relacion-con.html>.