

REFLEXIONES SOBRE LA PSICOTERAPIA Y “LA PESCA”: UNA APROXIMACIÓN AL NEUROPROCESAMIENTO

Mario C. Salvador

El sabio controla sin autoridad, y enseña sin palabras; él deja que todas las cosas asciendan y caigan, nutre, pero no interfiere, da sin pedirle, y está satisfecho. Alcanza un estado de inacción tal que sin hacer nada, nada queda sin hacer. (Tao Te Ching).

1. PESCA Y PSICOTERAPIA

El propósito de este artículo es elaborar una serie de reflexiones sobre mi manera de concebir una psicoterapia profunda y reestructurante del sentido del yo de nuestros clientes, una psicoterapia que realmente ayude a integrar el yo del paciente desde su raíz más profunda asentada en la corporalidad. Pretendo en él poner en palabras una serie de ideas que he ido madurando en mis últimos años de enseñanza y formación de terapeutas, y que condensan una integración de experiencias y aprendizajes a lo largo de mi vida profesional.

He titulado este artículo *Reflexiones sobre la psicoterapia y la pesca* porque veo una analogía en la actitud del pescador cuando está pescando y la actitud del terapeuta que facilita el proceso de la curación más profunda. El buen pescador solo observa la superficie del agua, y no ve ni sabe a ciencia cierta lo que hay debajo, pero mantiene una actitud y presencia atentas, flotantes, a cualquier señal o indicio que pueda ser significativo de la existencia de algún movimiento acerca de los peces. Mantiene una atención flotante a todo, pero a la vez sostenida y dirigida en relación con la acción de pescar; no ve los peces, pero sabe que están debajo y cómo pescarlos. Cuando observa algo, está presto a dar un pequeño tirón del hilo o de la caña para tratar de pescar su presa; a veces esto tiene éxito y saca un buen pez, otras muchas es simplemente un intento fallido en sí, o simplemente engancha un pez que durante la salida se suelta y vuelve libre al agua. El buen pescador mantiene su observación atenta con paciencia y quietud, sabe esperar porque sabe que las piezas están debajo y que si espera y emplea su saber técnico tarde o temprano podrán salir. Y los más expertos sacarán más piezas que los noveles porque saben ver y saben cuándo dar el tirón de manera más acertada y menos arbitraria que los noveles.

Al igual que el buen pescador, el buen terapeuta mantiene una presencia atenta y flotante ante toda la narrativa verbal y no verbal que relata el paciente, el bla, bla, bla (la

reacciona de manera muy rápida ante situaciones que puedan recordar esquemas o patrones de vivencias pasadas, lo que Damasio denomina “marcadores somáticos”. Podemos decir que nuestras células tienen su propia forma de recordar, refleja e inconsciente: “Los circuitos cerebrales imitan las voluntades celulares veladas” (Damasio, 2010, p. 73). Así pues, el buen terapeuta “escucha” en su observación flotante cómo las narrativas conscientes e inconscientes activan las memorias y esquemas nucleares que están bajo la superficie de la consciencia, en la base de nuestra identidad corporal (todo lo que está bajo la superficie del agua). Es así, al igual que el pescador que está esperando con paciencia cuándo es el momento de señalar un gesto (un hombro que se eleva crónica y significativamente), una reacción fisiológica (enrojecimiento de la piel), una reacción emocional (los ojos que empiezan a humedecerse), una frase significativa relativa a un esquema histórico (“Siempre me sentí fuera de lugar”; “No sirve de nada llorar”) o simplemente observar todo un esquema que refleja la experiencia actual (iré a esto más adelante). Desarrollé este modelo de indagación y encuadramiento en un artículo anterior (Salvador, 2019), en el que hice una analogía de cómo las intervenciones del terapeuta señalan en lo que denominé “marcadores emocionales” como señuelos que se cuelan en la narrativa consciente, pero que hablan del material nuclear activo y que proviene de las memorias subcorticales implícitas.

2. ESQUEMAS NUCLEARES Y PROCESOS ESTANCADOS

El terapeuta eficaz y profundo está atento a captar el asunto profundo para ayudar al paciente a acceder al *núcleo organizador de la experiencia*: la experiencia o experiencias originales que conformaron el esquema o patrón de la vivencia y que configuraron la red neuronal organizadora de la experiencia, que en adelante funciona como filtro activo para percibir realidades similares (Eric Berne lo llamaba “el protocolo”).

El terapeuta ha de ser como el pescador de esquemas organizadores primarios: sabe qué ha de observar y cómo ha de hacer para hacer emerger el patrón organizador. El cerebro es el mecanismo por el que circula la información (Siegel, 2007), el órgano escaneador de los estados del cuerpo que realiza los mapas representacionales de la experiencia corporal para tratar de organizarla en sistemas integrados de datos experienciales (sensaciones somáticas, estados bioquímicos, reacciones fisiológicas, acciones reflejas y voluntarias, reacciones asociadas del entorno y, posteriormente en el desarrollo, estados de necesidad, emociones, sensaciones, pensamientos, fantasías). Podemos decir que el cerebro es, a la vez que un integrador de la información, un órgano de predicción de la realidad, que trata

cas, acciones, reacciones del entorno y la experiencia vivida como consecuencia (aumento del malestar e imposibilidad de recuperar la homeostasis del organismo); que además va asociada a un complejo cúmulo de estímulos en código de imágenes visuales, sonidos, sensaciones vestibulares, patrones de reacción vegetativos, activación simpática, olores, etc. Todo ello conforma un esquema de experiencia que se activará con mayor propensión ante cualquier estímulo interno (sensaciones) o externo (por ejemplo, la presencia del cuidador con un ánimo o estado emocional parecido). Cabe pensar que a medida que el niño crece va asociando nuevos modos de “conceptualizar” esta experiencia vinculados a la vivencia de “abandono”, “soledad”, “no importo”, “estorbo”...

Con esto quiero ilustrar también que, dado que en nuestro modo de adaptarnos al mundo hemos tenido que ir inhibiendo nuestros procesos naturales de acción para recuperar la homeostasis, hemos interrumpido el “flujo normal de la experiencia”. Y estos primeros esquemas organizadores conforman en adelante el modo de percibir e interpretar las experiencias futuras que se asocian con los mismos estados de necesidad. Aquí se conforman las reacciones fisiológicas de supervivencia (memorias implícitas; por ejemplo, tensar el diafragma) y las creencias limitadoras del guion (implícitas y/o explícitas; por ej.: “Hay algo malo en mí”). En este caso, aprendemos a defendernos y autorregularnos con base en los sistemas de supervivencia: reprimir, frenar o interrumpir lo que sería una reacción natural.

3. LA RELACIÓN TERAPÉUTICA COMO MARCO PARA LA CURA

El terapeuta, a través de la sintonía en la relación, crea un espacio y una atmósfera en la que es posible la curación. Provee un contexto seguro para que el paciente pueda relajar sus reacciones defensivas hacia un entorno percibido como amenazante y pueda entrar en contacto más y más profundo con su mundo intrapsíquico, contraviniendo la fobia a conectar con el dolor reprimido y los recuerdos enterrados. En este contexto, el terapeuta provee la relación presente y aceptadora de manera incondicional, a la vez que contenedora e invitadora a aceptar la experiencia interna, al objeto de que el paciente pueda acoger y reapropiarse de los aspectos de su yo que fueron ocultados o pseudoenterrados.

El trauma es una experiencia que ha quedado fijada y enquistada en nuestro sistema neurofisiológico debido a las faltas o carencias relacionales (actos de negligencia, crítica o violencia) vividas en nuestras relaciones significativas, particularmente con nuestros cuidadores principales. Esta experiencia traumática se mantiene como una cápsula que contiene experiencia vivida en formato somatosensorial y que está contenida en una red neuronal que asocia los estímulos internos y externos que había en el momento de la vivencia

de actuar en sintonía con el mundo interno del niño para servir de contención y ayudar a dar forma al caos de estímulos y sensaciones de la vida intrapsíquica del niño. En este proceso relacional entre el cerebro del niño y el cerebro de la madre ambos se estimulan el uno al otro. Como postula Daniel Siegel, las relaciones son la forma en la que compartimos información. En este intercambio el ser humano coconstruye su narrativa del yo, respondiendo a las cuestiones existenciales: “¿Quién soy yo?”; “¿Quiénes son los otros para mí?”; “¿Qué hago aquí?”. La madre suficientemente buena (Winnicott, 1956) ha de facilitar que el niño se enfrente progresivamente a experiencias de “desilusión óptima”; de esta forma el cerebro se ve retado a manejar nuevas experiencias que desafían sus esquemas previos y a integrar la información nueva de manera adaptativa. Este proceso de desilusión se produce dentro del intervalo de tolerancia del niño y, por ello, no es experimentado como traumático. Ello activa los mecanismos denominados por Piaget de *acomodación* y *asimilación* de los esquemas, de manera que puedan ir integrándose en un todo coherente, funcional y organizado. De esta manera, la madre actúa asimismo como el “contenedor externo” que facilita que la maduración cerebral y psicobiológica ocurra de forma óptima; y lo hace ofreciendo una comunicación cooperativa en sintonía con las necesidades del niño que facilita la experiencia de “sentirse comprendido” y la vivencia de estar en una relación de contacto pleno con el otro y con uno mismo. Sin embargo, si el grado de desilusión no es óptimo, entonces el niño vivencia una usurpación de su propio desarrollo y se adapta a las necesidades de la madre sin aprender gradualmente a desarrollar un sentido del yo que sintetice sus propias necesidades percibidas orgánicamente; genera un “falso yo”.

El terapeuta, como el pescador de fondo, sabe que la matriz oculta e inconsciente que configura el sentir de las experiencias actuales se forma en los esquemas relacionales tempranos. Con esto en mente, se centra en observar la emergencia de los esquemas organizadores primarios que sustentan y alimentan el modo de percibir actual. Al igual que la buena madre, regula el estado interno ofreciendo presencia y contención emocional y está presto a “tirar del hilo o de la caña” para señalar un aspecto de información nuclear que ayude a emerger el esquema organizador y/o la experiencia primaria en la que se configuró el esquema. Así pues, el terapeuta aguarda con la paciencia del pescador a que el elemento surja en medio de la narración verbal y no verbal del paciente. En esencia, la tarea del terapeuta es mantener el “marco relacional” para que el sistema de curación natural de la persona (la capacidad integradora del cerebro) pueda ponerse en marcha de nuevo. Con su presencia en sintonía con las emociones, el proceso cognitivo, el ritmo

sino acompañados de alguien que sabe estar y comprender en el modo requerido.

b) Dejándose *simplemente estar con la mente libre* de preconcepciones acerca de la historia o las necesidades del paciente. Esto implica mantenerse ante el otro con la “mente del principiante”: la mente que está abierta a todo y dispuesta a aceptar todo tal y como simplemente es; en la mente del principiante hay muchas posibilidades, mientras que en la mente del experto hay muy pocas (Suzuki, 1970). Cuando el terapeuta guarda esta actitud, se observa y escucha internamente; yo llamo a esto —continuando la analogía del pescador— “ir de pesca hacia dentro de uno mismo”. Entonces, se deja impactar por la experiencia emergente del paciente y escucha qué emerge de su propia biblioteca interna de experiencia personal, vivencia con otros pacientes, su propia terapia personal, lo aprendido en asistencia a seminarios profesionales, cuentos o novelas leídos... Y puede emplearlos explícitamente para ayudar al paciente a encuadrar su experiencia o no (Salvador, 2019). Lo haga o no, el paciente sentirá igualmente la experiencia resonante y en sintonía y mantendrá la consciencia de la presencia de otro ser humano que “esta vez le comprende”.

En mi manera de concebir la terapia como un proceso de autocuración, en todo caso, el terapeuta ha de proporcionar una actitud no violenta; esta implica no imponer nada que no pertenezca a los propios procesos del paciente. Y conlleva mantenerse presente, calmo, consciente y tranquilo, simplemente observando y siendo testigo activo del proceso tal y como ocurre, sin anticipar, imponer ni esperar absolutamente nada del paciente. El cambio, así, ocurre por sí mismo, porque facilitamos la atmósfera para que lo que fue interrumpido pueda ahora continuar su camino, expresarse de manera plena y acabarse.

El cerebro humano está programado para madurar e integrar las experiencias, solamente necesita un ambiente que module y dosifique qué tipo de vivencias está maduro para manejar y aquellas para las que tenemos la maduración suficiente para digerir, y, al mismo tiempo, facilite los elementos nutrientes requeridos del entorno (un vínculo seguro y estimulante, informaciones...).

El terapeuta sabio (ver la cita del Tao Te Ching al principio del artículo) se mantiene simple en las intervenciones, pero muy activo en su presencia, como el pescador. Ha de poner extremo cuidado en el lenguaje, de manera que nunca sea percibido como impositor ni restrictivo de la propia experiencia del paciente, de forma que el paciente pueda seguir experimentando que tiene todo el espacio para que sea su propia experiencia la que emerja en la forma única que tiene para la persona. Estoy introduciendo aquí la idea de *neuroprocesamiento*: la observación con consciencia plena de la experiencia subcortical

vergüenza, la parálisis y la retirada de la relación con el otro. Apunto aquí cómo el mapa del terapeuta puede ayudar a ir más abajo para buscar el esquema que vive en el fondo del agua del inconsciente.

Quiero introducir otra acepción de la presencia. La actitud de *presencia del propio paciente* hacia su propia experiencia. Llamamos a esta *mindfulness* (consciencia plena). *Mindfulness* es la actitud de observar los procesos internos con aceptación, amor, apertura a lo que venga tal y como venga, y con curiosidad; sin expectativas y sin rechazo. *Mindfulness* es un proceso de sintonía con uno mismo: “Nuestro ‘yo vivido’ resuena de un modo directo y claro con nuestro ‘yo despierto’, por lo que nos sentimos sentidos por nuestra propia mente” (Siegel, 2007, p. 91). Es también tarea del terapeuta enseñar al paciente a mantener su capacidad de observación consciente (“Yo Observador”) de su vivencia experienciada (“Yo Experiencia”), de manera que pueda estar presente en su experiencia sin reaccionar a ella tratando de evitarla o de negarla, lo que prolongaría la perpetuación del trauma.

Con este tipo de intervenciones tratamos de ayudar al paciente a que simplemente se mantenga en contacto con su experiencia interna emergente y observe lo que venga en una actitud de abrazarlo y aceptarlo con amor. Aquí el paciente se convierte en *pescador dentro de sí mismo*.

En este momento de la terapia (neuroprocesamiento) la intención terapéutica ha de ser el ayudar a mantener la consciencia plena sobre la experiencia. Las intervenciones habrán de ayudar a ello. Así pues, el terapeuta evitará en lo posible hacer preguntas al aparato consciente y cognitivo del cerebro del paciente para ayudarle a “puentear” los mapas preconcebidos de lo que “debe ser su experiencia” o lo que “puede esperar o no esperar”. Defiendo que nuestro cerebro tiene un modo de estar en relación con el otro y otro modo de estar en relación con uno mismo. Para el primer modo tiene mucho entrenamiento en estar hacia, para o con el otro. La mayoría de los pacientes han tenido experiencias de fallos dolorosos en las relaciones personales y han aprendido a adaptarse a las demandas del otro o a defenderse; así que entran en un modo de acción o reacción al otro (modo de supervivencia). En la relación terapéutica creamos un entorno en el que pueda aflojarse la respuesta de supervivencia (que dispara la activación del sistema nervioso autónomo simpático) para facilitar la respuesta de crecimiento-curación-integración (activación de la rama parasimpática). Lo haremos ofreciendo intervenciones no indagatorias, pero propositivas y que impulsen al paciente a seguir en su actitud de observación interna y emergencia de los significados escondidos (por ejemplo, cuando el paciente refiere que siente rabia hacia sí mismo por sentirse vulnerable: “Parece como dos partes en conflicto

-
- SIEGEL, D. (2007). *Cerebro y Mindfulness*. Barcelona, España: Paidós.
 - SUZUKI, Z. S. (1970). *Zen mind, beginners mind*. New York, USA: Weatherhill.
 - van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: brain, mind and the body in the healing of trauma*. Viking Penguin.
 - WINNICOTT, D. W. (Ed.) (1956). Primary maternal preoccupation. En *Collected Papers: Thought paediatrics to psychoanalysis*. New York, USA: Basic Books.

Mario C. Salvador es psicoterapeuta integrativo docente y supervisor por la IIPA, analista transaccional docente y supervisor (prov.) por la EATA, Brainspotting Trainer y supervisor clínico en EMDR. Copias a msalvador@aleces.com