

# **LA EXPLORACIÓN DE RECURSOS CORPORALES Y EL VÍNCULO TERAPÉUTICO**

**MANUAL DIDÁCTICO  
PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y DE LA AYUDA**

**Laura Grinsztajn**

## ÍNDICE:

PRÓLOGO de Antonio Ciardo .....	3
INTRODUCCIÓN .....	6
<b>I. CONTEXTO TEÓRICO</b>	
LA INTEGRACIÓN COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA .....	16
EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	19
CONCIENCIA CORPORAL.....	22
LAS TENDENCIAS DE ACCIÓN .....	26
LA AUTOOBSERVACIÓN .....	29
EL CENTRO Y LA PERIFERIA CORPORAL .....	33
DOLOR Y SUFRIMIENTO. LA VENTANA DE TOLERANCIA .....	36
EL APEGO, LA CONEXIÓN SOCIAL Y EL VÍNCULO TERAPÉUTICO.....	41
AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL .....	49
ATENCIÓN SANITARIA, INTEGRACIÓN Y CONCIENCIA CORPORAL..	55
RESUMEN DEL MARCO TEÓRICO .....	58
<b>II. PARTE PRÁCTICA</b>	
METODOLOGÍA ACTIVA .....	62
RECURSOS CORPORALES Y CREATIVIDAD .....	63
LOS RECURSOS CORPORALES DEL CENTRO Y LA PERIFERIA .....	66
RESPIRACIÓN CONSCIENTE .....	69
ARRAIGO Y PROYECCIÓN .....	81
SOSTÉN Y FLEXIBILIDAD. ALINEACIÓN VERTICAL .....	93
ANCLAJES SOMÁTICOS Y CENTRAMIENTO .....	104
RECURSOS PERIFÉRICOS .....	114
ORIENTACIÓN Y PROCESO ATENCIONAL .....	115
EXPRESIVIDAD .....	120
RELAJACIÓN ACTIVA.....	124
TÉCNICA DE SENSOPERCEPCIÓN QUE FACILITA LA EXPLORACIÓN DE RECURSOS .....	125
RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA .....	127
A MODO DE CONCLUSIÓN .....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	134
SOBRE LA AUTORA .....	135

## PRÓLOGO

**de Antonio Ciardo**

Entraba sol por la ventana en una tarde de invierno y luego entró una persona por la puerta que tiempo después puedo decir que era y es otra *luz*.

Fue una charla profesional que en pocos minutos se transformó en un intercambio de experiencias académicas y clínica sobre dolor y hoy tengo el honor de escribir el prólogo del tercer libro de Laura. Una trilogía clara y directa; manuales de ayuda para cualquier persona en cualquier momento de su vida, con o sin dolor.

En este nuevo libro, como en los anteriores, la autora ofrece técnicas psicológicas para conseguir que el profesional de la salud utilice recursos corporales con un enfoque integrativo para la reducción del dolor y sufrimiento. No podemos olvidar que el sufrimiento (*experience of pain*) está influenciado por múltiples factores como las expectativas culturales, edad, género, traumas anteriores, recidivas o el estado de salud en general.

Este libro/manual permite ir más allá de la definición tradicional de abordaje “biopsicosocial” ya que toca de pleno la dimensión del “dolor profesional”. Es probable que pocas veces paremos a escucharnos por

dentro, a respirar de forma consciente; en ocasiones tenemos dificultad en centrarnos en el paciente o nos volcamos en exceso, nos damos cuenta de que hemos utilizado mal nuestra expresividad o necesitamos re-aprender a relajarnos.

Todos los profesionales padecemos de dificultades y circunstancias que podrían sobrepasarnos, nuestras sensaciones corporales generan creencias que se transforman en patrones que mostramos al mundo a través de nuestra postura y emociones; pero el uso de estrategias corporales permite nuestro fortalecimiento y consigue respuestas que pueden maximizar la alianza terapéutica.

Este libro contiene muchos *tips* basados en las terapias cognitivo-conductuales de abordaje del dolor crónico, en la Psicoterapia Sensoriomotriz y en la propia experiencia profesional de la autora como psicóloga sanitaria con enfoque integrativo, especializada en afrontamiento del dolor y del trauma psicológico. El objetivo es ir *del cuerpo a la cabeza*, generar un vínculo terapéutico colaborativo, y detener el círculo vicioso de los pensamientos invasivos y limitantes (“no soy capaz”, “no puedo”, etc.).

La práctica diaria, la medicina basada en la evidencia y la experiencia clínica, cada día más, centran su enfoque en el encuentro terapéutico y en los factores contextuales. La palabra es importante, pero en

diferentes circunstancias, debemos recordar la regla de Mehrabian 7-38-55 (el lenguaje corporal juega un papel decisivo de aproximadamente el 55%).

La autora ayuda al lector a descifrar ese lenguaje, a entender la percepción del dolor, a conciliar los tratamientos con los estilos de vida y, sobretodo, enseña estrategias y ejercicios prácticos.

Este tercer libro de Laura Grinsztajn será vuestro nuevo Manual de referencia como profesionales.

Antonio Ciardo<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Osteopata DO, BSc (Hons) con postgrado en “Pain Management” por la facultad de Medicina de Cardiff y formación en “Cuidados Paliativos” por el Servicio Nacional Ingles (NHS). Posturólogo Clínico y Sports Thermography Specialist. Experto en Osteopatía Pediátrica e Infantil, Osteopatía Visceral y CraneoSacral. Investigador con diferentes posters internacionales (The European Pain Federation EFIC®, APM-Association for Palliative Medicine, European Medical Fitness Congress). También es doctor en Economía (Universidad La Sapienza-Roma) y MBA. Desarrolla su actividad centrándose en una visión de abordaje al “Total Pain” de la persona que le ha permitido conseguir prestigiosos galardones internacionales sobre la Excelencia y el Mérito en el Trabajo. Jefe de Estudios de Grupo Thuban y Co-Director de la Clínica Thuban. Presidente de la asociación OCOE (Organización Colegial de Osteopatas de España) y Secretario General del Observatorio de Osteopatía de la FTN (Fundación Terapias Naturales).

## INTRODUCCIÓN

En mis libros anteriores<sup>2</sup> realicé una descripción y una fundamentación teórica acerca de una propuesta de abordaje terapéutico que integra al cuerpo y sus recursos en el ámbito de la atención psicológica como complemento de las técnicas específicas de psicología. En este nuevo libro/manual extiendo esta idea a los tratamientos sanitarios en general y a las profesiones de ayuda, ya que permite optimizar la tarea al considerar a nuestros pacientes de manera integral considerando la interrelación dinámica e influencia permanente que existe entre todos los componentes de la experiencia. Estos componentes incluyen a las sensaciones corporales, a las ideas y a los pensamientos, a las emociones y sentimientos, y a los movimientos tanto internos como externos.

En la práctica profesional sanitaria, contemplar en cada caso los diferentes niveles de procesamiento de la información (cognitivo, emocional y sensoriomotriz) y en particular el despliegue de la conciencia corporal y los beneficios que los recursos somáticos pueden aportar - tanto al paciente como al terapeuta-, ofrece un encuadre que respeta las diferentes variables que pueden entrar en juego en cada una de las sesiones sin dejar de lado a ninguna de ellas. Estas variables comprenden, además, la manifestación física, emocional

---

<sup>2</sup> “El cuerpo como camino, técnicas corporales aplicadas en la atención psicológica” y “Regreso al cuerpo, afrontamiento activo del dolor, el trauma y el sufrimiento” (ver referencias bibliográficas)

y cognitiva respecto al dolor y al sufrimiento que, junto al contexto social, influyen de manera directa en su percepción y en el umbral de tolerancia al mismo.

En 1965 Ronald Melzack (psicólogo) y Patrick Wall (fisiólogo) desarrollan la “teoría de la compuerta del dolor”<sup>3</sup> que afirma que tanto el sistema nervioso periférico como el central tienen importancia en la percepción dolorosa a través de unos complejos mecanismos neurofisiológicos encargados de modular la transmisión de los impulsos nerviosos aferentes. Estas estructuras actuarían como una “compuerta que se abriría o cerraría” permitiendo o impidiendo el paso de los impulsos que podrían ser interpretados como dolor. Desde este enfoque, frente a un estímulo que puede resultar doloroso, tenemos una *vivencia personal* que no solo refiere a una sensación física determinada sino que está influenciada por condicionantes sociales, emocionales, cognitivo-evaluativos y conductuales. Por lo tanto existen una serie de variables que influyen de manera directa en la percepción dolorosa, tanto de manera positiva como negativa, y determinan que el dolor sea una experiencia particular y única.

Por su parte George L. Engel (psiquiatra estadounidense) elaboró en 1977 un enfoque alternativo al modelo biomédico<sup>4</sup> que reconoce la influencia directa de tres vertientes respecto al

---

<sup>3</sup> Artículo de Science de 1965: "Pain Mechanisms: A New Theory Ronald Melzack y Patrick Wall

<sup>4</sup> The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. George L. Engel

tratamiento de la enfermedad: biológica, psicológica y social. Un ser humano consta de una estructura física con funcionamiento propio y una actividad psíquica que abarca el campo del pensamiento y las emociones, además de relacionarse en forma constante con el medio que le rodea. En este nuevo modelo llamado “biopsicosocial”, la salud depende del equilibrio dinámico entre esas tres vertientes y al aparecer un desequilibrio causado por un trastorno, discapacidad o enfermedad, se le otorga un lugar central a la persona como agente mismo para contrarrestar los efectos que se derivan de ello. Así el paciente pasa a tener un papel activo como generador de cambio y no es un mero receptor de tratamientos y fármacos. Esta perspectiva se opuso al modelo imperante en esa época (y aún en la actualidad en muchos ámbitos sanitarios), en el cual sólo se consideran los factores biológicos de la enfermedad y se atiende al síntoma, dejando de lado, o sin considerar, elementos como la estructura mental, los procesos cognitivo-evaluativos, la personalidad, la influencia de las emociones en la percepción del dolor, el contexto social y el estilo de vida del paciente en general. El modelo biopsicosocial contempla estos condicionantes, va más allá de lo biológico y sostiene que debemos entender la salud y la enfermedad como estados que surgen de la combinación de factores muy diversos en la vida de cada persona. Desde este enfoque se trabaja para el bienestar del paciente, de su familia y el de la comunidad en general.



Por otro lado, en el marco de la atención sanitaria, podemos trabajar en forma conjunta con dos enfoques llamados de riesgo y de resiliencia: el *enfoque de riesgo* se centra en la enfermedad o en el síntoma y en aquellas características que pueden ser asociadas con una alta probabilidad de daño biológico o social. El *enfoque de resiliencia*, o como también se ha llamado el “desafío de la resiliencia”, toma en consideración tanto el riesgo como las fuerzas que actúan como factores protectores que atenúan los efectos negativos y a veces los transforman en factor mismo de superación y aprendizaje. Si ambos enfoques se complementan, son útiles para diseñar intervenciones más eficaces<sup>5</sup>.

En el contexto de los tratamientos sanitarios es fundamental el reconocimiento por parte del terapeuta y del propio paciente de los factores diversos que influyen en el desarrollo de su enfermedad y en el umbral de tolerancia al dolor y al sufrimiento porque permite un cambio de paradigma y el despliegue de un *afrentamiento activo* de su problemática. Esta modalidad de afrontamiento es la que propicia una interacción dinámica entre los recursos que el paciente ya tiene y las propuestas que le brinda su terapeuta.

Como ya lo expuse en Regreso al cuerpo<sup>6</sup>, en un afrontamiento activo la persona se implica y compromete en el trabajo terapéutico con una actitud

---

<sup>5</sup> Manual de identificación y promoción de la resiliencia. 1998 OPS, OMS, ASDI

<sup>6</sup> (ver referencias bibliográficas)

abierta, predispuesta y sin prejuicios; explora sus propias herramientas saludables sin pretender soluciones o resultados inmediatos y pide ayuda cuando verdaderamente la necesita. De esta manera se abren posibilidades nuevas, se reconoce la propia capacidad creativa y la eficacia a largo plazo en la resolución de los conflictos. En contraposición el *afrontamiento pasivo* es aquel en que la persona espera soluciones externas, con la creencia de que solo existe el afuera que es “el que sabe, tiene todas las respuestas y puede resolver”; de esta forma, inevitablemente, reduce sus propias capacidades y eficacia personal. La modalidad pasiva de afrontamiento, en ocasiones, es fomentada de manera inconsciente por el propio terapeuta que adopta el rol de “salvador” con la percepción interna de que el paciente no es capaz de solucionar por si mismo ningún aspecto de su problemática y, a partir de esta creencia, enfoca la atención solo en el síntoma y en las herramientas que tiene como profesional para atacarlo y erradicarlo desde afuera. El paciente queda, o bien en lugar de víctima esperando las soluciones externas y obedeciendo de manera pasiva las indicaciones, o bien rebelándose, boicoteando o abandonando los tratamientos.

Por el contrario el aporte externo del profesional en conjunto con los descubrimientos del paciente y el reconocimiento de sus herramientas saludables y aspectos positivos estimulan, dentro y fuera de la consulta, a seguir explorando los propios recursos para no repetir antiguas tendencias perjudiciales e integrar

sin resistencia las nuevas propuestas. Esta *metodología activa de trabajo* favorece un proceso terapéutico de cooperación y un resultado eficaz a largo plazo, además de evitar la dependencia que generan en el paciente otro tipo de abordajes.

Para los profesionales a su vez resultará de utilidad contar con recursos corporales fortalecedores que le permitan tramitar sus propias reacciones frente a la problemática de sus pacientes y entrar en sincronía con ellos para ayudarlos de una manera efectiva y empática. El profesional empático comprende que la perspectiva del paciente es su propia verdad y la acepta sin intentar convencerlo de nada ni minimizar sus sentimientos. Lo acompaña desde el respeto, la honestidad, en una conexión auténtica y profunda, sin invadir o imponer su punto de vista, dar consejos o forzar a realizar una única manera de hacer las cosas.

Por otra parte es fundamental el cuidado personal y el auto-respeto que tenga el propio terapeuta que, además de profesional, es un ser humano con su lado vulnerable y sensible. La autoobservación y atención sobre sí mismo que realice también tendrá influencia en el establecimiento de una alianza terapéutica óptima que no solo beneficie al paciente sino también que preserve la salud física, emocional y psicológica del profesional mismo.

La propuesta que propicia la investigación de diferentes herramientas corporales y otorga al paciente

un lugar crucial en la evolución y superación de sus dificultades, nos plantea un reto y una reflexión profunda acerca del propio desempeño profesional y de los límites en las intervenciones, para no invadir el espacio personal de aprendizaje del paciente ni perjudicarse a uno mismo en el proceso.

Entiendo que en el sistema de atención sanitaria que hemos creado en los diferentes países del mundo, la urgencia impera sobre otras variables y la optimización pasa por el tratamiento rápido y la disolución del síntoma a través de medicación e intervención externa fragmentando a la persona aunque no haya intención de hacerlo (es muy complejo integrar otros enfoques cuando se tiene 10 minutos para atender a cada paciente que llega a consulta). Es por ello que la perspectiva que se propone en este Manual tiene sus limitaciones de acuerdo al contexto y a los ámbitos de actuación en los que se esté trabajando. Sin embargo, esta propuesta no es excluyente si cada profesional encuentra la manera de transmitirla a sus pacientes apelando a su capacidad creativa. El primer paso es la investigación y la exploración que realice por si mismo para comprobar los efectos de la utilización consciente de recursos somáticos con un enfoque integrativo.

El objetivo fundamental de este Manual es brindar una orientación y una guía práctica para lograrlo.

El paradigma teórico de esta propuesta por lo tanto, es el enfoque del tratamiento sanitario desde la perspectiva biopsicosocial y el énfasis del aporte, -desde el campo de la psicología-, al afrontamiento activo del dolor físico y del sufrimiento emocional incluyendo las señales del cuerpo y su potencial curativo.

Al explorar con nuestros pacientes los diferentes recursos corporales deberíamos establecer objetivos que se ajusten a su necesidad, a sus posibilidades reales y a sus limitaciones actuales. Por otra parte hay que tener en cuenta que no existe una consecuencia o un resultado lineal en la investigación de recursos ya que para cada persona la experiencia es única: los efectos terapéuticos de la utilización de herramientas corporales dependerán de variables como la historia personal, edad, enfermedades previas, antecedentes familiares, el contexto actual, su predisposición y su estructura mental y psicológica. El vínculo que se va estableciendo entre el profesional y el paciente también tendrá una influencia determinante en la evolución y en los efectos terapéuticos de las herramientas que se incorporen.

Sin dejar de lado estas variables y enfocando siempre el tratamiento de manera personalizada, los recursos corporales que podamos integrar en el marco de la atención sanitaria de cualquier rama tienen la finalidad de:

- Complementar las técnicas específicas de cada profesional y reforzar el logro de resultados a largo plazo.
- Reconocer al paciente en sus características particulares y considerarlo como agente de cambio constructivo.
- Integrar cuerpo, mente y emociones en el proceso terapéutico considerando los distintos niveles de procesamiento de la información y las interacciones entre los mismos.
- Explorar cuáles son aquellas herramientas que la persona ya tiene y tomar conciencia de cómo las utiliza, si son operativas o si están dificultando su recuperación.
- Brindar al paciente nuevos elementos que ayuden a tramitar y superar las dificultades actuales.
- Dotar al profesional sanitario con recursos y herramientas corporales que puedan resultarle de utilidad complementaria en la tramitación de sus propios estados mentales y emocionales respecto a cada uno de sus pacientes.

El material que ofrezco a continuación es un Manual con sugerencias concretas de recursos y

herramientas que pueden complementar las técnicas que el profesional sanitario ya utiliza, con el objetivo de facilitar el trabajo terapéutico, el cuidado personal y el vínculo colaborativo con los pacientes. Se encontrarán referencias teóricas que sustentan esta propuesta y una parte práctica con ejemplos de “instrucciones” a modo de sugerencias, que suelen utilizarse en las terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento psicológico del dolor físico crónico y en la Psicoterapia Sensoriomotriz del trauma, además del aporte desde mi propia experiencia profesional como psicóloga incorporando en el marco de la terapia herramientas diversas de conciencia corporal.

Hacia el final del Manual se encontrarán técnicas de relajación activa que favorecen la exploración de recursos corporales por lo que sugiero rastrear el material de manera global, previamente a la práctica concreta.

La atención sanitaria de cualquier rama puede resultar beneficiada al integrar en los tratamientos, de forma dinámica e interactiva, tanto al cuerpo como a la mente y a las emociones. Este enfoque considera que los profesionales expertos de cada área son los más idóneos para el tratamiento específico de cada enfermedad, dolencia o malestar; sin embargo sus intervenciones serán más efectivas si contempla a la persona de manera integral, valora sus capacidades, fomenta un vínculo colaborativo y no deja de lado la

influencia que tienen entre sí todos los componentes de la experiencia y los diferentes niveles de procesamiento de la información.

A pesar de que los objetivos terapéuticos sean distintos en los diversos ámbitos de actuación de la actividad sanitaria, la utilización de recursos somáticos reforzará los tratamientos y su práctica resultará de utilidad a largo plazo tanto para el paciente como para el terapeuta.

La forma de plantear el trabajo y los ejemplos concretos que aparecen en este Manual, procura ser un punto de partida para que a partir de allí cada profesional desarrolle su propio estilo con el que se sienta cómodo.

Laura Grinsztajn



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

---

*Psicoterapia Sensoriomotriz. Intervenciones para el trauma y el apego.* Ogden, Pat / Fisher, Janina. Editorial Desclée de Brouwer

*El trauma y el cuerpo: un modelo sensoriomotriz de psicoterapia.* Ogden, Pat / Fisher, Janina. Editorial Desclée de Brouwer

*Manual del dolor. Tratamiento cognitivo conductual del dolor crónico.* Coordinadores: Dr. Francisco Kovacs. Jenny Moix. Editorial Paidós.

*Los guiones que vivimos: analisis transaccional de los guiones de vida.* Claude Steiner. Ed Kairós.

*El cuerpo como camino. Técnicas corporales aplicadas en la atención psicológica.* Laura Grinsztajn. 2016, Ediciones Mandala.

*Regreso al cuerpo. Afrontamiento activo del dolor, el trauma y el sufrimiento.* Laura Grinsztajn. 2019, Editorial Círculo Rojo.

## **SOBRE LA AUTORA**

---

### **Laura Grinsztajn**

Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina (1985-1990), titulación homologada en España y con Certificación para el ejercicio de actividades sanitarias en todo el territorio español otorgado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en el año 2014. Psicóloga Sanitaria Colegiada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Profesora de educación preescolar. Profesorado Nacional Sara C. de Eccleston de Buenos Aires. Argentina (1983-1985). Experta en técnicas y disciplinas de conciencia corporal. Autora.

*A lo largo de mi experiencia como psicóloga sanitaria he prestado mis servicios a un amplio abanico de personas y grupos de diferentes edades, con problemáticas y necesidades diversas. En los últimos 15 años me especialicé en la atención a personas adultas y mayores en el afrontamiento del dolor crónico y de traumas psicológicos como consecuencia de abusos sexuales y maltratos sufridos en la infancia.*

*Ofrezco mis servicios profesionales brindando sesiones de terapia a domicilio a través del equipo de Apoyo psicológico en casa (APEC), terapia online y en*

*consulta en la Clínica Thuban de Medicina Integrativa de Madrid de la que formo parte del equipo interdisciplinar.*

*Soy miembro de los grupos de trabajo 'Psicología y dolor' y 'Psicología y técnicas sensoriomotrices' del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid e imparto formación, asesoramiento, asistencia y supervisión psicológica a profesionales de la salud interesados en incorporar en sus terapias recursos corporales a manera de complemento y también para su cuidado personal.*

*En Diciembre de 2016 se publica mi primer libro El cuerpo como camino, un manual de difusión de diferentes técnicas y disciplinas corporales que constituyen una de las bases teóricas y prácticas de mi metodología terapéutica. En mi segundo libro Regreso al cuerpo, afrontamiento activo del dolor, el trauma y el sufrimiento, publicado en el año 2019, profundizo en esta propuesta aportando nuevos elementos para la reflexión. Expongo allí las diferentes variables que se ponen de manifiesto cuando un dolor físico se vuelve crónico y cuando el dolor emocional invade el día día.*

*En este nuevo libro/manual La exploración de recursos corporales y el vínculo terapéutico, ofrezco un material didáctico para profesionales de la salud y de la ayuda, con herramientas corporales concretas que pueden resultar de utilidad en la práctica cotidiana con sus pacientes como complemento de sus técnicas específicas y, además, para la exploración personal que*

*redundará en su beneficio propio y en la optimización del desempeño de su tarea profesional.*

Laura Grinsztajn  
Diciembre, 2020