

esenciales

**DESCODIFICACIÓN
BIOLÓGICA**

Christian Flèche



DESCODIFICACIÓN BIOLÓGICA

Christian Flèche

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

UN PARADIGMA NUEVO
«DESCODIFICACIÓN»
DE LAS ENFERMEDADES
«BIOLÓGICA»

CAPITULO 1 PRINCIPIO GENERAL

CAPITULO 2 NUEVAS DEFINICIONES DE ENFERMEDAD

REACCIÓN DE ADAPTACIÓN VITAL
EVITAR EL ESTRÉS

EL SÍNTOMA ES UN EXCESO O UNA FALTA DE LA NORMA
FISIOLÓGICA

CAPITULO 3 LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

EL SHOCK BIOLOGIZANTE
CARACTERÍSTICAS DEL BIO-SHOCK

- 1.- EL AISLAMIENTO
2. LA SORPRESA
3. SIN SOLUCIÓN
4. AFECTA A LOS VALORES PROFUNDOS

EL CONCEPTO DE «BIO-DIANA»

EL SENTIMIENTO

DOS LÓGICAS CONVIVEN EN NOSOTROS

LO REAL Y LO IMAGINARIO

LA EMOCIÓN ESTÁ ASOCIADA A NUESTRA REALIDAD BIOLÓGICA

RESUMEN

CAPITULO 4 EL CONCEPTO DE LAS FASES DE LA ENFERMEDAD

LAS DOS FASES BIOLÓGICAS

LAS CUATRO ETAPAS PSICOLÓGICAS

CAPITULO 5 LA UNIDAD DEL VIVIENTE

CAPITULO 6 LA TERAPIA

CAPITULO 7 ALGUNAS AMPLIACIONES DE LA DESCODIFICACIÓN BIOLÓGICA

MARC FRÉCHET

LA PSICOGENEALOGÍA

LA PROGRAMACIÓN NEURO-LINGÜÍSTICA

LA HIPNOSIS ERICKSONIANA

NOMBRES PROPIOS, ACTIVIDADES Y PROFESIONES

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

La «descodificación biológica de las Enfermedades» es un enfoque terapéutico nuevo, fruto de los descubrimientos de un médico alemán, el doctor Hamer, que en los años ochenta del siglo XX publicó sus observaciones personales sobre el origen y el sentido de las enfermedades. Llamó a su enfoque «Nueva Medicina».

En el transcurso de su desarrollo a lo largo de los últimos años, la Descodificación Biológica de las Enfermedades ha tenido como objeto verificar de una manera práctica y experimental los enunciados de este médico, conservando algunos de sus descubrimientos, moderando otros y verificando, siempre que ha sido posible, todos los elementos que se contienen en los descubrimientos de dicho pionero. Así, a partir de los trabajos, de los descubrimientos y de las intuiciones del doctor Hamer han surgido varias corrientes teóricas y terapéuticas.

UN PARADIGMA NUEVO

En la práctica, este médico propuso un paradigma nuevo en relación con el origen de las enfermedades. Hasta ahora, decir «enfermedad» equivalía a decir «problema». La Descodificación Biológica nos invita a dar la vuelta a este punto de vista y a dejar de ver en la enfermedad un «problema», para ver en ella más bien una «solución», una respuesta de adaptación.

En efecto, tomando prestada una metáfora de J. Salomé, la electricidad no se descubrió a base de estudiar las velas ni de profundizar en las investigaciones sobre la cera o la parafina... La Descodificación Biológica de las Enfermedades no se descubrió a base de llevar más lejos los descubrimientos psicológicos o psicoanalíticos, ni siquiera los psicosomáticos, sino modificando el paradigma de base sobre la definición misma de la enfermedad, y dejando de apoyarse en la psicología para basarse en la fisiología del cuerpo humano y en la función de los órganos.

Es este punto de vista y sus fundamentos teóricos y experimentales los que vamos a exponer a lo largo de estas páginas.

He llamado a partir de 1992 «Descodificación Biológica de las Enfermedades» al enfoque teórico y práctico que he desarrollado, deseando

con ello desmarcarme del doctor Hamer, que me parecía muy estimulante, por otra parte, pero exagerado a veces en sus posturas.

«DESCODIFICACIÓN»

Hablo de «descodificación» porque, en este enfoque, la enfermedad se considera un código, o, dicho de otro modo, una transposición, la transcripción de una historia. Esta se expresa en forma de un síntoma; por así decirlo, se codifica en el hígado, en el hueso, en el ojo...

Todo nuestro universo está codificado, y nosotros dedicamos la mayor parte de nuestro tiempo a descodificarlo, a veces sin darnos cuenta..., ya lo hagamos por medio del descodificador de la televisión, de los chips electrónicos de los teléfonos o de otras tablas de conversión que utilizamos de manera constante, ya sean matemáticas, analíticas, meteorológicas, lingüísticas, psicológicas, etcétera. Nosotros descodificamos la información, y nuestra biología hace otro tanto, sin que lo sepamos.

«DE LAS ENFERMEDADES»

Se trata de una descodificación de las enfermedades, pues este enfoque se interesa concretamente por todo lo que es enfermedad, ya sea física, genética, orgánica, funcional o del comportamiento.

«BIOLÓGICA»

Esta descodificación de las enfermedades se califica de «biológica». No se trata de una descodificación lacaniana, por ejemplo, es decir, apoyada en la estructura del lenguaje (de la que podrían servir de ejemplo los juegos de palabras). Tampoco se trata de una descodificación sagrada, que se base en las relaciones entre un órgano y lo que dicen las diversas tradiciones espirituales, como pueden ser la Biblia, el Talmud o el Corán. Tampoco consiste en una descodificación simbólica, referida a las propuestas de múltiples mitos y tradiciones...

Se trata, en efecto, de una descodificación basada en la **BIOLOGÍA**; a saber, y por encima de todo, en la función de los órganos dentro de la organización del viviente y de sus necesidades de adaptación.

Ante un órgano enfermo, la primera cuestión que debemos plantearnos es la función biológica de dicho órgano. Si queremos comprender el sentido de una enfermedad de la dermis, nos preguntaremos por la función de este órgano. Si

se trata de una enfermedad del hígado, pensaremos en la función del hígado, y hablamos siempre de una función biológica, de una realidad biológica. Volviendo a los casos citados, la dermis nos protege del mundo exterior; el hígado tiene, entre otras, la función de almacenar el glucógeno que necesita el organismo. Si me agreden, mi dermis se espesa; si estoy privado de alimentos, el hígado se me dilatará para almacenar reservas.

CAPITULO 1

PRINCIPIO GENERAL

SUENA EL TELÉFONO... Este timbre inesperado nos puede importunar. Tenemos varias posibilidades para quitarnos de encima esta molestia: coger el teléfono, cortar el cable o asestar un mazazo al aparato, o bien marcharnos a otra habitación. No obstante, aunque este timbre nos moleste, no se produce de manera espontánea. Jamás se ha visto que un teléfono haya decidido ponerse a sonar por su cuenta. Alguien o algo, en alguna parte, intenta comunicarse con nosotros. Alguien está pensando en nosotros, quizá nos necesita o nos quiere decir algo, comunicarnos una información. El timbre no es más que la manifestación de otra cosa, la expresión de otra realidad que en este momento no conocemos todavía.

Todo síntoma, toda enfermedad, se puede comparar con este timbre de teléfono. El órgano, el cuerpo, no suena por sí mismo. El síntoma no aparece por iniciativa propia, sino que debemos considerarlo una reacción ante otro proceso.

Alguien nos está llamando, y podemos optar por coger el teléfono o por romperlo... Del mismo modo, podemos machacarnos el cuerpo, cortarnos los nervios, amputarnos un órgano o quitarnos una parte del cerebro, tomar medicamentos o modificarnos los órganos quirúrgicamente... pero también podemos coger el teléfono, lo que equivale a aceptar ponemos en contacto con ese inconsciente que se manifiesta, que pretende comunicarse con nosotros a través del síntoma. Lo que propone la Descodificación Biológica de las Enfermedades es esta actividad, esta apertura y esta escucha.

La idea general de la Descodificación biológica de las Enfermedades es que todo síntoma es, en primer lugar, un mensaje, una información, y en segundo lugar una solución.

Esta última afirmación, que ilustraré con algunos ejemplos, implica que un cambio de orden físico (interior) es una respuesta a un cambio de situación (exterior).

Cuando llegan los alimentos a nuestro estómago, este empieza a segregar ácido clorhídrico. Se trata de una solución del organismo, de su solución habitual a la labor de la digestión, y no de un problema. Si nos hemos comido un yogur, el estómago producirá poco ácido. Pero si nos hemos comido un plato de judías con carne, la solución consistirá, evidentemente, en segregar más ácido.

Y si hay espinas de pescado, produciremos más mucosa, a veces un pólipo del estómago con el fin de producir más ácido todavía y digerir así este elemento. Por otra parte, si nos hemos dado un atracón de ostras en mal estado, vomitamos, y tampoco en este caso se trata de un problema sino de una solución de supervivencia. Cuando hemos vomitado las ostras, nos sentimos cansados, sudamos, descansamos, y todo esto también forma parte de la solución.

Si tomamos el sol y nos bronceamos, esto no es un problema; es una solución. Nuestra piel se broncea para no quemarse. Ahora bien, si no hacemos caso a nuestro cuerpo ni a sus reacciones biológicas y nos mantenemos expuestos al sol demasiado tiempo, está claro que podemos quemarnos. Toda enfermedad, todo síntoma, responde a una que yo llamaría intención positiva, que debemos aprender a descubrir. Un síntoma es una solución de adaptación a un hecho exterior.

CAPITULO 2

NUEVAS DEFINICIONES DE ENFERMEDAD

REACCIÓN DE ADAPTACIÓN VITAL

TODO ES REACCIÓN de adaptación vital. El síntoma es una reacción a una acción que se suele pasar por alto. Una parte de nuestro cuerpo se adapta a un cambio, sencillamente. Cuando a alguien le da una insolación, estamos presenciando una reacción del organismo. Cuando vemos que alguien vomita, lo que vemos también es una reacción. Lo mismo puede decirse de todos los síntomas, Voy a ilustrar este primer principio por medio de un nuevo ejemplo, Cuando una persona produce un exceso de pulmón (un tumor, por ejemplo), debemos preguntarnos cuál puede ser el sentido de este síntoma. Dicho de otro modo, ¿qué utilidad puede tener para esta persona, en términos de «intención positiva», disponer de una masa pulmonar mayor? Preguntémosnos ahora por la función biológica del órgano. En el caso del pulmón se trata, evidentemente, de recibir oxígeno y de realizar intercambios de gases. Si esta persona se encuentra en un entorno pobre en oxígeno, el hecho de desarrollar una masa pulmonar mayor le permitirá recibir la dosis de oxígeno que necesita. Por tanto, este exceso de pulmón tiene básicamente algo de positivo.

Si esta persona se encuentra a gran altura o donde el aire es pobre en oxígeno, su organismo elaborará más glóbulos rojos. Es otra solución perfectamente adaptada para permitirle vivir o sobrevivir.

Este principio se cumple en todos los síntomas, ya se trate de un nódulo en el hígado, que permitirá almacenar más glucógeno si tenemos un problema La carencia de alimentos (o de temor a dicha carencia), o ya se trate de una parálisis de las extremidades inferiores, porque nos sentimos obligados a correr en dos direcciones opuestas y físicamente no somos capaces de hacer tal cosa. Esta parálisis, signo de una doble limitación inmovilizadora, nos sirve para quitarnos de encima este estrés.

EVITAR EL ESTRÉS

El síntoma es, en efecto, una reacción del organismo que sobreviene dentro de la perspectiva de evitar el estrés. En el último ejemplo citado, el estrés procedía de la necesidad de correr en dos direcciones opuestas. Si estamos paralizados, ya no nos encontramos ante esta indecisión, ante este dilema cuya solución imposible nos producía un estrés insoportable. Si nos han insultado y sufrimos después una pérdida de audición, el síntoma nos permite

dejar de estar en contacto con esa fuente concreta de estrés que es la audición. Si nos han faltado los alimentos y desarrollamos un nódulo en el hígado, este nos permite dejar de estar expuestos de manera constante a ese estrés del miedo a la falta de alimentos,

La enfermedad, el síntoma, es, por tanto, un procedimiento biológico que tiende a alejarnos del estrés; o, más exactamente, a aliviarnos del contacto consciente y permanente con un estrés determinado.

La solución de adaptación del cuerpo consiste en enterrar en el inconsciente, lo más hondo posible, el problema que no hemos podido arreglar, superar o solucionar. Así, el problema queda relegado, reprimido, de un modo que nos permite seguir funcionando.

En el inconsciente biológico, un órgano codificará el problema y se hará cargo de él. De este modo, el estrés general se convierte en un estrés local, completamente inconsciente.

Jacques Salomé cuenta una anécdota significativa en este sentido. Preguntó a una mujer que había acudido a su consulta:

-¿Ha tenido usted algún aborto?

-¡No! —respondió ella.

—¿Cuántas veces?

Tres

Conscientemente, ella no ha abortado. Todo va bien...

Caso clínico

Un hombre se presenta en mi consulta con cáncer de pulmón. Le pregunto si ha sentido miedo intenso a la muerte, ya que el pulmón es el órgano asociado a este sentimiento concreto. El hombre, movilizándolo inconscientemente sus defensas, me responde, un poco irritado; «No, en absoluto». Yo le recomiendo que guarde la calma y le doy cita para el mes siguiente. En esta segunda consulta, me cuenta:

—Me ha vuelto a la cabeza una cosa. No había caído en ella en un primer momento. Lo del miedo a la muerte, me ha recordado algo. Fue mucho antes de

mí problema de salud. Puede que se trate de eso. Pero lo había olvidado por completo...

Me cuenta entonces un accidente de coche que había vivido de niño. La familia sale de vacaciones; todos están muy contentos, con prisa por llegar; el padre conduce deprisa, muy deprisa. En pleno campo, llega otro coche de frente y choca con ellos. El niño va en el asiento trasero. Recibe una sacudida fuerte, pero consigue salir del coche. El padre, la madre y la hermana quedan inconscientes. Hay sangre por todas partes. Se dirige al otro vehículo para pedir ayuda. Sus ocupantes han muerto en el acto. Busca entonces una casa para pedir auxilio, pero no hay ninguna. Tendrá que recorrer kilómetros interminables a pie, dejando a sus padres entre la sangre. Se pone en camino sin saber si volverá a encontrarlos...

Sólo he descrito el contexto. Bien podemos imaginarnos la intensidad de los sentimientos de este niño respecto de la muerte. A pesar de la gravedad de los hechos, me dijo con toda la naturalidad del mundo:

—Verdaderamente, tuve miedo de que murieran. Pero se me había olvidado.

Así pues, el hecho había sido dado de lado. Era un miedo tan insoportable que lo había enterrado en su inconsciente, y después lo había codificado biológicamente en los pulmones.

Una parte del cuerpo, del cerebro, del inconsciente, se hace cargo del problema, para quitárselo de encima al resto del cuerpo y para que la persona pueda seguir viviendo y funcionando.

EL SÍNTOMA ES UN EXCESO O UNA FALTA DE LA NORMA FISIOLÓGICA

El síntoma no es más que un exceso o una carencia de la norma fisiológica. No existe ninguna enfermedad que haga aparecer en el cuerpo humano un órgano nuevo o desconocido. Cuando una persona tiene un tumor en un hueso, simplemente tiene más hueso. Cuando alguien tiene acúfenos, oye sonidos, más sonidos. O bien, a la inversa, el síntoma funciona por defecto: la persona sufre pérdida de audición, se vuelve miope o se descalcifica.

La enfermedad es una reacción excesiva que se lleva a cabo con el fin de sobrevivir. Esta reacción surge siempre en un contexto preciso, ante una

situación o un entorno particular, y responde a determinadas características reconocibles que trataremos más adelante. Es la solución que encuentra el cuerpo para otorgarse a sí mismo una mayor posibilidad de adaptación y de supervivencia.

Este principio de la adaptación se puede constatar, por otra parte, observando la evolución de los seres vivos a lo largo de las generaciones y de los milenios. Consideremos, por ejemplo, la evolución del hombre, que en otras épocas, en las eras glaciales, tenía más bello, tenía los dientes mucho más robustos.. El vello corporal ha desaparecido paulatinamente, los dedos de los pies se han acortado, la dentadura ha evolucionado, las muelas del juicio han desaparecido definitivamente en algunos casos. El cuerpo se adapta al entorno, a las condiciones externas. Nadie considera que esta evolución constituya un problema; no es una enfermedad, sino una capacidad de adaptación maravillosa.

Podemos constatar esta evolución de los seres vivos en todo el reino animal y vegetal, a medida que se producen cambios en el entorno (temperatura, depredadores, medio ambiente, etcétera), para adaptarse al mismo. Recordemos que Darwin afirmó que una de las leyes principales por las que se rige la selección natural de las especies es la capacidad de adaptación: las especies que no consiguen adaptarse a los cambios del entorno acaban por desaparecer.

Podemos citar también, de pasada, el trabajo de Selye, a quien yo considero uno de los precursores de la Descodificación Biológica. Selye fue el primer autor que habló del estrés considerándolo como algo positivo y necesario para la adaptación y para la supervivencia.

CAPITULO 3 LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

EL SHOCK BIOLOGIZANTE

TODO SÍNTOMA, toda enfermedad, arranca en un momento dado, preciso, con un shock. Se trata de un drama localizable, al que se le puede dar fecha y hora, minuto y segundo. Yo propongo llamar a este drama «bio-shock» o «shock biologizante».

Este concepto de instantaneidad es fundamental. Aunque a muchos les parezca evidente, en la práctica yo conozco a pocos terapeutas que hagan hincapié en esta búsqueda del instante en que se desencadena la enfermedad. Existen muchos enfoques, no por ello menos interesantes, que evocan, por ejemplo, las relaciones difíciles que se han podido tener con una madre dominante, los efectos traumáticos de la pérdida de un ser querido o de un divorcio patológico, etcétera; pero estos enfoques, en general, no llegan a investigar cuál es el momento preciso del hecho que se ha vivido mal. Puede ser, por ejemplo, el instante en que la persona se encuentra con su cónyuge ante el juez; o bien aquella llamada insultante por parte de la familia política, o esa noche en que la persona se ha encontrado sola en el lecho conyugal por primera vez desde hace años... Esta búsqueda del instante preciso, del momento clave del comienzo de la enfermedad, puede tardar su tiempo a veces. Según mi punto de vista, es una etapa insoslayable de la terapia, y yo animo a los practicantes de este enfoque a que no duden en dedicarle el tiempo necesario.

Este concepto del instante es fundamental, insisto, pues es el momento determinante, tanto en el comienzo de la enfermedad como en el comienzo de la curación. Hasta la una y veintiún minutos de la tarde, todo marcha bien... A la una y veintidós pasa algo, sobreviene un hecho inesperado, y la vida ya no es la misma a partir de ese instante. Ese cambio tiene consecuencias en los planos emocional, fisiológico, orgánico y psicológico. En el origen de toda enfermedad se encuentra ese momento-bisagra, ese instante en el que todo oscila.

Ejemplos clínicos

Para ilustrar este concepto, tomaré el caso de una mujer que acudió a mi consulta. Esta mujer padecía un tumor canceroso en un ovario, que le había aparecido después de casarse su hijo. Ella y yo buscamos el momento, el hecho preciso que constituyó el shock «biologizante», el drama que la dejó tendida

como las estatuas yacentes de las iglesias, cadáveres eternos de piedra tallada.

Esta mujer vivió un shock al día siguiente de la boda de su único hijo, en el instante en que pasó por delante de la puerta abierta del cuarto que había sido de él, ocupado ahora por un vacío y un silencio insoportables. Y si ella se había quejado del ruido y del desorden durante veintidós años, ahora ya no había allí más que aquel silencio, como si él hubiera muerto para ella. Como si ella, como madre, hubiera muerto, como si ya no existiera. Era aquel instante el que había que encontrar. Pues, en la lógica biológica, el tumor de ovario está ligado a un conflicto que afecta directamente a la maternidad, a la descendencia.

Este caso me recuerda a su vez a otro que es algo semejante en determinados aspectos. Es el de un adolescente que tenía una caída del párpado derecho. El shock biologizante, en su caso, se había producido la noche siguiente a la muerte de su madre. Aquella noche, el muchacho se había levantado para ir al baño y había pasado por delante de la habitación de su madre, que estaba a su derecha. El cadáver estaba tendido sobre la cama. A él le resultaba insoportable ver aquel cadáver, aquel cuerpo de su madre, que habría querido ver pero que no era capaz de mirar, por lo traumático que le resultaba. Cada vez que pasaba por delante de aquella puerta se le reavivaba aquel estrés.

La solución biológica que encontró aquel adolescente para distanciarse de esa fuente de estrés era cerrar el ojo para no ver. Cuando al paciente se le permitió volver a encontrarse con aquel instante y con sus emociones, en la sesión de terapia, su caída del párpado empezó a curarse al cabo de unos minutos. Una semana más tarde, estaba completamente libre de ella.

CARACTERÍSTICAS DEL BIO-SHOCK

El bio-shock adopta diversas características. Los shocks, los dramas a los que tenemos que hacer frente, no son calificables en términos de shock biologizante. En la práctica, cada uno de nosotros debemos hacer frente a múltiples conflictos en nuestra vida diaria, y todos nos encontramos a lo largo de nuestra existencia con unos cuantos hechos aparentemente traumáticos, sin que estos nos susciten enfermedades. A la inversa, las personas aparentemente animadas, «sin problemas», sufren diversas enfermedades o síntomas.

El bio-shock pasa siempre inadvertido. Se encuentra en los sentimientos de la persona, y no en el hecho en sí. A veces se trata de un hecho anodino que despierta un sufrimiento pasado o un conflicto en potencia. ¿En qué consiste, pues, la diferencia? ¿Cuáles son las características del shock que entrañan el posible comienzo de una enfermedad?

1. - El aislamiento

El bio-shock surge de un hecho vivido en el aislamiento. La persona no ha sabido o no ha podido hablar de su sentimiento. Ha podido hablar del suceso, de lo que hizo ella, de sus creencias, pero no de su emoción profunda. O bien, si lo ha hecho, no se ha sentido acompañada, comprendida, liberada. A veces se ha sentido juzgada o rechazada; su sentimiento emocional ha podido quedar descalificado a sus ojos, sin encontrar otra vía de expresión, de exteriorización.

2. La sorpresa

El shock es imprevisto. El sujeto siempre resulta sorprendido, tomado a contrapié. No estaba preparado. Ejemplo: muere el padre o la madre después de una larga enfermedad. Como es un drama para el que el hijo estaba preparado, su dolor es fuerte pero llevadero. Por el contrario, se produce un shock completamente inesperado en el momento del reparto de la herencia, al quedar de manifiesto la avaricia insospechada de un miembro de la familia.

3. Sin solución

El shock aparece como carente de solución duradera y satisfactoria, consciente y voluntaria.

En el momento del shock, la persona no tiene acceso a su raciocinio, ni a su reflexión, ni a su reserva de recursos personales o familiares, Tampoco puede tratar en ese momento el problema por medio de la palabra. Se encuentra en un callejón sin salida.

4. Afecta a los valores profundos

El shock está vinculado con los valores del individuo. La persona que se encuentra con un drama atribuye a este un sentido en función directa de sus valores. Un despido puede constituir un shock biologizante para una persona que había asignado un valor supremo a su trabajo; o a la atención de los demás si no se siente escuchada; o a las relaciones humanas, si se siente abandonada,

etcétera. Por así decirlo, la persona se identifica con un elemento del drama. Será este el que habrá que encontrar más adelante, en la terapia.

EL CONCEPTO DE «BIO-DIANA»

En mis seminarios de formación propongo, con fines didácticos, que nos representemos al ser humano, y al ser vivo en general, con una estructura semejante a la de una diana, compuesta de círculos concéntricos. Dentro de mi enfoque, yo lo llamo «bio-diana».

El círculo exterior de la diana es el del entorno. Por él nos relacionamos, por él recibimos las experiencias que nos llegan. El entorno ejerce un impacto sobre nosotros, y nosotros también ejercemos un impacto sobre el entorno.

El segundo círculo es el que yo llamaría espacio de nuestros actos, entre nosotros mismos y el mundo exterior. Es todo lo que hacemos, nuestra conducta.

El tercer círculo es el de nuestros pensamientos, nuestras opiniones y nuestras creencias, que están en nuestro interior (aunque estén determinadas, en parte, por el entorno, y relacionadas con nuestros actos).

Estos tres elementos no tienen un interés determinante en el momento del bio-shock, ni tampoco en el momento de la terapia. Debemos ir más lejos, profundizar más, en el dominio de la emoción, al nivel del sentimiento emocional. Este es el centro de la bio-diana. En la práctica, el shock que procede del entorno atraviesa todas las capas y llega al centro de la diana. El hecho adopta entonces una coloración emocional particular, específica, que es, por así decirlo, el velo mágico de la entrada en la biología.

En el encuentro terapéutico es importante ser capaz de detectar, en el discurso del otro, de qué habla o qué es. Pues sólo se biologizará este centro de la diana, que es el sentimiento emocional.

Caso clínico

Para ilustrar de manera más concreta este concepto, tan importante desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, voy a volver con un poco más de detalle al caso citado de la mujer que vino a consultarme con un cáncer de ovario.

La multiplicación celular cancerosa del ovario me puso inmediatamente sobre la pista de un conflicto vivido en términos de una pérdida esencial. Pregunto en un principio a la paciente qué hecho importante había vivido antes de la aparición de este síntoma. Ella me responde que la boda de su hijo.

Pero ¿de qué me está hablando cuando me dice esto? ¿Qué información tenemos aquí? ¿A qué nivel se encuentra la información en este momento de la consulta?

Refiriéndonos a la diana biológica, estamos en el nivel del evento, contado todavía de manera muy periférica. En esta etapa debemos seguir adelante con la escucha.

Le pregunto después por sus sentimientos profundos con ocasión de este matrimonio. Y la paciente me responde: «Lo que he sentido es que había 250 personas, y yo decidí contratar un catering. Porque ya se dará cuenta usted de que eso es mucha gente. Había tanta gente por una parte como por la otra. Claro que mi abuela no pudo venir porque estaba cansada...».

¿De qué me está hablando? De hechos externos, del contexto. Todavía estamos en la periferia, y yo sigo sin saber nada de lo que ha sentido ella. Me limito a formular la hipótesis siguiente: la descripción del contexto exterior debe de ser, para ella, una manera de defenderse de un sentimiento que le resulta demasiado doloroso para abordarlo.

En este momento de la consulta todavía no dispongo de ninguna información importante en relación con el comienzo de la enfermedad de esta paciente. Si insisto un poco en este punto es porque es muy importante para mí saber... ¡que no sé nada esencial! De lo contrario, corremos el peligro de hacer lo que yo llamaría un «relleno», es decir, formular hipótesis que reflejarían, de manera proyectiva, nuestros propios sentimientos en una situación similar, más que la vivencia concreta de la paciente.

La paciente sigue diciendo: «Como había mucha gente, fui yo quien recibió a los invitados. También me encargué yo de llamar al catering. Me ocupé de que todo saliera bien».

¿A qué nivel se sitúa ahora la información? La paciente no me habla de otras personas. Me dice lo que ha hecho ella. Se implica a sí misma. Se aproxima un poco al centro de la diana, pero sigo sin saber lo que ha sentido. Así pues, todavía se sigue biologizando únicamente el sentimiento.

Le pregunto entonces: «Su hijo se casa, ¿y qué más pasa? ¿Cómo ha sentido usted esa boda?».

Ella me responde: «Lo que he sentido es que ha encontrado a una muchacha verdaderamente simpática. Ha elegido muy bien. Hacen buena pareja».

¿De qué información disponemos? La paciente sigue sin responder, pero ya nos encontramos al nivel de sus pensamientos, de sus juicios, de sus valores. Nos vamos acercando al centro de la diana, lo cual es importante; pero no es esto lo que se biologiza, lo que se imprime en el interior, codificado en el órgano enfermo.

Le pido después que me describa con mayor precisión cada una de las etapas de esa boda. ¿Hubo un momento más conmovedor que otros? La paciente termina por encontrarlo al cabo de hora y media de consulta...

Dice: «El día después de la boda, por la mañana, pasé por el pasillo, por delante del cuarto de mí hijo».

Me sigue contando lo que hizo.

—¿Qué sintió usted en ese momento?

Me responde con las palabras siguientes, que aparecen con tanta frecuencia en boca de los pacientes: «No tengo palabras. No lo sé».

¡Y por eso caen enfermos, ni más ni menos! Porque no llegan a expresarse, Pues bien, ya hemos llegado. Como terapeutas, debemos animarlos, contenerlos, rodearlos de calor y de delicadeza. Porque entonces se encuentran, por así decirlo, en un momento sagrado, en un momento que crea. Es un momento que crea curación, consciencia, elevación.

—Está como muerto. No volverá.

El ha vivido, en efecto, en casa de ella hasta que se casó. Pero ahora ella se prohíbe a sí misma el contacto con este sentimiento de pérdida, porque sabe que él es feliz. No obstante, lo que ella siente en lo más hondo es que lo ha perdido. Él no volverá a estar en la casa. Es su único hijo. Tiene veinticuatro años. Y ahora es como si hubiera muerto. Es en este momento cuando ella alcanza el sentimiento, el centro de la diana, y me lo expone.

EL SENTIMIENTO

Distinguiamos cuatro grandes familias de sentimientos:

1.- Los sentimientos arcaicos, asociados a la supervivencia. Por ejemplo, el miedo a la muerte, el miedo a la falta de alimentos o la necesidad de eliminar los excrementos. Estos sentimientos corresponden a necesidades básicas, fundamentales. Es un nivel muy «animal».

2.- Los sentimientos asociados a las necesidades de protección, Es, por ejemplo, cuando nos sentimos agredidos, sucios, contaminados, lesionados o en peligro.

3.- Los sentimientos con matiz de desvalorización, Se encuentran, por ejemplo, en las personas que están lesionadas en su autoestima, que se consideran «inútiles» o que creen que no valen nada.

4.- Los sentimientos relacionados con el plano social, con las relaciones. Es aquí donde se encuentran las nociones de contacto, de territorio, de sexualidad o de separación, y los sentimientos de frustración, de ira y de impotencia.

El sentimiento concreto en el momento del shock es fundamental. Es, por decirlo así, la piedra angular, la piedra de toque del comienzo de la enfermedad y del comienzo de la curación. Es el color que asignamos cada uno de nosotros al mundo exterior y a los hechos que nos afectan.

Un mismo hecho se vivirá de forma completamente diferente y tendrá repercusiones biológicas y psicológicas muy distintas en virtud de la emoción que se siente y del sentido que se le atribuye. Un despido, por ejemplo, puede ser vivido por unos como una desvalorización, mientras que otros sentirán ira o vergüenza; otros caerán en el miedo a la falta de lo necesario para la vida, etcétera.

DOS LÓGICAS CONVIVEN EN NOSOTROS

Este sentimiento biológico tiene gran importancia en nuestro enfoque. No es un sentimiento de orden mental ni cognitivo. Está claro que debemos distinguir entre la lógica de lo mental, de la inteligencia, del cerebro racional, y la lógica del cuerpo, de las células, de las «tripas», de lo emocional.

La lógica razonadora, racional, no produce jamás síntomas ni enfermedad. Es un sistema separado del de la lógica emocional. Por bien que sepamos que es

completamente inútil o ridículo preocuparnos por nuestros niños cuando están a salvo en casa de su abuela, la emoción sigue allí, la angustia es inevitable. Todo el mundo sabe que es una tontería absoluta tener miedo de una araña que vemos en fotografía; pero algunas personas tienen verdadera fobia y no pueden evitarlo.

Ilustraré estas dos lógicas, la de la inteligencia racional y la del sentimiento emocional, con el caso clínico de un hombre que creía ser demasiado pequeño, y por ello quería suicidarse. En su caso se trataba de un convencimiento delirante. El personal clínico que cuidaba de él, psiquiatras y enfermeros, así como los demás pacientes y sus familiares, todo el mundo, en suma, adoptaba con él una misma actitud, la de dirigirse a su inteligencia, la de apelar a su razón. Se le aseguraba que no era tan pequeño, y que no era como para suicidarse; que incluso había un futbolista famoso que medía lo mismo que él, y que muchos hombres incluso más bajos atraían a las mujeres..., pues el paciente también creía que, con lo pequeño que era, jamás podría interesar a ninguna mujer. Todos sus cuidadores apelaban a su inteligencia por medio de argumentos. Y esto no servía de nada, pues su convicción delirante era completamente inaccesible a la lógica racional, y él repetía con regularidad sus intentos de suicidio. Desde otro punto de vista se puede considerar, por el contrario, que dentro de su lógica emocional, en su mundo emocional interior, él estaba en su verdad, en su lógica, completamente separada de la lógica racional.

La enfermedad, el síntoma, siempre guarda relación con esta lógica que yo llamo celular, corporal, orgánica. Porque pensamos unas veces con la cabeza y otras con el cuerpo, y un pensamiento y otro son distintos, y pueden encontrarse en conflicto profundo. Pero, en tal caso, siempre es la lógica inconsciente la que vence.

LO REAL Y LO IMAGINARIO

Nuestro cerebro no establece diferencias entre un hecho imaginario y un hecho real.

Llamo «real» al hecho que viene del exterior, a una situación que se vive, que se ve, que se oye, que se puede percibir de manera sensorial. Por el contrario, un hecho «imaginario» es de orden cognitivo, es una cosa en la que se piensa, que se imagina o que se evoca.

El cerebro, por tanto, no establece diferencias entre estos dos tipos de hechos. Cuando se vive un hecho o cuando se evoca, el cuerpo segrega unos mismos ácidos, suda, tiene las mismas palpitaciones; y, en el plano emocional, tiene la misma alegría o la misma tristeza, ira, vergüenza, etcétera. La emoción es idéntica.

Esta observación tiene unas consecuencias que pueden ser de primera magnitud en el proceso del comienzo de la enfermedad. Cuando sobreviene un hecho exterior, como de hecho están sobreviniendo en cada instante de nuestra existencia, el hecho es coloreado, teñido, más o menos deformado, por nuestra subjetividad, por nuestro mundo interior. Reconstruimos lo real de manera constante. Este hecho atraviesa en nuestra bio-diana el círculo del pensamiento. En ese instante se identifica, se califica, se asocia con recuerdos.

Contemplo una pintura que no había visto nunca. Simples manchas de color. Consulto el nombre del pintor y veo que es Gauguín, Picasso o Miró. El cuadro, que es el mismo que hace unos segundos, me produce inmediatamente un impacto emocional completamente nuevo: «¡Ah! Es un Picasso; qué fuerza tiene...».

En el mismo orden de ideas, el narrador de El principito cuenta: «Cuando yo era niño, vivía en una casa antigua, y se decía que había en ella un tesoro escondido. Claro que nadie había sido capaz de encontrarlo, y quizá no lo habían buscado siquiera. Pero encantaba toda la casa. Mi casa tenía un secreto oculto en el fondo de su corazón...».

Por tanto, nosotros no nos relacionamos con un mundo exterior objetivo, cuantificable y reproducible, sino con una idea, con una construcción interna, con una recreación interior del mundo exterior... A menos, quizá, que alcancemos un «despertar» como el que ha descrito, entre otros, Buda. Se trataría de un estado de conciencia del presente desembarazado de los filtros interpretadores personales... A falta de alcanzar este estado de la conciencia, el ser humano pone etiquetas, interpreta, atribuye un sentido, y no reacciona al mundo exterior sino a este sentido. No por ello deja de ser la etiqueta completamente imaginaria, virtual, arbitraria, aleatoria. Esta engendra una emoción que puede ser agradable o desagradable, en virtud del sentido que se atribuye al hecho.

Epicteto escribió en su Manual que «lo que perturba a los hombres no son las cosas, sino las' opiniones que ellos tienen de estas. Por ejemplo, la muerte no es un mal en absoluto. Pero la opinión que se tiene es que la muerte es un

mal; y este es el mal. Así pues, cuando estemos contrariados, perturbados o tristes, no acusemos a nadie más que a nosotros mismos, es decir, a nuestras opiniones».

Ya sea el hecho de origen real (externo) o imaginario (interno), la emoción será real y evocará una respuesta biológica real, por ejemplo en forma de tumor, de úlcera, de contracción muscular u otras.

Así, se puede gastar una broma pesada a un amigo diciéndole que se ha visto a su pareja paseando del brazo de un desconocido... El que oye esto puede sentir que el corazón se le acelera, o que le sale espuma por los labios, o que se hinchan las venas del cuello, etcétera. Todo ello a pesar de que al cabo de tres minutos se le dirá que todo ha sido una broma absolutamente inventada. Lo determinante es la representación de la cosa, más que la cosa en sí.

LA EMOCIÓN ESTÁ ASOCIADA A NUESTRA REALIDAD BIOLÓGICA

En la Descodificación Biológica estudiamos las funciones arquetípicas de la piel, de las glándulas suprarrenales, del hígado, de la vejiga... Buscamos cuál es el arquetipo para cada órgano. Por ejemplo, para la vejiga, se trata de marcar el territorio, como lo hace el perro, el leopardo y otros muchos animales.

Así, cuando viene a consultarme una mujer con un problema de cistitis, yo me pregunto quién invade su territorio, produciéndole ganas de orinar todo el día. ¿Quién viene a levantar las tapas de las cazuelas en la cocina, cosa que ella no soporta? Puede que sea su marido quien esté invadiendo su territorio, en contra de la voluntad de ella. Se trata de una reacción arquetípica, expresada biológicamente por el cuerpo y en el cuerpo.

RESUMEN

En el origen de todas las enfermedades, un hecho que dura un instante se encuentra transformado, por el sentido que se le atribuye, en una emoción que tiene una coloración muy precisa. Esta coloración emocional especificará el tipo de conflicto, que será tratado entonces, biológicamente, por el órgano del cuerpo humano al que corresponde esta función.

Por ejemplo, una mujer mantiene relaciones difíciles y estresantes con sus hijos. La persona se siente totalmente superada por la situación, incapaz de conducir estas relaciones, se desvaloriza a sí misma y se considera mala madre.

Esta emoción está en contacto con un órgano concreto. En este ejemplo, se trata del hombro derecho, si la persona es diestra.

CAPÍTULO 4

EL CONCEPTO DE LAS FASES DE LA ENFERMEDAD

Una de las aportaciones originales de este enfoque es la distinción de dos tiempos, de dos fases biológicas en las enfermedades: la «fase de estrés» y la «fase de recuperación».

También se distinguen cuatro fases o etapas a nivel de la vivencia psicológica.

LAS DOS FASES BIOLÓGICAS

Después del shock biologizante, la persona se encuentra en situación de estrés notable, con el fin, como ya he explicado, de encontrar una solución. Este estrés es por sí mismo, una respuesta adaptada para poder encontrar una salida. Esta primera fase tiene como objetivo suprimir el estrés, alejarlo, aportando una respuesta biológica a amenaza percibida.

Volviendo a uno de los ejemplos ya citados, si a una persona le falta oxígeno, una solución bio-lógica de adaptación podría ser la de elaborar más glóbulos rojos,

La primera solución, conductual, sería dirigirse a un lugar más rico en oxígeno, o en algunos casos ponerse una mascarilla de oxígeno. Es una solución exterior a un problema exterior, y es lo que hacemos en la mayoría de los casos.

En este supuesto, a partir del momento en que la persona ha conseguido una atmósfera lo bastante rica en oxígeno, ya no tiene necesidad de desarrollar la poliglobulia. La persona pasa entonces a la segunda fase de la enfermedad: la fase de reparación, de regeneración, de convalecencia, en la que la médula ósea simplemente se normaliza y produce menos glóbulos rojos. Se trata, generalmente, de una fase de fatiga, de distensión, acompañada a veces de inflamación.

Si, a pesar del estrés de la primera fase, la persona no encuentra una solución exterior para su problema (sí, por ejemplo, no puede cambiar de lugar), su organismo seguirá elaborando más glóbulos rojos, pero su espíritu no quedará polarizado en este estrés. Por así decirlo, se «desenchufará», se desconectará de esta causa de estrés. Es entonces cuando se produce el paso a

lo inconsciente, que puede tardar varios segundos o varios días. El hecho que produce el shock pasará al inconsciente para que la persona no quede en su totalidad en contacto consciente y permanente con el estrés. Esta es todavía la primera fase biológica de la enfermedad. El cuerpo expresa su solución y, simultáneamente, la emoción se vuelve inconsciente. Este es el sentimiento biológico.

El día que aparece una solución adecuada, ya sea de orden real, imaginario, emocional o incluso simbólico, si esta solución permite curar el estrés de origen, la persona entrará en la segunda fase de la enfermedad. El cuerpo elaborará hueso si se había descalcificado, o eliminará un tumor si lo había producido durante la fase de estrés; curará una sordera, si la sordera había sido el síntoma de la primera fase.

En esta segunda fase se produce cierto número de síntomas físicos: inflamaciones, dolores, edemas fiebre..., que manifiestan la regeneración del cuerpo. Los síntomas, ya sean de primera o de segunda fase, siempre están asociados al shock biológizante y al sentimiento emocional.

Si el shock biológizante se ha vivido emocionalmente en forma de ira, en la primera fase aparecerá una ulceración de las vías biliares. Cuando se solucione el conflicto, las vías biliares empezarán a cerrarse... hasta el punto de producirse a veces una obstrucción que puede desembocar en ictericia.

Si el sentimiento conflictivo biológico era un sentimiento doloroso de separación, en la primera \ fase se puede tener la epidermis fría, helada; y en la fase de reparación la epidermis se volverá inflamada, ardiente, con edema, durante algunos días o semanas, hasta la vuelta a la normalidad. Vemos pues, que es preciso clasificar los síntomas en función de estas dos categorías.

LAS CUATRO ETAPAS PSICOLÓGICAS

La primera fase, o etapa psicológica, corresponde al momento en que la persona se presenta con una enfermedad o con un síntoma. Este momento, al que llamaré fase O, es una fase de protección, de evitación o de inconsciencia. Será fácil que la persona diga que «aparte de eso, todo marcha bien», que no tiene preocupaciones especiales... ¡Y tanto mejor! Pues esta es la función del inconsciente, como ya hemos visto. Ha apartado su espíritu del drama para que pueda seguir adelante con su vida y dirigir los demás aspectos de su existencia.

El terapeuta tiene que hacer entonces de entrometido molesto. Conducirá al paciente, en un primer momento (fase 1), a una toma de conciencia del problema, de una manera u otra. La persona tendrá que volver a tomar contacto con esa emoción negativa, difícil, incontrollable, como le era el hecho que la originó. Esta etapa es penosa a veces, y choca con la resistencia del paciente, que teme, en cierto modo, la vuelta de esta represión.

Cuando se ha alcanzado esta etapa, la persona podrá dirigirse a la segunda fase psicológica, fase de tratamiento de la emoción negativa. Si, por ejemplo, su sentimiento emocional había sido el miedo, esta etapa será una fase de acceso a un estado de no-miedo. Si la persona se desvalorizaba, dejará de desvalorizarse. Así pues, en esta segunda fase la persona empieza a apartarse de lo negativo, pero todavía no está en lo positivo. Sencillamente, está menos triste, o no está triste en absoluto, deja de desvalorizarse, etcétera.

El movimiento natural de la evolución y de la curación dirigirá después a la persona hacia la tercera etapa, la tercera fase psicológica, que corresponde a la segunda fase biológica. Esta fase viene acompañada de los fenómenos físicos de reparación que hemos descrito. Es una fase en que la persona accede a una vivencia emocional positiva: se siente segura, confiada, contenta o con buena autoestima. Se encuentra en relación directa con la solución, con la comodidad, con el bienestar.

Finalmente, se puede hablar de una última fase psicológica, la etapa de la vuelta a la normalidad, con el enriquecimiento de una experiencia nueva. La persona que ha pasado por una enfermedad y que se ha curado, ya no es como antes. Está enriquecida. Ha adquirido recursos gracias a esta iniciación que representa la enfermedad.

CAPITULO 5

LA UNIDAD DEL VIVIENTE

PROPONGO que consideremos la estructura del viviente como una «unidad tripolar», una unidad con tres facetas, a saber: el cuerpo (órganos), el cerebro y la emoción. Son tres expresiones de una misma realidad que evolucionan simultáneamente. Lo que se vive al nivel emocional ejerce un impacto inmediato sobre una zona cerebral determinada, que rige, a su vez, un grupo de células.

Para ilustrar este concepto, cuando una persona se enfrenta a un hecho {bio-shock} que vive en términos de separación mal vivida (emoción), aparece inmediatamente en una zona cortical muy precisa una imagen que se puede captar con el escáner. Y una zona de su cuerpo a nivel de la epidermis se enfría.

Otro ejemplo: si el shock se vive en términos de desvalorización deportiva, se podrá ver aparecer inmediatamente una descalcificación a nivel de las rodillas, y se puede captar una imagen precisa a nivel de la médula cerebral.

Del mismo modo, cuando una persona soluciona su sentimiento, la zona cerebral que había quedado afectada se curará, produciendo un pequeño edema durante la fase de reparación, y a nivel corporal aparecerán signos de inflamación.

CAPÍTULO 6

LA TERAPIA

LA TERAPIA SE PUEDE apoyar en los trabajos de Philippe Lévy y en la práctica terapéutica desarrollada por Milton Erickson, entre otras bases teóricas. Sea cual sea la base, ¿cuáles son las características concretas de la terapéutica que aporta esta corriente?

En Descodificación Biológica, la terapia consiste en primer lugar en un encuentro con la persona en su realidad biológica y medioambiental: su familia, su oficio, lo que tiene sentido para ella... Es lo que en PNL llamamos su «mapa del mundo».

En segundo lugar, puede darse en la terapia una fase de educación, de información, sobre el sentido de la enfermedad y sobre la importancia del sentimiento.

En tercer lugar, la psicobioterapia consiste en encontrarse con el otro de una manera privilegiada, o de privilegiar el encuentro con su realidad emocional, más que cognitiva. Como ya hemos visto, todo síntoma, ya sea orgánico, psíquico o conductual, procede de un hecho exterior que se ha convertido en emocional.

En esta etapa, la terapia apunta a volver a poner en movimiento una emoción bloqueada, inmovilizada. Todo shock tiene el efecto de congelar la emoción. Existe, pues, un ciclo de la emoción: viene del exterior, se interioriza en nosotros y debe volver al exterior. La enfermedad es, de alguna manera, una cristalización de esta emoción, un estancamiento de ese movimiento que es la emoción. En la etimología misma de la palabra se encuentra el concepto de «moción», movimiento, agitación.

La terapia consiste, pues, en devolver el movimiento para permitir que esta realidad emocional regrese al exterior bajo una forma u otra. Ya se trate de una creación artística, de un juego de rol, de una abreacción, de llantos o de movimientos del cuerpo, se trata siempre de una descarga emocional, de una expresión de lo que se ha impresionado.

La psicobioterapia se interesa por el sentido, ya que es el viviente el que etiqueta los hechos, interpreta los datos exteriores y les atribuye un sentido. Este etiquetado, este sentido atribuido, que pertenece a cada uno, nos puede hacer sufrir, o puede llevarnos a que nos abramos. Es este sentido, esta etiqueta, la que marca toda la diferencia. Volviendo al ejemplo del despido,

podemos atribuir a este hecho la capacidad de significar que el mundo es hostil y malvado... Podemos ver también en él una oportunidad para gozar por fin o del derecho a hacer lo que soñábamos desde hacía mucho tiempo. Este sentido producirá una emoción que, por tanto, puede ser completamente dolorosa, penosa, o, por el contrario, positiva y fructífera. De un mal aparente puede brotar un bien, mientras que, a veces, un mal provoca otro y otro más. El bio-shock es un koan que ha ido por el mal camino,

La curación se puede producir desde estas primeras etapas: en la etapa de la relación (ya que, según yo lo entiendo, la relación es el primer medicamento), o en la etapa de la información, pues se da el caso de que ciertas personas realizan tomas de conciencia que bastan para arreglar el problema y para curar. Sin embargo, la mayoría de las veces estas dos primeras etapas no bastan, y las personas que acuden a consulta necesitan que las acompañen para pasar la descarga emocional o para poder realizar una readaptación del sentido,

Si, a pesar de todo, no basta con esto, una etapa siguiente de la terapia podrá ser la de recurrir al nivel imaginario. Aquí tienen su lugar los actos simbólicos, como han propuesto M. Erickson o A. Jodorowsky. Son actos metafóricos cuya lógica profunda se dirige, sobre todo, al inconsciente; de aquí su alcance terapéutico.

Por ejemplo, si una persona está sumida en un duelo sin fin, un acto simbólico puede consistir en hablar al difunto, escribirle una carta o llevarle regalos a su tumba... Estos actos pueden ayudar a proseguir el proceso terapéutico o a darle fin. Pues, como ya habrá quedado claro, la enfermedad es una solución que se ha detenido por el camino, y este acto metafórico puede permitir concluirla, darle fin. Se trata de exteriorizar lo que se ha bloqueado, lo que se ha congelado en el interior del viviente.

Caso clínico

La señora X, de cuarenta y cuatro años, acude a la consulta por un problema de miopía que padece desde los cuarenta y un años de edad y que la obliga a usar gafas. Esta miopía apareció de manera brusca.

En la sesión de terapia, buscamos el hecho importante que ha podido suceder antes de la aparición de esta enfermedad. La mujer se había casado poco antes de cumplir los cuarenta y uno. Después de la boda, fue a visitar a su padre, quien, de manera inesperada (bio-shock), se negó a estrecharla entre

sus brazos como lo había hecho hasta entonces (hecho exterior). Ella no supo reaccionar ni pensar a qué se debía aquello. Aquel distanciamiento le resultó insoportable (sentimiento - fase activa del conflicto). En la consulta, me dijo: «Preferiría que se hubiera muerto antes que verlo alejado de mí. Lo prefería cuando estaba en mi contra» (solución biológica).

Uno de los efectos de la miopía, como es bien sabido, es que los objetos lejanos se ven borrosos. Esta enfermedad era, por tanto, una solución de adaptación perfecta al instante del shock.

Cuando la señora X encontró el hecho, cuando pudo hablar de ello, liberarse, su vivencia emocional fue muy intensa (1.a secuencia psicológica).

A la mañana siguiente, se puso las gafas como de costumbre y observó que las gafas la molestaban (fase de curación). Cuando volví a recibirla en mi consulta tres semanas más tarde, ya no le hacía falta usar gafas.

CAPITULO 7

ALGUNAS AMPLIACIONES DE LA DESCODIFICACIÓN BIOLÓGICA

A partir de la formalización de la Descodificación Biológica de las Enfermedades y de su primera difusión en los años noventa, muchos profesionales han procurado profundizar en su enfoque terapéutico y han combinado, con este fin la Descodificación Biológica con datos tomados de otras investigaciones, especialmente en el terreno de la psicoterapia y de la psicogenealogía.

MARC FRÉCHET

Uno de los mestizajes que a mí me parecen más fructíferos tuvo lugar con el encuentro con el trabajo de Marc Fréchet, psicólogo que se interesó por los factores que intervenían en la programación de la enfermedad.

Hasta aquí hemos abordado los factores que intervienen en el desencadenamiento de la enfermedad: el bio-shock y la naturaleza del sentimiento. Pero si llevamos nuestra investigación más adelante, podemos y debemos preguntarnos qué es lo que hace que el señor X sienta lo que siente de esta manera propia suya, y no de otra manera... ¿A qué se debe que la señora Y atribuya tal sentido, y no otro, al hecho que ha vivido?

Existe, pues, un requisito previo, un conflicto previo, que es la programación. Esta está vinculada en primer lugar, claro está, a las características de las relaciones que hemos mantenido con nuestros padres, y a nuestra educación. Nuestros educadores influyen sobre el sentido que atribuimos a los hechos y al entorno.

Resulta fácil darse cuenta de que no atribuiremos un mismo sentido al dinero, a la propiedad y al trabajo si procedemos de una cultura budista, comunista o monárquica. Este sentido está influido por nuestros padres, por nuestra educación, por nuestra cultura; en suma, por nuestras programaciones.

Marc Fréchet realizó descubrimientos importantes acerca de estos momentos de programación.

«Los psicólogos y psiquiatras —decía— saben cuestionar los hechos, pero no se acuerdan de fecharlos. Puede decirse que se tragan cualquier cosa. Al paciente le resulta más difícil contar cualquier cosa precisando los hechos. Un

complejo de Edipo, qué más da. Por otra parte, un suceso es un hecho concreto, en el que hay que precisar una cosa llamada tiempo. Eso puede costar años enteros de análisis. Cuando se determina el tiempo, se pueden dejar las quejas, cuarenta y cinco años más tarde. Las quejas para con los padres, porque los pañales eran incómodos, por ejemplo. ¿Se da cuenta? Usted tiene ahora cuarenta y cinco años, ¡y sigue berreando por los pañales! Es como si hubiera un lapso intelectual entre un momento y otro " momento» [el momento del shock y el momento de la terapia].

Marc Fréchet hablaba de estos instantes de programación. Estos conceptos son, en su origen, completamente independientes de la Descodificación Biológica, pero la complementan de maravilla. Pues al trabajar sobre el origen de nuestras pro- gramaciones, podemos liberar lo que se encuentra aguas abajo. Como si estuviésemos en la cuenca de un río, podemos trabajar más cerca o más lejos del nacimiento de las aguas.

Marc Fréchet proponía diversas herramientas para encontrar esta fuente del problema: los ciclos biológicos, las secuencias memorizadas, los proyectos-sentido, los rangos de hermandad, así como los conceptos de la psicogenealogía. Estas diversas pistas terapéuticas se profundizan y se desarrollan en su obra *Mon corps pour me gérer* (Mi cuerpo para curarme).

LA PSICOGENEALOGÍA

Uno de estos enfoques, la psicogenealogía, también ha sido estudiada y desarrollada a fondo por otros autores, como Anne Ancelin Shutzenberger, Serge Tisseron, Paola del Castillo y otros muchos.

Cuando se asociaron los enfoques de la psico-genealogía y los de la Descodificación Biológica de las Enfermedades para dar origen a la PSICO> biogenealogía, no se trataba únicamente de bus car semejanzas intergeneracionales entre las enfermedades, sino de buscar semejanzas entre los sentimientos y sus soluciones.

Me explicaré. En la psicogenealogía aplicada si nos encontramos ante el caso de la señora X que ha desarrollado un cáncer de mama, buscamos habitualmente qué ha tenido su madre a esa misma edad. Descubrimos, por ejemplo, que su madre tuvo cáncer de útero a los cuarenta años, y que la madre de esta sufrió cáncer de páncreas a la misma edad.

En la psicobiogenealogía, si la señora X tiene cáncer de mama a los cuarenta años, buscamos lo que vivieron su madre, su padre, sus tíos y sus tías a los cuarenta años en relación con el cáncer de pecho, esto es, un conflicto del nido. ¿Su madre tuvo que abandonar un nido, pasar por un cambio de residencia? ¿Tuvo su madre, a su vez, un conflicto con su propia madre a los cuarenta años de edad? Así exploramos los sentimientos conflictivos biológizados en el árbol genealógico.

Otra aplicación especialmente prometedora de este enfoque va dirigida a las personas que padecen un problema desde su nacimiento. Por ejemplo, en el caso de un niño que padece un eccema desde su nacimiento, buscaremos en la historia de los padres antes de la concepción, o durante el embarazo, los sentimientos relacionados con una separación mal vivida.

La emoción pasa, como las fechas y como toda la vivencia individual, de una generación a otra. Como dijo Konrad Lorenz, «lo innato del individuo es lo adquirido de la especie». Dicho de otra manera, lo que ha constituido nuestras vivencias, nuestros sentimientos, todos los problemas para los que no hemos encontrado solución..., todo ello se convertirá en lo innato de nuestros hijos, para que encuentren ellos la solución. En caso contrario, ellos lo transmitirán a su vez a sus hijos, hasta que haya alguno que encuentre la solución del problema, del conflicto que nosotros no hemos sabido manejar.

Lo que se transmite de generación en generación son, pues, los conflictos no resueltos, pero también las soluciones.

Ilustraré este principio con el caso real de un hombre que era bastante mediocre en el plano profesional y en el sentimental, un desarraigado social. Aquel hombre había vivido de cerca una catástrofe natural, un temblor de tierra que había provocado el hundimiento de una casa, dejando a unos niños enterrados bajo los escombros. A fuerza de valor y de trabajo, el hombre consiguió salvar a aquellos niños de una muerte segura. Desde entonces fue reconocido, valorado, apreciado, reintegrado en la sociedad. Aportar ese esfuerzo en una situación trágica había constituido para él la solución para poder llegar ser lo que era. Sus descendientes heredaron, por así decirlo, esta solución. Una solución muy pesada, difícil de vivir, Estas personas se sentían obligadas a meterse repetidamente en situaciones difíciles o imposibles para sentir que existían de verdad. Por ejemplo, se desplazaban a entornos afectados por graves problemas, o bien creaban los problemas ellos mismos para poder resolverlos acto seguido. Todo aquello era muy riguroso y agotador

para la vida cotidiana de estas personas, hasta el momento en que identificaron a aquel antepasado suyo y este recuerdo del que eran portadores.

La psicogenealogía, aplicada a la Descodificación Biológica, viene a decir, en lenguaje biológico, que el ser humano se puede comparar con una célula. Pues es, ante todo, un conjunto de miles de millones de células que se interrelacionan con el mundo exterior. Dentro de cada célula se encuentra el núcleo, que recibe informaciones y emite mensajes, Pero ¿de dónde procede este núcleo, compuesto a su vez de cromosomas? ¿Cuál es el origen de los cromosomas? Nos lo dice la biología: veintitrés cromosomas vienen del padre y veintitrés vienen de la madre. Así pues, en nuestro mismo centro no estamos nosotros mismos; ¡está el otro!

Vemos bien por medio de la biología que en nuestro mismo centro, en el núcleo de nuestras células, están los cromosomas, que proceden de nuestros antepasados. Lo mismo sucede en nuestra psique y en nuestra vida emocional. Y se trata de una herida narcisista más del ser humano, que hay que sumar a las que identificó el doctor Freud.

El doctor Freud habló de una primera herida narcisista que tuvo lugar con Galileo, que mostró que la Tierra no es el centro del universo sino que gira alrededor del Sol. La segunda herida narcisista fue asestada a la humanidad por Darwin y su teoría de la evolución: el hombre desciende del animal. La tercera herida narcisista fue infligida por Freud y el descubrimiento del inconsciente: el yo no es el amo de su casa, el que la gobierna es el inconsciente.

Una nueva herida narcisista surge, pues, de la biología y de la genealogía: en nuestro propio centro no somos nosotros mismos. Son nuestros antepasados los que piensan, sienten y actúan dentro de nosotros, como si estuviésemos poseídos por un antepasado concreto, como si fuésemos portadores de una saga que se representa en nuestro interior. Se puede consultar en este sentido el libro de guía Corneau Bourreau de soi-même, victime des autres (Verdugo de sí mismo, víctima de los demás), así como los escritos de los pioneros de la psicogenealogía Nicolás Abraham y María Torok, l'écorce et le noyau (La corteza y el núcleo), con una perspectiva psicoanalítica.

LA PROGRAMACIÓN NEURO-LINGÜÍSTICA

La Descodificación Biológica también se asocia de manera especialmente fructífera con la Programación Neurolingüística (PNL), que se interesa por la

estructura de la experiencia y que no es ajena a lo que podría llamarse una forma de psicoterapia biológica.

«Programación»: ya hemos visto la importancia de los programas en la obra de Marc Fréchet.

«Neuro» remite a la importancia del cerebro en la Descodificación Biológica.

«Lingüística», porque todo es lenguaje, el cuerpo es una forma de lenguaje y, como ya hemos visto, el síntoma es una expresión.

La PNL complementa admirablemente a la Descodificación Biológica, que en la mayoría de los casos tiene un carácter eminentemente diagnóstico: permite determinar con gran rapidez cuál es el problema real. Desde el momento en que hay un sufrimiento incontrolable, sin solución (bio-shock), hay un paso al inconsciente. Gracias a la correspondencia del síntoma con el tipo de sentimiento, la Descodificación Biológica nos permite hallar fácilmente ese hecho. La PNL completa, entonces, la descodificación, aportando herramientas terapéuticas con el fin de tratar la emoción. Las intervenciones por «desanclaje», por ejemplo, permiten que el sujeto acceda a los recursos.

La Descodificación Biológica nos permite responder a la pregunta de por qué estamos mal; la PNL nos enseña como estar bien

LA HIPNOSIS ERICKSONIANA

Otro complemento de la descodificación es la hipnosis ericksoniana, que permite el diagnóstico y la terapéutica. Se trata, en mi opinión, de una «hipnosis biológica» que busca el hecho causante que se oculta en el inconsciente. Pues es propio de la hipnosis dirigirse únicamente al inconsciente biológico, como lo hemos definido nosotros. Al pasar por alto la razón, la hipnosis permite ponerse en contacto con aquello que sostiene y mantiene el problema,

La hipnosis resulta igualmente terapéutica por el estado de conciencia modificada, que permite una percepción disociada, relajada y yo diría que «ecológica» del hecho problemático. Este tipo de percepción favorece la posibilidad de atribuir un sentido nuevo al hecho, o al menos de vivirlo emocionalmente de una manera cómoda. La hipnosis ofrece también otras muchas posibilidades.

NOMBRES PROPIOS, ACTIVIDADES Y PROFESIONES

Otra ampliación posible de la Descodificación Biológica puede ser también la atención a los nombres propios, a las actividades y a las profesiones, apoyándose de nuevo en la biología.

Es el caso, por ejemplo, del hijo que pone una tienda de alimentación, cuyos padres habían sufrido falta de alimentos. El sentido de esta profesión se puede comparar, quizá, con la función biológica del hígado, que es almacenar alimentos... Otras personas ejercen profesiones relacionadas con el contacto, para no padecer el estrés de la separación. Si se ven privados de sus actividades de contacto, pueden desarrollar un eccema.

Los nombres propios de persona pueden aportar también pistas a la investigación, atendiendo sobre todo a sus características formales. A un niño le pone por nombre Denis una madre que tiene un conflicto del nido y que padece una patología de la mama izquierda. A otra la llama Florencia una madre que padece diarreas crónicas, es decir, flujos rancios. El nombre propio del hijo, sus actividades y su profesión pueden estar asociados, pues, a un sentimiento personal o de sus padres.

Estas son unas pistas que se podrán explorar y proponer, pero nunca imponerlas. No son más que hipótesis de trabajo que pueden confirmarse o no en cada nuevo encuentro. Pues la Descodificación Biológica no es un fin en sí, sino un medio al servicio del viviente, de la apertura, de la confianza y de la curación del paciente.

CONCLUSIÓN

La descodificación biológica de las Enfermedades es un enfoque diagnóstico que permite acceder rápidamente a determinados datos del inconsciente, a las sedes de los padecimientos disimulados por el paciente, al lugar donde él no quiere llegar pero que es, no obstante, el único lugar donde es útil llegar.

Es un enfoque que se debe entender como una hipótesis, jamás como una certeza, con el fin de abrir a la persona, en lugar de encerrarla en teorías o en propuestas interpretativas. Corresponde al terapeuta adaptarse al paciente; no es el paciente el que debe adaptarse a la terapia,

Es, además, un enfoque muy potente. Puede hacer el bien, pero también puede hacer daño, en la medida en que la persona no está dispuesta a escuchar ni a abrirse a sus heridas. Requiere gran delicadeza por parte del terapeuta, pues, como ya hemos indicado, este accede rápidamente al espacio de las heridas inconscientes, reprimidas o dormidas, a veces desde hace muchos años, o incluso durante varias generaciones. Y cuando la persona abre esta cripta, se encuentra con un espacio propio frágil y atormentado y que puede sufrir nuevas heridas.

Es un enfoque reciente y que se encuentra en movimiento constante. No se encuentra en los museos ni en las vitrinas, sino en esos «laboratorios» de investigación que son las consultas de los terapeutas. Todos los días se elabora y se afina un poco más, gracias a la experiencia renovada sin cesar en las consultas. Pues no se trata de una teoría convertida en práctica, sino que es desde su inicio una práctica, una observación, un conjunto de experiencias que se han teorizado después, y que aceptan la puesta en duda permanente, a la luz del carácter único de cada persona que se presenta en la consulta. Faltan por descubrir todavía muchas patologías, y hay otras pendientes de profundizar, de afinar, de enriquecer, por medio de la Descodificación Biológica.

Ahora mismo, son numerosos los terapeutas que practican este enfoque en Francia, en Bélgica, en Suiza, en Italia, en Portugal, en Alemania y en España. Se reúnen con regularidad, con ánimo de concordia, de armonía y de participación, para poner en común este enfoque y hacerlo crecer, fructificar y difundirlo en una amplia madurez, que espero que siga siendo siempre joven.

BIBLIOGRAFÍA

DESCODIFICACIÓN BIOLÓGICA

- Salomón Sellam: *Le syndrome du gisant*, Berangel.
- Salomón Sellam: *Enquêtes psychosomatiques*, Quintessence.
- Salomón Sellam: *Origine et prévention des maladies*, Quintessence.
- Salomón Sellam: *Les entretiens psychosomatiques*, Quintessence.
- Richard Sunder: *Médecine du mal, médecine des mots*, Quintessence.
- Pierre-Jean Thomas Lamotte: *Ecouter et comprendre la maladie*, Téqui.
- Pierre-Jean Thomas Lamotte: *Guérir avec Thérèse*, Téqui.
- Christian Fleche: *Mon corps pour me guérir*, Ed. du Souffle d'Or.
- Christian Fleche: *Décodage Biologique des maladies, manuel pratique*, Ed. du Souffle d'Or.
- Giorgio Mambretti: *La medicina sottosopra*, Amrita.

BASES MÉDICAS

- Lazorthes: *Le cerveau et l'esprit*, Flammarion.
- Rita Cárter: *Atlas du cerveau*, Autrement.
- Bactéries, virus et champignons*, Collection Dóminos, Flammarion.
- Tortora: *Principes d'anatomie et de physiologie*, Frison Roche.
- Le système immunitaire*, Collection Dóminos, Flammarion.

PSICOTERAPIA

- Rossi: *Psychobiologie de la guérison*, Desclée de Brouwer.
- Assagioli: *Psychosynthese*, Desclée de Brouwer.
- Anne Ancelin Schützenberger: *Ai'e mes A'ieux!*, DDB/La Méridienne.
- Cari Rogers: *Le développement de la personne*, Dunod.
- Haley: *U« tkérapeute hors du commun*, Desclée de Brouwer.
- M. Kerouac: *La métaphore thérapeutique et ses contes*, MKR Éditions.
- Zeig: *La technique d'Erickson*, Hommes et Groupes Éditeur.
- Rosen: *Ma vot'x t'accompagnera*, Hommes et Groupes Éditeur.
- C, G. Jung: *L'homme a la découverte de son ame*, Albín Michel.
- S. Freud: *Metapsycologie*, Gallimard.
- C. Simonton: *Guérir envers et contre tout*, DDB.
- V. Frankl: *Vécouvrir un sens a sa vie*, De l'Homme.
- A. Jodorowsky: *Le théâtre de la guérison*, Albín Michel.
- D. Megglé: *Erickson, hypnose et psychothérapie*, Retz.
- M. Moirot: *Origine des cancers*, Les Lertres Libres.

Guy Corneau: Bourreau de soi-même, victim des autres.

Nicolás Abraham y María Torok: L'écorce et le noyau.

PNL

Dilts: Croyances et santé, Epi/La Méridienne.

Bandier y Grinder: Les secrets de la communication, Le Jour.

Bandier: U« cerveau pour changer, InterEditions.

Cayrol y Saint Paul: Derrière la magie, InterEditions.

Josiane de Saint Paul: Choisir sa vie, InterEditions.

VARIOS

B. Cyrulnik: Sous le signe du lien, Hachette.

H. Laborit: La légende des comportements, Flamraarion.

Konrad Lorenz: L'année de l'oie cendrée, Stock.

Dalai-Lama: Quand l'esprit dialogue avec le corps, Trédaniel.