



DESACTIVAR EL TRAUMA

Otilia Carballa, Nereida Corvillón, M^a Isabel Cruz, Elisenda de Más, Francisco Díaz, Betlem Estrany, Fina Moya, Elisa Peñalba, Mercè Riba

Este artículo es el resultado del trabajo realizado entre varios terapeutas morfoanalistas, en el que ponemos en concordancia experiencias clínicas y pensamientos, sobre como la Terapia Morfoanalítica posibilita la desactivación de la memoria corporal que mantiene activo el trauma.

Lo primero que nos cuestionamos fue el significado de trauma.

El diccionario lo define como: «aquel sentimiento emocional muy

intenso que afecta a la vida, originando una fijación a este

fragmento del pasado del que es imposible desligarse y que produce efectos patógenos en la organización psíquica».



Freud se refiere a traumatismo como: «una experiencia de ausencia de protección de las partes del yo que deben hacer frente a una acumulación de excitación, sea interna o externa; excitación que el yo no puede dominar».

Las consideraciones de Winnicott respecto al trauma están relacionadas con su

concepción acerca de la dependencia primaria del bebe respecto al ambiente facilitador. Las situaciones tempranas de potencial carácter traumático no lo son «per se», solo resultarán enfermizas si el medio no tiene capacidad de respuesta, por lo que no podrán transformarse en experiencia.

Dice Winnicott: «Una ración básica de la provisión ambiental facilita los muy importantes desarrollos madurativos de las primeras semanas y meses, y cualquier falla de la adaptación temprana es un factor traumático que obstaculiza los procesos integradores que conducen al establecimiento de un self que “sigue-siendo”, que logra una existencia psicosomática y que desarrolla capacidad para relacionarse con los objetos».

En la vida constantemente nos enfrentamos con situaciones nuevas. A veces, son vivencias dolorosas, desconcertantes, que no quisiéramos tener que atravesar y para las que creemos no estar preparados.



Para quien ha hecho su proceso de crecimiento sin tropiezos, estas vivencias, con más o menos sufrimiento, y requiriendo más o menos tiempo, pueden ser atravesadas, elaboradas y finalmente integradas. Son experiencias que contribuyen al natural y siempre inconcluso proceso de maduración del Yo. Y no se las considera, por lo tanto, traumáticas.

Pero para algunas personas, circunstancias parecidas, resultan inasumibles, desestabilizadoras, llegando a

bloquear completamente su capacidad de pensar, sentir y gozar de la vida. Es decir, traumatizan.

Estas vivencias traumáticas están reactivando vivencias anteriores

también traumáticas, ocultas en el inconsciente, que no pudieron ser elaboradas en su momento, por no tener el paciente un Yo suficientemente estructurado, ni disponer de un ambiente facilitador capaz de contener, digerir y drenar estas vivencias por él. Podemos decir que, por lo menos en algún aspecto, hay un nivel deficitario del desarrollo y maduración de esa persona. El trauma, en estos casos, ocurre porque nos encontramos ante una falla importante del Yo, como unidad psicocorporal. En algún momento el proceso de maduración e integración del aparato sensorial, emocional y psíquico, que debió iniciarse en los albores de la vida, se interrumpió; o no se hizo, o se hizo mal.

«Si el ambiente no provee lo necesario para validar el dolor de lo vivi-do a través del holding, la empatía y la asunción de la situación deficitaria del infans, el bebé carecerá de una adecuada regulación afectiva, y su self incipiente caerá en la desorganización, la desintegración.» Shane & Shane.

La TM como terapia corporal-analítica

La Terapia Morfoanalítica tiene en cuenta el papel del inconsciente como regulador del equilibrio psíquico de la persona y, como en todas las terapias analíticas, dentro de nuestro cuadro favorecemos la emergencia del material inconsciente traumático, para que pueda ser vivido, elaborado e integrado durante la sesión y, de esta forma, conseguir que la toma de consciencia sea curativa.

Pero básicamente es una terapia corporal y este análisis se realiza a partir del cuerpo. Este hecho abre unas posibilidades muy diferentes a las obtenidas en un trabajo terapéutico verbal –distinguimos verbal de mental–, por mucho que el paciente reviva emocionalmente en la sesión sus traumas.

Acceso a la memoria corporal inscrita en los tejidos

En el inicio de la vida el Ser sólo es sensorialidad. Poco a poco, y esto

requiere unos meses, se inicia la construcción de su psiquismo. Lo vivido en las fases primarias es registrado únicamente por los sentidos y éstos se inscriben y se sustentan en un cuerpo que siente.

Todo ser vivo se expande físicamente ante vivencias de placer y se contrae ante el displacer, dolor, miedo, tristeza. Si las circunstancias generadoras del sufrimiento persisten, la contracción queda fijada permanentemente en los tejidos. Es así como nuestro cuerpo en el presente esta modelado por su peculiar forma de percibir las vivencias y de reaccionar ante ellas.

En la TM, cuando accedemos al cuerpo de nuestro paciente con cualquiera de las múltiples propuestas de trabajo: de conciencia corporal, de masaje, sean éstos suaves o profundos; cuando una contractura muscular puede soltarse, cuando entramos en contacto piel con piel, facilitamos que el paciente pueda acceder a la memoria sensorial y emocional inscrita en sus tejidos y llevar a la consciencia la realidad de sus vivencias.



El cuerpo es para nosotros, una vía profunda de penetración en el inconsciente.

Por otra parte, es a través del cuerpo y, tal vez, sólo a través de él, como podemos acceder a los traumas más arcaicos, traumas que tuvieron lugar en las etapas preverbales cuando el bebé era todo sensación y el Yo empezaba a formarse desde el cuerpo. Estos traumas primarios fueron vividos desde los sentidos y es en los sentidos donde existe la oportunidad de re-modelarlos.

Puede ser que el motivo del trauma, no sea concretable en una experiencia determinada, sino que sea la consecuencia de una acumulación de heridas y carencias ocurridas en fases muy primarias. Es la «experiencia traumática» descrita por Winnicott. En estos casos la cura no va a estar supeditada a la emergencia explosiva de recuerdos pasados traumáticos.

Es muy posible que únicamente el paciente pueda conectarse sensorial y emocionalmente con su



«experiencia traumática» y será por lo tanto necesario que el trabajo terapéutico reparador sea hecho a través del cuerpo.

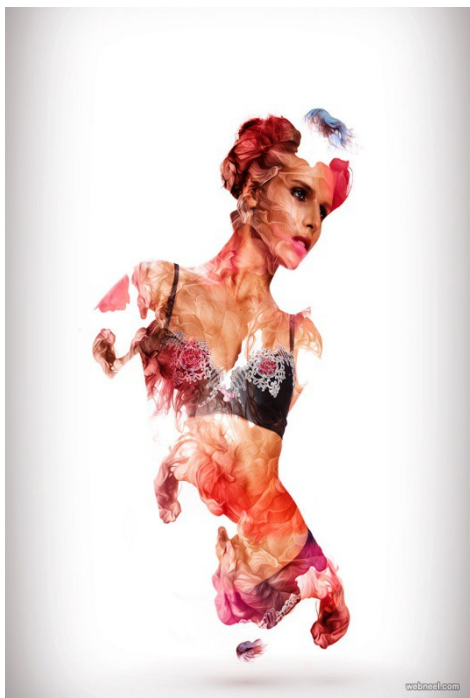
Cuando el paciente recuerda y revive la situación traumática, repetidamente, sin que aparentemente haya una evolución en sus vivencias, podemos pensar que persisten aún hoy las mismas lagunas en la maduración de su Yo que no permitieron, en el momento de la

experiencia traumática, que ésta fuera integrada.
O sea que, además de posibilitar la emergencia a la consciencia de los traumatismos y su vivencia emocional, es necesario la reconstrucción minuciosa y persistente de la unidad psicocorporal del paciente, para que esta toma de consciencia pueda ser integrada por un Yo fuerte y maduro y devenga reparadora en el aquí y ahora de la sesión.

Integración de la Unidad Psicopostural del paciente

¿Cómo hacemos para ayudar desde la TM a la construcción de la unidad psico-sensorio-emocional del paciente para que pueda elaborar e integrar las vivencias traumáticas de su historia personal, a medida que emergen en la consciencia?

Dentro del cuadro de la TM reproducimos las condiciones que diseñó la naturaleza para que el Ser, desde su origen, se pudiera desarrollar armoniosamente, empezando este camino por el inicio, incluso respetando el orden cronológico en que se hizo este proceso. De esta forma nos aseguramos de que vamos a detectar, si la hay, la falla allá dónde se produjo y podremos posibilitar que el paciente reemprenda el camino de su desarrollo en el punto en que éste fue interrumpido.



Como hemos dicho, el bebé al nacer, es todo sensación, sólo será pasados unos meses, superada la posición esquizo-paranoide y entrando en la posición maníaco-depresiva, que el bebé va a empezar a diferenciarse del otro y podrá transformar su abrumadora existencia sensorial en vivencia emocional. (Melanie Klein).

Por otra parte, Winnicott nos muestra como en estos primeros estadios es imposible considerar la evolución del bebé sin tener en cuenta la función maternal. La maduración del aparato sensorial, primero y, seguidamente, la del aparato afectivo dependen precisamente de la existencia y calidad de estos cuidados maternos.

Más adelante, volverá a ser la presencia y la empatía de esta *“madre suficientemente buena”*, la que, con su propia presencia psíquica, va a dar significado a las vivencias del bebé, poniendo palabras a lo que vive, cosa que permitirá que el bebé empiece a pensar lo que siente. Es así como se inicia la construcción de su aparato psíquico.

La integración del aparato sensorial, el afectivo y el psíquico es



condición imprescindible para la construcción del Yo: Un Yo integrado, suficientemente fuerte, capaz de sentir, vivir y elaborar sus vivencias sin quedar traumatizado.

Y veamos que hacemos en las sesiones de TM:

En primer lugar, desde el primer día y en cada sesión, requerimos y ayudamos al paciente a entrar en contacto con sus sensaciones corporales, sea con toques, con propuestas de trabajos, con consciencia corporal, con masaje: Es decir: restauramos la capacidad sensorial (sentir es lo primero que vive un bebé).



Paulatinamente le ayudamos a entrar en contacto con sus sentimientos y a relacionar vivencias emocionales con sensaciones corporales: es la integración sensorio-emocional.

Para que se pueda dar este proceso es imprescindible en la terapia,

como lo fue en sus primeros meses de vida, la presencia del otro, en este momento un terapeuta-madre suficientemente bueno.

Una vez iniciada la relación paciente-terapeuta, se establece la relación transferencial, que permite

que el paciente, adjudicando a su terapeuta los diversos papeles de las personas que habitan en su vida, pueda vivir con él sus conflictos y dificultades teniendo de esta forma la oportunidad de experimentarlos de otra manera. En el terreno transferencial es donde existen las condiciones para reparar la capacidad emocional del paciente.

A medida que avanza la terapia, el paciente, confirmado por la toma de consciencia de sus propias sensaciones, sensible y abierto a su memoria corporal, y sintiéndose seguro y contenido en la relación de confianza con su terapeuta, puede abrirse a la memoria de su historia personal: relacionar sus sensaciones corporales, sus emociones y sus sentimientos con las vivencias que han permanecido ocultas en el inconsciente, traumatizando su vida. Puede pensarlas, cargarlas de significado y organizarlas en palabras.

Cuando existen traumatismos muy primarios, de la etapa preverbal, será la voz y la palabra del terapeuta la que va a poner significado a sus sensaciones. Tal como lo hace la empatía y la voz de la madre que interpreta las vivencias sensoriales de su bebé. Estamos restaurando el aparato

psíquico del paciente.

En cada sesión, pase lo que pase, se hace este trabajo de reparación e integración de la unidad sensorial, emocional y psíquica. Esto teje la urdimbre imprescindible que va a sostener un Yo fuerte y sano.

Implicación del Terapeuta Morfoanalista

Para llevar a buen término este proceso es fundamental la implicación del Terapeuta Morfoanalista junto a su paciente. Es sólo después de haber establecido una relación sólida y confiable con su terapeuta, con la absoluta seguridad de su presencia incondicional a su lado, como el paciente va a encontrar la valentía para acceder a su profundidad más íntima, y atravesar las aterradoras vivencias inconscientes que le están impidiendo su desarrollo.

El Terapeuta Morfoanalista como terapeuta psico-corporal, tiene una forma peculiar de implicarse con su presencia física y psíquica en la relación transferencial. Investido en el papel transferencial que le otorga su paciente, se implica con él, transformándose en la envoltura física, psíquica y emocional que en este momento su paciente precisa, y desciende junto a él, si es necesario, a las profundidades de la regresión.

Jean Sarkissoff nos dice: *«A partir del momento en que el terapeuta ha franqueado la barrera del contacto físico, el clima del tratamiento se modifica, la confianza se*

intensifica: se abre una puerta en el inconsciente del paciente, aparece una nueva vibración que ilumina las sesiones con una solemnidad, con una seriedad y una profundidad que son



los signos innegables de que se trabaja en lo auténtico y de que se está tirando del hilo de Ariadna que conducirá el tratamiento a su término. Se alcanza al ser pasando por el cuerpo y a menudo éste es el camino obligado. El contacto físico es necesario para la curación psíquica.

En muchas ocasiones, es a partir de este momento cuando el paciente consigue encontrar la confianza y el coraje para afrontar los traumatismos más precoces, y se permite revivirlos directa y espontáneamente, sin mentalizarlos. Entonces aparece el grito primal que Janov fue el primero en describir u otras vivencias inesperadas y muchas veces sorprendentes: nacimiento, vida fetal, «vidas anteriores».

Constituyendo una especie de puente entre la consciencia y las

frustraciones precoces profundamente enterradas, la comunicación física permite al paciente liberar estas últimas al revivirlas junto al terapeuta, de quien conoce su simpatía, pero también de quien percibe físicamente la presencia, complemento de comunicación que refuerza su confianza. Pocos pacientes pueden conseguir dar este difícil paso sin esta ayuda que hay que saber dar, pues la relación terapéutica, y por lo tanto la curación, no concierne únicamente a los pensamientos, sino también a las emociones, de las cuales las más intensas están atadas al cuerpo. El contacto físico es una ayuda para recuperar los recuerdos precoces traumáticos inhibidos».

Dentro del cuadro de la Terapia Morfoanalítica, terapia psicocorporal, global e integradora, ayudamos al paciente a desactivar la memoria corporal del trauma que le condiciona, empleando de la forma específica que antes hemos descrito, estos tres elementos:

- El acceso a la memoria corporal inscrita en los tejidos a través del cuerpo.
- La integración de la Unidad Psicopostural del paciente

como
reconstrucción del Yo.

- La implicación del Terapeuta Morfoanalista, que asume y actúa su papel transferencial.

Este es un extracto del artículo DESACTIVAR EL TRAUMA publicado en el Boletín de la Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas