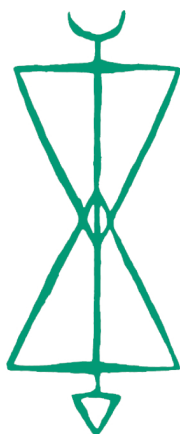


LA MEMORIA INCONSCIENTE DEL CUERPO

Como probablemente para algunos de vosotros, éste es el primer contacto con nosotros y con este método terapéutico quiero brevemente, introducir y contextualizar la Terapia Morfoanalítica.



La TM es una Terapia Psicocorporal Analítica creada por Serge Peyrot, fisioterapeuta y psicoterapeuta francés. Sus inicios profesionales en el campo de la salud tienen su origen en la fisioterapia, más tarde se formó con la Srta. Françoise Mezieres, fisioterapeuta francesa, reconocida mundialmente debido a las innovadoras aportaciones científicas efectuadas en el tratamiento de la recuperación de los síntomas y patologías musculares, articulares y posturales.

El concepto más revolucionario aportado por ella, en la época de los 70, fue demostrar que atender el síntoma de manera localizada, no resuelve definitivamente la dolencia tratada. Este descubrimiento, la llevó a profundizar en el estudio de la anatomía comprendiendo y evidenciándose la interconexión e influencias que tienen unos músculos con otros y que conforman las cadenas musculares, a través de las inserciones óseas. Por lo tanto, para obtener óptimos resultados y permanentes, es necesario trabajar el cuerpo en su globalidad, teniendo en cuenta estas cadenas musculares para el trabajo de reeducación postural global que concibió.



Serge Peyrot trataba pues a sus pacientes desde esta cualidad..., y muy pronto constató en su práctica clínica que, esta precisión en el tratamiento de reajuste postural global, favorecía la emergencia natural de manifestaciones emocionales intensas. En esos momentos, él acogía estas manifestaciones con una escucha profunda, respetuosa y sin juicios que intuitivamente le llevaban a dejar de un lado la técnica para ser uno con su paciente.

Por su calidad humana, su sentido de responsabilidad y su espíritu investigador, Serge Peyrot siente la necesidad de profundizar en el estudio del trabajo psico-emocional y su elaboración, desde el trabajo corporal.

Contacta para ello con Jean Sarkisoff y se pone en sus manos, como paciente y más tarde como alumno. El Dr. Jean Sarkisoff, es un conocido psiquiatra y psicoanalista suizo creador del Psicoanálisis Activo que se dedica a tratar los traumatismos más primitivos y sus consecuencias en la vida adulta cuando aparece una reactivación o una manifestación corporal en forma de somatización.

Por lo tanto podemos decir que la TM es el resultado de la integración del trabajo biomecánico de reajuste corporal global con la elaboración de los elementos psicoafectivos contenidos en los tejidos del cuerpo.

Es un método que contempla a la persona en su globalidad. El cuerpo, los sentimientos, los pensamientos, son para nosotros aspectos de igual

importancia porque estos aspectos se relacionan e influncian entre sí permanentemente.

Cuando estos aspectos se movilizan equilibradamente, la persona se siente en armonía y saludable.

Pero lamentablemente sabemos por experiencia, que muchas veces, esto no es así por muy diversas razones que varían en función de la historia personal de cada uno y principalmente de cómo ésta ha sido vivida.

A nuestra consulta por ejemplo, vienen personas que sufren de un dolor físico muy concreto, sea a nivel muscular, articular, óseo, de la piel, de los órganos. Y constatamos, que muchas de estas personas traen también un sufrimiento a nivel psíquico-emocional, pero no son totalmente conscientes de ello.

El cuerpo siempre manifiesta el estado de funcionamiento de una persona en un momento determinado. Nuestra función es atender a la persona entera y ayudarla en el alivio y a ser posible erradicación de su dolor al tiempo que la ayudamos a tomar más consciencia de otros aspectos de sí misma que puedan ser menos conocidos y estar menos integrados.

Otro tipo de personas llegan con un sufrimiento más emocional, con síntomas de angustia, ansiedad, inseguridad, falta de entusiasmo, emocionalmente tan desbordadas que no pueden ni pensar sobre lo que les sucede y las caracteriza una gran deficiencia de contacto con su cuerpo, no sienten su cuerpo.

Cada vez más, acuden a nosotros, personas con otro tipo de demanda que se suman a las anteriores. Son personas que aparentemente no padecen un sufrimiento corporal muy agudo ni un desequilibrio psico-emocional crítico y que su pedido es:

Conocerse más, ser más conscientes, estar más conectados a sí mismos.

Consideramos la salud como el resultado de la armonización entre las tensiones emocionales, físicas y mentales. Siendo una terapia Psicocorporal Analítica, no podemos separar el trabajo psico-emocional del trabajo corporal ya que son aspectos de una misma realidad del Ser humano.

Lo que a los TM nos importa es la persona. Indistintamente del camino desde el cual pide ayuda, nos acercamos a ella a través del cuerpo. Abordar el cuerpo no sólo como un objeto de observación y acción sino el cuerpo de esta persona como una fuente de información y transformación de sí misma y de su vida.

La TM está estructurada en varios pilares en los que se fundamenta, pero hay tres pilares básicos sobre los que se desarrolla.

Trabajamos con el CUERPO REAL: es el cuerpo anatómico, el cuerpo concreto, que se puede pesar, tocar, fotografiar, formado por los músculos, los huesos, la piel...

Cuando digo trabajamos con el cuerpo, quiero decir que intervenimos en el cuerpo directamente utilizando una técnica corporal u otra de las que disponemos, en función de la necesidad del paciente.

El segundo pilar es el CUERPO SENSORIAL: que es el cuerpo subjetivo, es el cuerpo de las sensaciones vividas por la persona.

Y el CUERPO EMOCIONAL: que es el que contiene toda la memoria psicoafectiva del individuo desde el inicio de su vida, incluida su gestación.

Estos 3 cuerpos son interdependientes y constituyen una unidad indisoluble que hemos llamado la UNIDAD PSICOPOSTURAL.

La TM permite trabajar esta unidad psico-postural y reorganizar las estructuras musculares, psico-afectivas, neuromotoras y los esquemas sensoriales.



Pero será la calidad de la relación empática que el Terapeuta establece con su Paciente y la capacidad que tenga de responder corporal y verbalmente a

sus necesidades lo que permitirá el reequilibrio y el fortalecimiento de la unidad psico-postural.

Para nosotros el trabajo corporal es fundamental debido a que muchos de los sufrimientos y traumatismos tienen su origen en los primeros tiempos de nuestra infancia.

En esta época, los principales receptores están en la piel, el olfato, los músculos, las vísceras. En los primeros años de vida y muy especialmente en el momento de nacer, el bebé está a flor de piel, él vive un torrente de sensaciones y emociones de tal intensidad...que para que éste pueda desarrollarse armoniosamente, es indispensable contar con una madre continente psíquica y físicamente que con su presencia da significado a las vivencias de su hijo tornándolas experiencias soportables y digeribles.

Pero cuando el Ser no encuentra, por las razones que sean, un vínculo relacional suficientemente bueno, suficientemente continente, el bebé no puede soportar la intensidad del torrente de sensaciones y no encuentra otra manera de sobrevivir más que replegándose en sí mismo, contrayendo su propio cuerpo. Las emociones se traducen en el cuerpo y se memorizan en él de forma totalmente inconsciente. Es por ello también que el cuerpo es el camino más natural de contacto con la vida emocional y relacional. Como dice Alice Miller: *el cuerpo es el guardián de nuestra verdad porque lleva en su interior la experiencia de toda nuestra vida y vela con la verdad de nuestro organismo. Mediante síntomas, nos fuerza a admitir de manera cognitiva esta verdad para que podamos comunicarnos armoniosamente con el niño menospreciado y humillado que hay en nosotros.*

Para los Morfoanalistas, la existencia de la memoria corporal es una evidencia que constatamos en lo cotidiano de nuestra práctica clínica. Desde el inicio de nuestra formación se nos enseña a ser respetuosos y sensibles a detectar aquellas partes del cuerpo que por su grado de tensión, su color, su temperatura, su permeabilidad... pueden contener inscripciones de la historia vivida de la persona. Permanecemos pues a la escucha de estas memorias psicoafectivas, teniendo en cuenta que el cuerpo es el lugar privilegiado donde el ser se encarna para realizar la experiencia de vida y en él se registran hasta los traumatismos más arcaicos.

Susana, con 40 años inició su terapia a raíz de una perturbación afectiva después que su segundo novio, también falleciera. Temía volver a

enamorarse ya que los dos hombres de los que se enamoró, murieron después de unos años juntos de muy buena relación. La característica somática en ambos episodios fue una otitis aguda.

A lo largo del tratamiento hemos entrado en todo el sufrimiento por las pérdidas de los seres amados hasta la que vivió cuando tenía cinco años y su padre enfermó. Escondida detrás de la puerta, escuchó al médico decirle a su madre que había que prepararse, porque no le quedaba mucho tiempo de vida.

Poco a poco pudo hacer el duelo por su padre, liberarse de todo el dolor sufrido y predisponerse a una vida amorosa satisfactoria sin temor a una inevitable catástrofe.

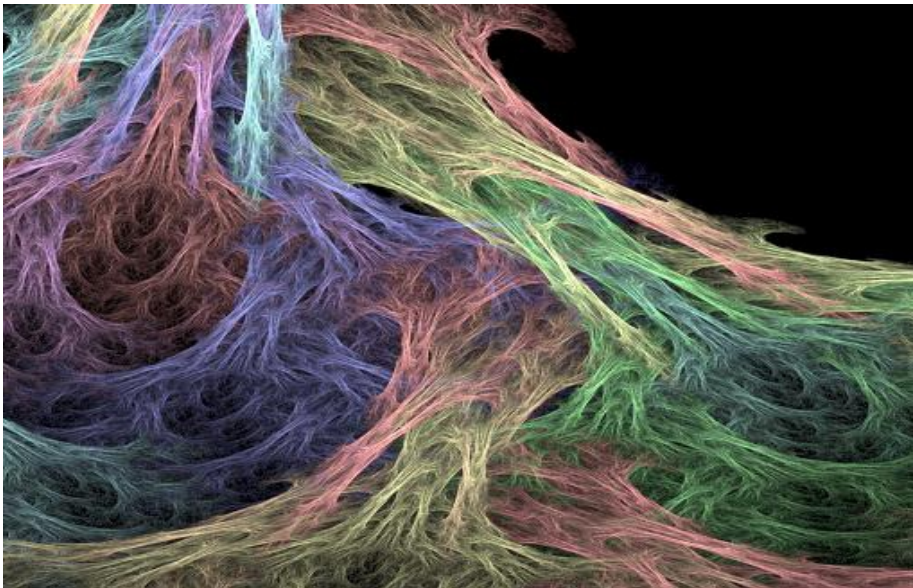
Es interesante constatar en este pasaje la conexión entre la queja afectiva, cuando la P me habla de temor a amar otra vez y la característica somática repetida, la otitis. A veces la somatización es muy directa y relativamente fácil descubrir su causa. En este caso la manifestación de otitis muestra que el síntoma se produce en el oído, órgano a través del cual entró la información traumática.

Pero no fue posible acceder al origen del significado corporal hasta que no hubimos trabajado primero corporalmente para fortalecer su yo, definir los límites del propio cuerpo que le permitieran sentir y diferenciar entre interior y exterior, entre yo y el otro. Los trabajos corporales abrieron espacio para poder tratar la culpa vivida por ella, como si tuviera algo raro o algún maleficio por el cual, las personas que amaba y/o se acercaban a ella morían.

Rubens Volich (2002) en su libro “Hipocondría: impases del alma, desafíos del cuerpo” dice:

Muchas veces, delante del sufrimiento y de la pérdida, entre el vacío y la palabra, el cuerpo se ve convocado (...). Se inscriben allí los placeres, los encuentros felices y gratificantes, pero también los dolores, las pérdidas, las separaciones más difíciles de ser compartidas. Entre lo real y lo imaginario, se inclina muchas veces el cuerpo ante la exigencia de contener el sufrimiento incompatible, de soportar el dolor imposible de ser representado.

Para ejemplificar más detalladamente los aspectos teóricos que he mencionado, he extraído algunos trozos de otro caso clínico para compartir con vosotros que ilustran claramente cómo se registran en el cuerpo experiencias traumáticas acontecidas en una fase primitiva del crecimiento y que no han podido ser simbolizadas o representadas y cómo afectan en el presente la vida del adulto actual.



CASO CLINICO

María empezó el tratamiento hace aproximadamente 2 años. Es una fisioterapeuta que se interesó mucho por esta terapia al leer un artículo nuestro publicado en el periódico interno del colegio de fisioterapeutas.

Le pregunté entonces qué le había llamado la atención en este artículo, ya que probablemente me hablaría de alguno de los motivos que la traía hasta mí.

Me respondió sin dudarle, que por ser un método que contempla el cuerpo no sólo como algo físico. ¿Porqué tener cuerpo y mente separado, si somos uno?!

Durante la entrevista me comenta que actualmente se encuentra mejor pero los últimos cuatro años paró de trabajar por sentirse estancada profesionalmente a raíz de una difícil situación personal. En ese tiempo leí un libro que la palabra “crisis” en japonés significaba “peligro y oportunidad”. Desde entonces inicié un camino de auto-conocimiento y crecimiento personal hasta que leí el artículo.

Observo desde el inicio que es una mujer muy bonita y bien proporcionada de poco menos de 35 años. Se desenvuelve con soltura en su discurso, pero noto que tiene más facilidad de hablar en general del Ser humano que en particular de sí misma.

Además de escucharla atentamente, me dejo impregnar también por lo que me llega de su morfología, de su expresión corporal, de su tono de voz: Apenas entró en el consultorio, me llamó mucho la atención, la poca movilidad de su columna vertebral y el bloqueo de su pelvis al andar. Durante el tiempo de conversación, al estar sentada percibí una excesiva rigidez en su cuello y en su cabeza.

A raíz de esta entrevista me quedé en contacto con otros aspectos interesantes, como su espontánea alegría por encontrar un método que contempla el cuerpo no sólo como algo físico., y su activo deseo de superación. Era como si me dijera: mi cuerpo soy yo también, soy una persona o mi cuerpo no es un objeto, una cosa cualquiera, quiero que sea tratado con respeto. Decodificando sus palabras, yo escucho...si soy una ¿porqué siento cuerpo y mente separados? Quiero sentirme unificada.

El TM da mucha importancia a todas sus impresiones y a todos estos elementos que el P despierta en el T, pues son un estímulo muy rico de una sustancia psicoafectiva que ya pone en marcha el proceso terapéutico dentro de la relación transferencial.

Los trabajos corporales se hacen en ropa interior, pero al inicio del tratamiento, la P prefirió quedarse vestida, aludiendo ser muy friolera. Acepté su petición sin ninguna objeción, teniendo en cuenta que detrás del friolera, por lo menos existe el tema que aún hay un desconocimiento sobre quién soy yo, qué vamos hacer y cómo se desarrollará este tratamiento.

Tenemos tiempo por delante y éste es nuestro aliado a la hora de establecer una relación de confianza. Para nosotros, respetar el ritmo de cada paciente en particular es fundamental pues por un lado facilita el acceso a un encuentro verdadero, y por otro lado es necesario proteger al P incluso en su sistema defensivo ya que éste ha sido construido por alguna razón, en un momento de la vida, para sobrevivir. Por tanto, es importante no irrumpir de manera precipitada en el desmantelamiento del sistema defensivo, ya que esto llevaría probablemente a un vacío desestructurador, sino fortalecemos y nutrimos antes las bases del yo.

Entonces propongo a mi P la lectura corporal espontánea vestida y me acerco para tocarla y ayudarla a sentir su propio cuerpo, reconocer sus sensaciones, el estado de la musculatura, las curvas de su columna...

Durante la palpación de sus tejidos se confirmaban las profundas e importantes tensiones que había observado el primer día a lo largo de toda su columna vertebral.

La fuerza de las tensiones entre la base de la columna y la pelvis le producían una escoliosis lumbar y una desviación de la pelvis hacia la derecha.

En contrapartida a la riqueza de sus asociaciones, pensamientos e imágenes las sensaciones corporales eran nulas. En los primeros tiempos, como es una mujer muy aplicada y exigente consigo misma, intentaba con un esfuerzo desmesurado poner palabras a sus sensaciones, y durante mucho tiempo sólo conseguía reconocer duro y duele. Esto la desconcertaba mucho y yo la tranquilizaba ayudándole a aceptar esta dificultad, explicándole que la propioceptividad es algo que se desarrolla paulatinamente.

Con frecuencia me decía: Parece que mi cabeza va por un lado y mi cuerpo por otro.

En ocasiones, a pesar que María es una mujer grande y alta, yo tenía la sensación de estar delante de una niña de 3, 4 años lo que resultaba contradictorio con su sentirse mayor y tener prisa por arreglarse este cuerpo de lámpara en el que se sentía atrapada y estancada.

Como me habla de estancada y fue una de sus menciones en la entrevista le pregunté como era esto? Y me retorna la imagen de una lámpara pequeña, cuya pantalla es cónica y leve por arriba, señalándome con su mano su tronco y la base es redonda de metal pesado por abajo.

Observándola mejor entendía su percepción siendo que la parte redonda y pesada era su pelvis que incluían también sus piernas y la parte alta del tronco más leve, delgado, menudo.

En un proceso de ajustar las sensaciones subjetivas del cuerpo con el cuerpo real, era importante ayudarla a descubrir y sentir su forma, su tamaño, su consistencia, cuáles eran las sensaciones con el toque de mis manos, ayudarla a descubrir dónde cada parte de su cuerpo se localizaba.

Los cuidados con la localización y el nombrar las partes de su cuerpo evocan los juegos entre una madre y su bebé cuando ésta le dice: Mira, este es tu dedito gordo, y esta toda tu manito, de quien es esta niña tan bonita?

Detrás de este aparente juego existe un importante proceso de integración del Yo.

Este juego de comunicación y descubrimiento del propio cuerpo entre madre/hija ilustra exactamente una expresión afectiva, que repetidamente formarán las primeras experiencias de los primeros núcleos del yo.

Es así que poco a poco, María fue sintiéndose más confiada y segura para quedarse en ropa interior sin que yo lo haya vuelto a mencionar. En contrapartida durante las sesiones mantuvo sus ojos abiertos con más frecuencia.

Yo notaba que ella se sentía más tranquila y disponible cuando las propuestas eran más técnicas y su participación más activa que cuando la propuesta era más receptiva y su participación algo más pasiva, en las que aumentaba su angustia y miedo.

Siempre se quejaba con cierta ansiedad que el toque de mi mano en su vientre pesaba y le producía mucha incomodidad y dificultad para respirar. Al mismo tiempo yo observaba que físicamente su cuerpo se apartaba sutilmente hacia el lado contrario de donde yo estaba sentada y aparecía un gesto facial del ceño fruncido, del cual ella no era consciente.

Ante estas manifestaciones, yo no prolongaba su angustia, y avisaba que retiraría mi mano lentamente.

En realidad yo sé perfectamente que mi mano no pesa pero lo que importa es que ella la vive así y más allá, yo entendía que en este contacto, en esta región concreta de su cuerpo había un sufrimiento incomprendido por el momento, para las dos.

Sintiéndose respetada y aceptada María se permitía experimentar en cada sesión, cada nueva propuesta, incluida la mano en su vientre.

En otra sesión, después del mismo tipo de reacciones corporales y emocionales: ansiedad, dificultad de respirar, fruncimiento del ceño, alejarse ligeramente de mí, la P me habla sobre el sufrimiento vivido a raíz de la separación con su marido. La razón de la separación fue porque ella tenía muchas dificultades durante las relaciones sexuales. Me cuenta que había hecho todo lo posible para poder superar esto, incluso fue sometida a una pequeña intervención porque decían que tal vez me dolía mucho porque la entrada vaginal era muy pequeña... Pero no sirvió de mucho.

Durante año y medio trabajamos con muchos momentos de gran profundidad emergiendo sentimientos hasta entonces inconscientes y/o controlados como la impotencia, tristeza, rabia, acontecidos por esta situación.

Poco a poco la vivencia de sentir su cuerpo como una lámpara que la % entre arriba y abajo, entre liviana y pesada, fue diluyéndose al mismo tiempo que su cabeza y su cuerpo empezaban a comunicarse. La región pélvica fue descomprimiéndose a partir que las fibras musculares se relajaban. Ahora se ponían de manifiesto las tensiones más fuertemente agarradas a los huesos, es decir las tensiones de la musculatura de la estática, del sostén.

En una siguiente sesión, donde ya deja sus ojos reposados con la mirada al interior, le indico que ponga su presencia en el vientre y al cabo de un rato le indico que voy a poner mi mano en él.

Las retracciones del abdomen, el fruncido de su cara, y el desvío de su cuerpo han ido aumentando muchísimo en todo este tiempo, junto con la inquietud y el temor subyacente. Pero esta vez, le propongo continuar un trabajo detallado y dejarse sentir las sensaciones, los sentimientos, o imágenes. Acepta
Y hago detalladamente un trabajo de cc del toque de mi mano y de su vientre. Al finalizar, le pregunto sobre sus sensaciones:

- Al principio de todo no quería que me tocases, no quería sentir tu mano, con esto me venía inquietud, nerviosismo, algo de miedo.
- Después la sensación de la piel de tu mano era muy vieja, áspera no me gustaba nada y veía como una sombra. No sé muy raro, porque tu mano no es así. A pesar de lo experiencia desagradable vivida por la P y de todo lo que me hace pensar, decido no entrar en la elaboración del contenido manifiesto y sí valoro positivamente la riqueza de su asociación como un verdadero signo de evolución. Es la primera vez que la P conecta una sensación vivida en el cuerpo real (su vientre), con el cuerpo sensorial (mi mano vieja y áspera) y el cuerpo emocional (inquietud, miedo, asco).

Al ponerse en pie, siente el cuerpo más entero, la zona del vientre muy presente a diferencia de antes que no la sentía. Estoy contenta.

IVANISE FONTES: Para ella el inconsciente de cada paciente no es otra cosa que su historia, alma encerrada en su totalidad en su cuerpo, pero accesible a nuestra consciencia sólo en pequeñas porciones.

Basándome en algunos relatos de esta P en el tiempo de tratamiento pensé en este necesitar y querer ser tocada, como demostración afectiva, ya que familiarmente nunca hubo este tipo de contacto con caricias o besos, al mismo tiempo y con la misma intensidad el no querer y/o no poder ser tocada, viviendo ansiedad, angustia, miedo, tanto en la relación de pareja como en la relación transferencial cuando había un tipo de contacto más sutil o menos técnico.

Durante ese mismo mes, en una sesión la veo llegar con cara de preocupación, compungida y al estirarse en el suelo comienza de pronto a contarme que cuando su hermana tenía 18 años, reunió a su familia (hermano, madre y ella- padre fallecido) para decirnos que el abuelo (que vivía con ellos y ya había muerto) había abusado de ella de pequeña.

La madre no dio ninguna credibilidad a su hija y le retiró la palabra, por mentirosa y nunca más se habló del tema.

- Hasta hoy, le digo yo.
- Sí, es que mi hermana desde entonces quedó muy mal, muy apagada y yo no creo que ella sea capaz de inventarse una cosa así si no fuera verdad.

Me da mucha pena que le haya pasado esto, por otro lado casi no puedo ni imaginarlo porque claro, yo tenía buena relación con mi abuelo, a mí nunca me hizo nada...

Lamentablemente mis sospechas infundadas hasta entonces de posibles mal tratos o abusos a mi P, encontraban hoy, un posible punto de realidad. Si esto era así, aunque María negaba conscientemente esta posibilidad, a nivel inconsciente el miedo y asco a ser tocada y que le hagan daño, la angustia vivida en el toque de mi mano en su vientre y el cuerpo huyendo de mi lado eran algunos indicios que me hablaban de un posible abuso. A lo largo de esta fase del tratamiento su memoria corporal sensorial siguió expresándose, confirmándose que ella también había sido abusada.

¡El cuerpo no miente!

Cuando una persona sufre un traumatismo en fases primarias de su desarrollo, donde el lenguaje aún no está articulado, el traumatismo queda memorizado en el cuerpo y permanece activo en el presente de manera inconsciente.

Conclusión del caso clínico:

A través de este pequeño resumen, podemos ver, como esta persona, a raíz de la separación con su marido entra en una “crisis” personal y profesional en la cual se siente estancada.

Empieza un camino de autoconocimiento hasta que decide pedir ayuda a un profesional y lo hace a través de la TM, (que es una Terapia Psicocorporal Analítica).

Ella inicia el tratamiento con una problemática a partir de la vivencia de desconexión entre su cuerpo y su mente. Reconoce haber dado siempre, más importancia a su psique que a su cuerpo y aspira superar esta división para sentirse y vivirse más unida, más entera.

Esta división entre mente y cuerpo, inevitablemente provocaba a su vez, una distorsión entre su cuerpo real y su cuerpo sensorial, que se encontraba muy limitado, apagado y que afectaba seriamente su vida relacional y afectiva.

Para reestablecer la conexión y la comunicación entre CR y CS, he utilizado muchos y variados trabajos corporales que le permitieron descubrir su propio cuerpo, habitarlo con su presencia e investirse en él, siendo consciente de su existencia.

Paulatinamente, este investimento la puso en contacto con la memoria afectiva estancada en sus tejidos y es así como accede y revive un traumatismo hasta

entonces inconsciente, pero activo en el presente perturbando su vida relacional y afectiva, incluyendo su maternidad.

A partir del momento que la P comienza a sentir un vínculo respetuoso y de suficiente confianza conmigo, se predispone y se abre a profundizar en su proceso.

Experimenta con placer, su capacidad de ir soltando progresivamente sus tensiones corporales y se sorprende de no tener que esforzarse mentalmente por controlar todo y obtener buenos resultados.

De los cambios corporales me gustaría resaltar la movilidad que ha ido ganando en su región cervical y en su cabeza incluyendo mejoras en su visión. A este respecto, no me refiero sólo a la visión ocular sino también a la visión de la vida y de las relaciones.

Durante las incansables propuestas de trabajo postural global, hemos podido reestablecer la flexibilidad de su columna vertebral a medida que los espacios intervertebrales se descomprimían gracias a la recuperación de la elasticidad de los tejidos retraídos.

De esta manera, pudimos rectificar la escoliosis lumbar volviendo la pelvis a su eje fisiológico.

Cuando reequilibramos las tensiones corporales elaborando los contenidos psicoafectivos subyacentes, es natural que el cuerpo torna a su centro determinado por los ejes fisiológicos. Este centramiento corporal y psíquico, ha incidido en un andar más suelto, un ser más espontáneo, más segura y con más confianza en sí misma.

Ahora ya se sentía con más fluidez al hablar de sí misma y tenía menos miedos a las nuevas relaciones.

El haber podido acceder a este traumatismo particular y liberarse del sufrimiento inconsciente “estancado”, le facilitó quitarse de encima el peso de la culpa y entendiéndose más, emprendió una nueva manera de relacionarse con los hombres.

Comprendiendo su vivencia y aceptando su ritmo, se permitió a no forzarse a tener una relación íntima sino se sentía con suficiente confianza, respeto y afecto.

Al final del tratamiento se encontraba energéticamente mucho menos deprimida y había comenzado una relación estable con un compañero. Tenía proyecto de volver a casarse y a nivel profesional consiguió una plaza interna en una importante clínica de su ciudad, por lo que se encontraba muy contenta.

Por lo tanto, permitimos y facilitamos que la persona se conecte a su propio cuerpo para hacerlo más vivo, más sensible y así tener acceso al mundo interno y liberarse de la carga emocional-afectiva, que mantienen a la persona en un estado de sufrimiento.

Liberarse del traumatismo y reparar estas fallas a través del contacto, de la empatía, de la elaboración de los contenidos.

En casos como éste, las experiencias vividas no pueden ser recordadas por el lenguaje, por el discurso del P, ni siquiera por medio de la asociación libre, porque ellas fueron impresas en un registro sensorial corporal anterior a la posibilidad de representación. Por lo que la historia del individuo queda inscrita en el cuerpo y sólo allí podrá ser reparada.

Sólo decir que, aunque muchas veces el camino hacia la liberación de los traumatismos que afectan profundamente al presente del adulto, no resulta fácil ni deseable revivir, la experiencia nos muestra sin duda, que es de vital importancia, poder acceder a la reparación de estas fallas para, de esta forma reestablecer el equilibrio psico-afectivo-corporal y que la persona pueda seguir su vida presente y Llevar una vida más plena y más gozosa.

