

Dar sentido a los sentidos

Se trata de un trabajo de contacto sensorial profundo, que guía inexorablemente al paciente en dirección a los contenidos emocionales. Se hace de manera tan sencilla, gradual, ligera, casi anodina aunque rigurosa, que la dosis de contacto emocional es soportable y no desencadena la angustia paralizante, que es el origen del mecanismo de proyección dentro del cuerpo.

Por supuesto, deseamos ayudar a todos nuestros pacientes a liberarse de sus bloqueos, sufrimientos e inhibiciones, y a reparar o a construir las partes de su Yo mutiladas o detenidas en su desarrollo. Queremos ayudarlos a eliminar los miedos, las angustias, las culpas, el odio, la depresión... para permitir que se abran a la alegría, reencuentren la fe y alcancen su plenitud. Pero, ¿cómo hacerlo? ¿Cuáles son los mecanismos que permiten realizar estas transformaciones? Algunas veces, desanimados por la amplitud de la labor, quisiéramos poseer una varita mágica para que desaparecieran rápidamente todos los sufrimientos, las resistencias, las estructuras de comportamientos repetitivos... Pero sabemos perfectamente que se trata de un proceso complejo y que las buenas palabras, los consejos y los ejercicios no son eficaces para liberarse de los sufrimientos y adquirir una estructura psicocorporal lo suficiente sana, sólida y autónoma.

Uno de los elementos fundamentales que permiten tener acceso a este equilibrio maduro es la capacidad de simbolización, es decir, la capacidad de pensar. No se trata del pensamiento mental o intelectual que permite elaborar teorías, resolver ecuaciones o comprender opiniones. Este pensamiento es muy útil, y desde luego lo utilizamos, pero no tiene un efecto terapéutico estructurante. La capacidad de pensar de la cual estoy hablando es aquella que permite enlazar las informaciones de los sentidos con las del corazón y del espíritu; pensar lo que siento, lo que vivo, lo que soy. Es la capacidad de pensar más fundamental y más integradora, ya que es la que sostiene el desarrollo cognitivo del ser humano y el pensamiento intelectual.

Esta capacidad de pensar la vivencia corporal y emocional se encuentra congelada o deteriorada en numerosas personas. Podemos decir que cuanto más intenso y profundo es el sufrimiento, más tendencia hay a que el paciente retorne a etapas primitivas de su desarrollo (la autista o la esquizo-paranoide) para protegerse y más alterada se ve su capacidad de pensar. Es preciso preocuparse de restaurar y fortalecer esta capacidad dando sentido a los sentidos para crear conciencia. Sabemos que es la conciencia la que cura y la que tiene el poder de apagar, poco a poco, la memoria de los sufrimientos primitivos destructivos de los cuales el Yo tuvo que protegerse. Para comprender mejor cómo pueden el trabajo corporal y el trabajo sensorial llevar a estimular y a restaurar la capacidad de pensar es importante recordar cómo nacen y se desarrollan los primeros pensamientos y cómo se construye el aparato de pensar desde el principio de la vida. Una de las características de las pulsiones y de las sensaciones en su forma más primitiva es su carácter disperso, caótico, difuso; no hay unificación. El bebé está totalmente sumergido, desde su nacimiento, en un torrente de sensaciones múltiples que vive muy intensamente, pero de forma fragmentada. Gracias a los cuidados corporales de la madre, constantemente repetidos, el bebé adquiere progresivamente la capacidad de unir todas estas sensaciones para tener acceso al sentimiento de que forman parte de un todo, un todo sensorial.

Es el trabajo psíquico fundamental, el más arcaico, el que permite tener acceso a la consciencia de sí mismo como un todo psicosomático. Para poder unir las sensaciones entre sí, el bebé debe imperativamente ser capaz de atender. La atención permite localizarse en las diferentes partes del cuerpo, mantenerse a la escucha de las sensaciones, vivirlas en el presente y pasar de una sensación a otra, de una parte del cuerpo a otra. Es una experiencia de reunión de todos los sentidos concentrados en la escucha sensorial de una o varias partes del cuerpo.

Los morfoanalistas conocemos bien este trabajo de descubrimiento de las sensaciones que está siempre asociado con las propuestas de trabajo corporal que realizamos. Mantener la consciencia dentro del cuerpo, entrar en contacto con las sensaciones, seguir las olas respiratorias, sentir el toque de la mano, del suelo, el peso, el volumen, etc. Esta atención a los mensajes de los sentidos

es la condición para ocupar progresivamente el espacio interno y habitar el cuerpo.

La atención del bebé no es innata, debe ser estimulada. Si los cuidados corporales no son adecuados en calidad o en cantidad, el bebé no podrá desarrollar su atención y tendrá tendencia retraerse y pasar de una sensación a otra sin poder concentrar su presencia. La atención es lo opuesto al desmantelamiento de los sentidos, es lo que permite sacar al niño de la dispersión característica del autismo primario y la que le hace vivir las experiencias de unificación que le van a sostener para abrirse cada vez más a la relación con los demás.

En realidad, estos núcleos sensoriales que se aglutinan abriendo el camino para la conciencia de la globalidad no son únicamente sensoriales. Cuando la madre cuida de su hijo, todas las sensaciones que el bebé recibe están cargadas de afecto. Cada experiencia sensorial está impregnada de una experiencia afectiva. Es durante los momentos de comunicación psicocorporal, principalmente durante los cuidados y los juegos corporales, cuando la madre estimula en su bebé la capacidad de atención.

La unión de lo sensorial y de lo afectivo ya es un embrión de pensamiento primitivo. El prototipo de la experiencia de interacción corporal, sensorial y afectiva durante la cual el bebé introyecta la capacidad de contención de su madre es, por supuesto, el amamantamiento. Cuando todo ocurre normalmente el bebé está inmerso en una relación afectiva empática mientras recibe un mar de informaciones psicosenoriales _como las de ser cogido, sostenido y cuidado_ siempre ligadas con la cualidad de presencia de su madre, de su voz, su contacto, su calor, su olor, su alegría de vivir y su placer.

Esto exige por parte del objeto continente externo (la madre, los padres, el terapeuta) una actividad intensa necesaria para atraer toda la atención de la cual el bebé (o el paciente) es capaz, y para llevarlo a vivir el momento presente.

Todas las técnicas utilizadas en el cuadro de la Terapia Morfoanalítica desarrollan y refuerzan esta capacidad de atención tanto en el paciente como en el terapeuta.

Si la madre (o el terapeuta) no tiene esta capacidad de presencia, de atención, de escucha, de concentración y de comunicación empática, entonces el cuidado corporal pierde su valor estructurante y funciona como un tranquilizante que apacigua momentáneamente, pero no permite al bebé (o al paciente) interiorizar la función continente, que es la única que puede permitirle unir sensaciones, sentimientos y afectos, unión que a su vez constituye la premisa de un pensamiento emergente.

Muchas veces es útil observar lo que ocurre con los pacientes más difíciles, aquellos que están más cortados de sus sensaciones y que tienen dificultades para interiorizarse, elaborar y expresar. El terapeuta morfoanalista se encuentra a menudo confrontado con los mismos problemas con los que se encuentra la madre de un bebé que atraviesa una fase de autismo. ¿Cómo conducir la terapia para que el paciente salga de este estado, de este *encapsulamiento* en sus sensaciones internas, y se interese por la relación?

El paciente gasta mucha energía para controlar los intercambios con el mundo exterior, lo que le impide pensar normalmente. El terapeuta debe continuar incansablemente estimulando a su paciente, haciéndole vivenciar la relación corporal. A partir del momento en que el paciente pueda centrar su atención en el cuerpo y pueda expresar sus sensaciones, le será posible, en primer lugar, reunir las diferentes partes de sí mismo y, en segundo lugar, tener acceso a la percepción de su unidad sensorial. Pedir a una persona que no tiene un *dentro* abrirse hacia un *fuera* es totalmente incoherente.

Así, el terapeuta morfoanalista ayuda a su paciente a descubrir y sentir los límites de su cuerpo, a distinguir los espacios internos y externos y a vivirse a sí mismo como un Yo separado de todo lo que es no-yo. Podemos decir que sentirse unificado dentro de su cuerpo y percibir la diferencia entre el Yo y el no-yo es una de las bases fundamentales para la actividad de pensar. Es el punto de partida indispensable para establecer un puente hacia el exterior, hacia el otro.

De hecho, experimentamos constantemente esta paradoja: ayudamos a nuestros pacientes a entrar en contacto con sus sensaciones y a conectarse consigo mismos, dentro de su cuerpo, para que luego puedan abrirse a la relación, al intercambio con el mundo exterior y dejar que éste entre

en su interior.

Durante el proceso terapéutico la acumulación de estas experiencias de encuentro, de estimulación sensorial, ligadas a una vivencia placentera, permiten la interiorización de una imagen corporal cargada de amor y cariño. La actividad psíquica de representación de las partes del cuerpo asociada con una experiencia de placer cargada de relación afectiva es un elemento básico que permite tener acceso a la consciencia de sí mismo como un todo unificado, un todo bueno, vivo, que es receptor y fuente de placer...

La necesidad de este trabajo de construcción o reconstrucción de la unidad sensorio-afectiva es particularmente evidente en pacientes que tienen un núcleo autista importante. Son pacientes impenetrables, encerrados en su concha, que no tienen contacto _o tienen muy poco_ con sus propias emociones. A menudo el paciente se refugia en un interminable y estéril pensamiento intelectual. Habla de su historia, de sus sensaciones, de sus emociones, pero sin implicarse, sin contacto, quedando en la superficie.

Cuando el terapeuta se deja impresionar por este bello discurso que tiene la apariencia de una elaboración rica y profunda, inclusive utilizando algunas veces un vocabulario más o menos psicológico, se encuentra con un material vacío y nada fructífero. Se siente entonces impotente y el paciente lo manipula haciéndole creer que le está revelando cosas muy importantes y que está desempeñando un maravilloso trabajo de concienciación. Es el triunfo del control mental que bloquea cualquier evolución.

Para salir de este estado de modo duradero y retomar su evolución, ¡el paciente necesita una revolución! Es necesario apartarlo de esta actividad de falso pensamiento y llevarlo al campo de los sentidos. Así se le puede ayudar a reconstruir su capacidad de sentir y de pensar lo que siente a través de las diferentes situaciones de trabajo corporal. El paciente empieza a interesarse por la relación y poco a poco se deja vivir el deleite del contacto real y el deseo real de este contacto. Así se identifica con un ser que ama y entiende.

Otras veces, cuando el dolor mental es insoportable, la escisión del Yo permite al paciente *escapar* al cuerpo para convertir las angustias psíquicas en síntomas físicos. De esta forma, la psique se proyecta en algunas partes del cuerpo para evitar el dolor y transforma estas partes en *islotos autísticos corporales*, que funcionan de manera totalmente inconsciente. Es una forma de negación de la realidad psíquica. Es importante en estos momentos utilizar el cuerpo como punto de partida de un camino que, a la vez que respeta los límites del paciente, rodea sus defensas y lo guía para que pueda entrar en contacto con los contenidos emocionales inconscientes sin que se sienta amenazado.

Si el terapeuta sabe utilizar el trabajo del cuerpo y de las sensaciones, podrá llevar su paciente a elaborar un lenguaje significativo de las regiones del cuerpo, de las sensaciones y de los síntomas, es decir, de todos los lugares de proyección interna para conducirlo hacia la consciencia integradora que tiene el poder de limpiar y reparar.

En cada parte explorada reconecta con la sensibilidad del lugar del cuerpo y con su carga emocional. Progresivamente la angustia disminuye _lo que favorece la capacidad de consciencia corporal y emocional_ y el trabajo de integración cuerpo-psique se realiza, la mayor parte del tiempo, en su inconsciente sin necesidad de interpretación verbal.

Para que el paciente pueda introyectar la dosis suficiente de función continente indispensable para ayudarlo a desarrollar su propia capacidad de pensar, es preciso que sienta que su parte infantil herida es acogida dentro de la psique del terapeuta, con una aceptación total de sus sufrimientos, de su rabia, de sus fantasías. Sin ningún juicio, solamente el deseo de comprenderlo, es decir, de sentir lo que siente, de pensar lo que vive.

El cuadro de la Terapia Morfoanalítica y las técnicas utilizadas reproducen analógicamente las condiciones de cuidados de la relación primitiva entre la madre o los padres y el bebé. El trabajo corporal, el trabajo de los sentidos y la atención del terapeuta y del paciente centrada en la vivencia del cuerpo en el presente es lo que crea un campo muy particular de comunicación infraverbal que libera y potencia las posibilidades de proyección, identificación e interiorización necesarias para la instalación y restauración de la capacidad de sentirse contenido en el interior de

la propia piel y de la propia psique.

La realidad concreta del toque materializa el vínculo de aceptación incondicional del terapeuta y permite al paciente sentirse acogido, sostenido, a la vez corporal y psíquicamente. “Si no me tocas no consigo pensar”, me decía uno de mis pacientes cuando tardaba en establecer un contacto corporal en los comienzos de la terapia. Constatamos que la posibilidad de estimular el crecimiento del Yo y desarrollar la constitución de un aparato de *pensar los pensamientos* depende ante todo de la cualidad de empatía del entorno materno (o del terapeuta).

La paradoja es que una gran cantidad de esta sustancia psíquica, que más tarde permitirá desarrollar un pensamiento verbal articulado y coherente, se transmite de manera totalmente infraverbal durante las interacciones corporales y afectivas que acompañan el vínculo simbiótico normal de la madre con su bebé.

Para que todas las partes del Yo puedan participar espontáneamente en la creación de los pensamientos, es preciso imperativamente interesarse por los núcleos traumáticos emocionales inconscientes que paralizan la capacidad de asociación congelando y aislando territorios importantes en el aparato psicoafectivo del paciente. Mientras el paciente no consiga encontrar y revivir los traumatismos emocionales que bloquean su desarrollo, una gran parte de su energía no estará disponible para elaborar pensamientos. ¡Es un amputado psíquico!

El trabajo corporal y el trabajo sensorial son puertas naturales de entrada que permiten alcanzar los contenidos emocionales almacenados en las diferentes partes del cuerpo, en la piel, en los músculos, los órganos, en todos los tejidos. Estos contenidos revelan a menudo emociones reprimidas y sufrimientos psíquicos muy antiguos enterrados en el inconsciente.

Sabemos que aflojar los frenos musculares permite liberar los frenos emocionales y tratar la experiencia traumática. El paciente puede entonces reapropiarse de los territorios liberados, integrarlos en su mundo interno y enriquecer su capacidad de comprenderse a sí mismo y comprender el mundo que lo rodea.

La utilización simultánea del trabajo corporal y de la consciencia sensorial en el mismo lugar, donde toda la atención está concentrada, es una de las claves esenciales que permite al paciente entrar espontáneamente en contacto con su memoria emocional. No hay intención o inducción del terapeuta. La emoción que emerge es el resultado del encuentro de varios niveles de consciencia en el mismo momento en el mismo lugar.

El cuerpo se vuelve caja de resonancia de la emoción que se expresa naturalmente. En este caso, la expresión emocional está conectada al cuerpo, tiene una base y un sentido. El cuerpo no solamente ayuda a contener la emoción sino que le sirve de apoyo para después hablar y pensar esta emoción. La liberación de las emociones retenidas en el inconsciente permite a los pensamientos reencontrar su libre curso y restablecer el contacto entre cuerpo y psique.

Cuando la unidad psicopostural está suficientemente restaurada y la comunicación circula libremente entre el cuerpo, las sensaciones y las emociones, el aparato de pensar vuelve a funcionar normalmente, permitiendo que el Yo se construya y se exprese a través de un pensamiento sano, creativo, espontáneo, autónomo... Un pensamiento que une todas las partes del Yo.

De tal forma que, después de haber sido estimulado por la unificación de los elementos corporales, sensoriales y afectivos, el pensamiento, a su vez, podrá estimular la unificación y participar de la integración de las diferentes partes del Ser.

Serge Peyrot
Fisioterapeuta y Psicoterapeuta
Creador de la Terapia Morfoanalítica