

Tan antigua como la misma humanidad ha sido la búsqueda del ser humano de remedios y métodos de tratamiento que devuelvan la salud cuando las personas enferman.

Desde esta perspectiva parecería, y a veces así nos lo han contado, que las terapias actuales son el fruto del conocimiento que durante la evolución de la humanidad se ha ido acumulando. Podemos decir que esto no es exactamente así, de hecho, los “buscadores” y los investigadores han estado siempre muy condicionados por el concepto que han tenido en su momento de lo que es el ser humano. La cultura, la religión, la política e incluso la economía han sesgado y dirigido a los investigadores según las necesidades del momento. Incluso en la actualidad, los distintos paradigmas bajo los cuales están agrupados los investigadores son los que guían lo que han de buscar y lo que es posible encontrar en sus investigaciones. Esto ha dado lugar a múltiples y variados métodos de tratamiento a veces muy diferentes e incluso incompatibles.

El cuerpo no ha escapado a estas circunstancias. La importancia y las formas de su abordaje han variado dependiendo del concepto que el ser humano ha tenido del cuerpo, en diferentes épocas, lugares y culturas. Según se haya considerado - yo soy mi cuerpo, o yo no soy mi cuerpo, mi cuerpo es una fuente de pecado, mi cuerpo es como una máquina que utilizo, mi cuerpo es sensible y una fuente de conocimiento- habrá generado formas de tratamiento en la que el cuerpo ha sido: ignorado, adorado, castigado, utilizado como una máquina, o escuchado y comprendido.

Otro aspecto que me parece importante resaltar es que, aunque generalmente aceptada en la civilización occidental, la convivencia en el ser humano de Psique y Soma (cuerpo y mente), las relaciones entre estas dos cualidades dentro de un mismo ser humano son vistas de muy distintas formas y esto se refleja sin duda en la gran cantidad de formas de terapia que conviven en la actualidad. Podríamos trazar un continuo en el que habría, en un extremo, las concepciones de cuerpo y mente casi separados y, en el otro extremo, las concepciones en las que psique y soma son indisociables, dos cualidades de una misma realidad energética.

Fíjense que no nos sorprendemos de la idea bastante extendida de ir a tratarse el cuerpo con un médico y la cabeza, la mente, con un psiquiatra. En este extremo del continuo los terapeutas son especialistas o del uno o del otro y pueden considerar incluso que entrar en el otro es una ingerencia que no les corresponde. Si avanzamos hacia el otro extremo encontraremos psicoterapias que usan trabajos corporales, pero solo como técnicas auxiliares, llegando finalmente a lo que llamamos Terapias Psico-corporales. Esta vez el abordaje debe ser indiscutiblemente global ya que psique y soma están constantemente entrelazándose y mutuamente complementándose. El terapeuta debe ser capaz de adentrarse tanto en el uno como en el otro en la medida que el desarrollo de la terapia así lo demande. Entonces los atributos se mezclan y nos encontramos a veces “una mente que siente” y “un cuerpo que sabe, se explica y tiene memoria”.

Una vez situados en las terapias psico-corporales, tengo que hablar de un autor emblemático pionero de este tipo de terapia, me refiero a Wilhelm Reich. Discípulo de Freud, durante la década de 1930 comenzó a investigar la relación entre el cuerpo y la emoción. Reich descubrió que las tensiones musculares crónicas del individuo determinan la manera característica que tiene de percibirse y percibir el mundo.

Estos estudios dieron origen a la llamada Psicoterapia Corporal que a lo largo de 70 años ha generado diversas formas de comprensión de la personalidad y una gran variedad de métodos y técnicas. La Psicoterapia Corporal estudia los aspectos psicológicos, emocionales y corporales de la experiencia.

Los psicoterapeutas intervienen sistemáticamente invitando a sus pacientes a poner atención a los aspectos verbales y no verbales de su conducta y prescriben movimientos, formas de respiración y posturas como parte del proceso terapéutico.

Estos procedimientos se utilizan en el contexto de una relación profesional a fin de lograr una ampliación de la conciencia, la armonización de las funciones, el alivio al sufrimiento innecesario y una mayor capacidad de sentir placer.

Hay que decir también que aunque bajo esta definición teórica pueden identificarse un surtido número de métodos terapéuticos psicocorporales, estos difieren mucho en la práctica, variando tanto la actitud del terapeuta, como en el diseño de los cuadros terapéuticos en el sentido, por ejemplo, de la directividad, la inducción, el análisis y la estructuración en el tiempo.

He dicho antes que yo soy terapeuta morfoanalista, entonces, ¿Cuáles son las características que identifican esta terapia?, ¿Cuál es la aportación de la Terapia Morfoanalítica a la psicoterapia?

Se me ocurre que desarrollar el tema a partir de la narración del inicio y evolución de la Terapia Morfoanalítica, es una buena manera de poder comunicar de una forma sencilla el “que” y el “porque” de los distintos elementos que la componen así como de su lógica y su función.

La prehistoria de la Terapia Morfoanalítica empieza con Françoise Mezieres, una fisioterapeuta francesa que se interesó muy especialmente por las personas que presentaban una desviación de la columna vertebral, lo que llamamos hipercifosis, hiperlordosis y escoliosis. Los tratamientos clásicos de fisioterapia que aplicaba le resultaban en la mayoría de los casos insuficientes. Ella intuyó que la causa de estos problemas era de origen muscular, y trabajando sobre esta hipótesis, descubrió que los músculos dentro del sistema muscular están en relación unos con otros formando cadenas, y que son el exceso de tensión, los acortamientos y las asimetrías en el tono muscular las responsables de estas deformidades. Para intentar corregir estas desviaciones entendió que era necesario conseguir un estiramiento sostenido del conjunto de toda la cadena muscular.

La primera y principal cadena que descubrió fue la llamada cadena posterior que va de los músculos de la nuca, hasta los músculos de la planta de los pies pasando por toda la parte posterior del cuerpo.

Después, descubrió otras cadenas hasta darse cuenta que era todo el sistema muscular organizado en cadenas el responsable del equilibrio de la postura y también de las deformaciones del cuerpo. Entonces desarrolló un trabajo corporal de estiramiento muscular de tal forma que fuesen todas las cadenas conjunta y armónicamente las que se estiraran llevando al cuerpo al retorno de sus ejes fisiológicos, y equilibrando el tono muscular de forma global. Finalmente, descubrió la importancia del músculo diafragma, responsable de los bloqueos respiratorios, e integró el trabajo de decontractura del diafragma conjuntamente con los estiramientos de las cadenas musculares. Desde el punto de vista estrictamente corporal podemos decir que su visión del ser humano era global, el cuerpo contemplado enteramente, en su conjunto.

Pero ocurrió algo inesperado. Algunos pacientes durante el trabajo postural experimentaban además de desbloques de las tensiones musculares, otros tipos de desbloques que se expresaban a nivel emocional. Risas, llantos, sentimientos diversos de tristeza, rabia, amor.....etc, recuerdos, imágenes venían espontáneamente y se expresaban en medio del trabajo corporal. Este fenómeno sería considerado “un mal menor” del método, un “efecto secundario” del tratamiento, una reacción de tipo “histerico”. Cuando a un paciente le sobrevenían algunas manifestaciones de este tipo, simplemente la sesión se terminaba por aquel día y si esto se repetía muy a menudo eran derivados a un psicólogo o homeópata que pudiera tratarlos.

Un fisioterapeuta que en aquellos tiempos era alumno de Françoise Mezieres, Serge Peyrot quiso ir más allá, no le servía esta solución de compromiso. Por un lado sentía que los pacientes que manifestaban estas reacciones emocionales querían ser tratados en el mismo sitio y con el mismo terapeuta, por otro lado intuía que había algo más que simples “residuos mentales” y que estos sentimientos y emociones eran la expresión auténtica del contenido inconsciente de las retracciones musculares y entonces no se podía excluirlas del trabajo corporal global. Decidió no parar sino acompañar a sus pacientes en estos momentos.

El mismo nos lo cuenta:

*“En un principio comencé aplicando la técnica de Mézières junto a las de masaje. Muchos de mis pacientes manifestaban reacciones emocionales intensas. Gran cantidad de energía reprimida se descargaba en las sesiones que necesitaba ser acogida, escuchada con amor y sin juicios. A veces bastaba un suave toque de mi mano o la toma de conciencia de una zona corporal para desencadenar nuevas sensaciones. Mi respuesta ante dichas situaciones*

*era puramente intuitiva; hacía lo que la naturaleza me dictaba, dejaba de lado las preocupaciones técnicas del fisioterapeuta para ser Uno con mi paciente”.*

Respetar el ritmo del paciente, estar a su lado sin juicio provocaba que estas manifestaciones aumentaran, como si los pacientes entendieran que estaban “autorizados” a vivir estos momentos. Poco a poco lo que habían sido consideradas manifestaciones emocionales sin sentido se revelaron como la expresión y al mismo tiempo la concienciación de antiguos traumas que de alguna forma estaban guardados en forma de tensiones musculares. ¡Este trabajo conseguía liberar al mismo tiempo las crispaciones musculares y el contenido emocional que las había causado! Serge Peyrot estaba redescubriendo, por otra vía, lo que ya había dicho Wilhelm Reich cuando hablaba de la coraza muscular. ¡Claro!, la división entre Psique y Soma (mente y cuerpo) solo es real en la mente de algunos científicos y terapeutas, pero los pacientes no viven esta separación y si la viven es signo de que algún tipo de disfunción les invade.

Durante un tiempo Serge Peyrot estuvo muy centrado en elaborar más a fondo el trabajo de acompañamiento emocional psicocorporal. A lo largo de los años estudió y él mismo se sometió a técnicas corporales y extendió su escucha a otros tejidos además de el tejido muscular, el estudio de las fascias (membranas de tejido conjuntivo) y los trabajos de corrección de sus retracciones, trabajos de sensibilización y escucha de nuestro envoltorio que es la piel y los trabajos de conciencia corporal para ayudar al paciente a escucharse y a sentirse. Más tarde, gracias al trabajo que hizo con el Psicoanálisis Activo pudo elaborar, adaptar e introducir los elementos de acompañamiento relacional, o sea, todo lo que al paciente se le despertaba a partir de la relación terapeuta-paciente dentro de la sesión.

A través del psicoanálisis activo Serge Peyrot se convirtió en un analista pero no en un “PSICOANALISTA” si no en un “ANALISTA PSICOCORPORAL”. Su método terapéutico, la Terapia Morfoanalítica, estaba suficientemente estructurada y provista de un robusto cuadro terapéutico, elaborado empíricamente a partir de su experiencia clínica y no a partir de teorías e hipótesis a priori. En la base de este cuadro está algo tan objetivo como el tratamiento corporal capaz de integrar, en la misma actuación, el análisis y la elaboración de los elementos corporales, psicoafectivos y relacionales que, de una forma natural y espontánea, son liberados y expresados por el paciente.

He dicho Psicoanálisis Activo... ¿Para qué análisis?...

Me explicaré:

Una de las cosas que entendió pronto Serge Peyrot es que no bastaba solo con la liberación de la energía emocional (catarsis) para llegar a la cura. Claro que es un primer paso pero hace falta un paso más y poder elaborar los contenidos inconscientes que hay en estas manifestaciones. ¡Lo que cura verdaderamente es la conciencia!.

Freud nos ha dejado un legado importantísimo, por un lado elaboró una forma sistemática de “decodificación” del inconsciente, por otro nos ha enseñado que los traumatismos más paralizantes, más graves se sitúan en acontecimientos vividos en la infancia. M. Klein (alumna de Freud) llegó más lejos y los situó en las primeras etapas de la vida, en los bebés. Sin embargo tanto el uno como el otro no pudieron llegar hasta el final. Como pioneros que fueron, abrieron el camino pero no pudieron acompañar a sus pacientes mas allá de donde ellos mismos habían llegado, dejándonos una descripción del ser humano como dominado por instintos y pulsiones de muerte a las que tendrá que estar controlando toda su vida.

Jean Sarkisoff, psiquiatra y psicoanalista suizo, creador del Psicoanálisis Activo, había terminado su análisis personal pero no se sentía satisfecho, en plenitud, algo fallaba. Él nos cuenta que fue a raíz de la invitación que le hizo Frederic Leboyer, un obstetra francés promotor del nacimiento sin violencia, a presenciar algunos nacimientos de los que él acompañaba, cuando se dio cuenta de que el niño que llega al mundo y es esperado y recibido con amor y reconocido, puede establecer el contacto externo con la madre que le ha estado gestando, está abierto a la vida; entonces la pulsión de muerte pertenece ya a un traumatismo, o sea, la negación a la vida de un ser que no se siente acogido ni esperado. A partir de esto, Jean Sarkisoff, se dio cuenta que con el cuadro psicoanalítico ortodoxo (el paciente acostado en el diván y el terapeuta detrás fuera del contacto visual del paciente) no podría acompañar a sus pacientes en el camino de acceso a los núcleos traumáticos más arcaicos para liberarlos y permitir al paciente poder reconectarse al impulso de vida con el que vino al mundo y del cual se desconectó.

Entendió que sus pacientes necesitaban más apoyos de su parte y no dudó en “hacerse visible” e incluso tocarlos si sentía que era necesario, se volvió un analista “activo” y “corporal”.

Podemos decir que la Terapia Morfoanalítica, dispone de un cuadro terapéutico que integra la potencia y la profundidad de varias técnicas corporales con la sutileza del análisis psicoanalítico de los contenidos inconscientes. Esto nos permite acoger y acompañar a una gran variedad de pacientes. Muchas de estas personas no hubieran podido abordar ningún trabajo psicológico si no fuese con la seguridad y naturalidad que les transmite el cuadro corporal muy estructurado de la T.M. Otras personas que no soportaron terapias exclusivamente verbales han descubierto que con el apoyo muy concreto del cuerpo y de la

sensorialidad Si! que pueden tener acceso al inconsciente y a su mundo interno poblado de sentimientos.

Entonces, ¿cuales son las personas a las que esta terapia puede ayudar?

La Terapia Morfoanalítica es una buena indicación terapéutica para aquellas personas que sufren dolores que se manifiestan en el cuerpo: a nivel muscular, articular, óseo y orgánico, (contracturas, desviaciones de columna, hernias discales, problemas respiratorios, etc.), y en enfermedades físicas en general, las causas de las cuales se quieren tratar y comprender a un nivel más global y profundo. También personas con trastornos que se manifiestan a nivel anímico y emocional: trastornos psico-somáticos, angustia, ansiedad, depresión, insomnio, etc. Y personas implicadas en su crecimiento personal interesadas en una terapia profunda.

Por ejemplo; José, carnicero de oficio, tiene 55 años. Viene a mi consulta aquejado de un dolor intenso en el hombro, dolor de espalda y con lumbalgias recurrentes desde hace algunos años. Trabaja entre 11 y 12 horas diarias y como vive en un pueblo turístico abre el negocio también los fines de semana. Siempre está “al pié del cañón”, por que si no las cosas no funcionan.

Antonio tiene 30 años. Llega a mi consulta por que tiene obsesiones...obsesiones sexuales. No tiene ni idea del tipo de terapia que yo realizo, y viene un poco presionado por su madre y su hermana. Sus frecuentes visitas a burdeles el teléfono erótico e Internet lo tienen arruinado. Trabaja de porteador en una gran superficie, y tiene muy poca capacidad de expresarse verbalmente.

Ramón de unos 40 años. Trabaja en un banco. Viene a mi consulta con un fuerte dolor en el hombro que le irradia hacia el brazo y se despierta muchas veces por la noche con dolor y parestesia en los dos dedos centrales de la mano. Tiene muchas veces dolor de estómago, acidez y malas digestiones.

Estas tres personas son un ejemplo del tipo de pacientes que vienen a mi consulta y, aunque con una sintomatología muy dispar, son atendidos y tratados desde el mismo cuadro terapéutico, o sea, invitación y ayuda al centramiento en su propio cuerpo y en sus sensaciones. El trabajo se desarrolla a partir “de lo vivido” por el paciente aquí-ahora sin una estrategia programada de tratamiento prevista con anterioridad por el terapeuta.

El terapeuta con una actitud empática mantiene en cada momento el contacto psíquico con el paciente. Siente y sigue lo que este vive, comprendiéndolo y aceptándolo. Analiza el sentido del síntoma y, cuando llega el momento, ayuda al paciente a tomar conciencia de su significado inconsciente. Sin inducir, respetando el ritmo del paciente, introduce elementos de trabajo corporal: ejercicios de conciencia corporal trabajo respiratorio, trabajo postural, masaje, etc. que facilitan el desbloqueo de las tensiones y crispaciones en los tejidos. Esto libera sentimientos y emociones que son la expresión del contenido inconsciente de las que son la causa y también abre espacios verbales que ayudan a la elaboración e integración de las vivencias.

Dentro de su eje analítico el terapeuta acepta y utiliza los contenidos transferenciales que se despiertan en el paciente en la relación con él como un elemento más del trabajo, ayudando a la concienciación y elaboración de los mismos por parte del paciente.

Esta forma de trabajar, adaptada no solo a cada paciente sino a cada momento de la terapia, da como resultado una puerta muy amplia de entrada al tratamiento de personas de muy diversa condición y con síntomas muy diferentes.

En cuanto a José, el trabajo postural va ayudando y devolviendo su cuerpo a sus ejes fisiológicos; el peso que estaba desequilibrado hacia su pié izquierdo vuelve al centro y se equilibra, su hombro derecho más elevado que el izquierdo y muy tenso se afloja y se alinea con el hombro izquierdo, al mismo tiempo se le “despierta” un dolor en el tobillo derecho que se hace cada vez más intenso. Junto con el dolor también le viene el recuerdo de un accidente que tuvo hace 20 años cuando era conductor de camiones en el que se fracturó el tobillo. El recuerdo de el dolor cuando esperaba la ambulancia, el tiempo que estuvo con el pié enyesado y con una muleta, el miedo y el dolor al volver a apoyar el pié en el suelo, quedaron grabados en sus tejidos manteniendo el desplazamiento del peso hacia la izquierda y sostenido por una “muleta virtual” en la que se continuó apoyando y que terminó provocando el dolor de hombro.

Por otro lado el centramiento en si mismo y la escucha de su cuerpo le han hecho consciente del tipo de vida que está “aguantando” y que le está destrozando.

En la actualidad su dolor de hombro ha desaparecido, finalmente ¡a podido dejar la muleta! Además un día a la semana se marcha con su mujer de excursión dejando el negocio a cargo de uno de sus hijos que ha decidido continuarlo.

En lo que respecta a Antonio, al principio no fue fácil, él venia un poco forzado por su madre y su hermana, además esperaba de mí que le

diera algunos consejos y ejercicios para practicar. Tiene dificultad de expresarse verbalmente, dispone de un lenguaje muy poco extenso.

Aunque está un poco perplejo acepta entrar en el trabajo corporal, la invitación de centramiento en su cuerpo lo que le llevará al descubrimiento de su mundo interno. Mi actitud empática y sin juicio le ayuda a escuchar sus sensaciones sin culpa, a explorar y poder sentir sus verdaderas necesidades.

Cuando Antonio llegó a mi consulta no “se vivía” en el cuerpo, no se sentía, estaba muy ansioso, con una necesidad compulsiva de sentir placer, en el sentido mas amplio de la expresión “sentir placer”, o sea, proximidad, contacto, compañía, caricias. Pero es como si sólo contase con un cerebro y un pene para poder dar satisfacción a su necesidad. La conciencia corporal, el masaje, el trabajo postural y el trabajo respiratorio han empezado a ayudarle a enfocarse hacia todo su cuerpo. Mis manos lo conducen a sensibilizar áreas cada vez más amplias de su cuerpo, capaces de ser el vehículo a través del cual pueda nutrirse, equilibrarse y librarse de sus obsesiones. Antonio es capaz, cada vez más, de encontrar fuentes de satisfacción no solo dentro de las sesiones conmigo si no también fuera y tanto en su cuerpo como en su relación con el mundo. En la actualidad está pensando en varios proyectos, estudiar, buscar un trabajo mejor y me ha contado que se ha apuntado a un club llamado el “Club de la Amistad” que ponen en contacto personas que buscan amistad y compañía...

En la primera sesión con Ramón, de entrada, lo que me llama la atención principalmente es su exagerada curva dorsal (cifosis), que llega a crear un hundimiento de la última vértebra cervical contra la primera dorsal, y los dos hombros rotados hacia adelante. La palpación de la zona abdominal alta en el borde de las costillas es dolorosa y durante la misma,

Ramon me dice que esta zona es muy sensible, que muy a menudo tiene acidez y dolor en el estómago, y que digiere con dificultad. Con todos estos elementos, le propongo empezar un trabajo postural.

Las primeras dificultades están en poder colocar a Ramon cómodamente en una posición “boca arriba”, ya que su columna dorsal se lo impide. Una vez solucionado (con algunos cojines), le propongo entrar en el trabajo respiratorio, acompañando con mis manos sus costillas para ayudarlo a movilizarlas. Poco a poco, aunque con algunas dificultades, va permitiendo que su respiración sea mas baja (respiración abdominal), y en un cierto momento le digo que voy a realizar con mis manos un estiramiento de su columna, y le pido que él desde su interior intente soltar, dejar pasar el estiramiento..., y la columna ¡empieza a estirarse!. Inmediatamente después, empieza a bostezar repetidamente. Su respiración se va profundizando, y las exhalaciones sonoras, se convierten en suspiros.

Cuando le pregunto como se siente, me cuenta que tiene como un agujero en la zona del estómago; después este agujero se convierte en un vacío, siente como inquietud que se transforma en tristeza, y le vienen ganas de llorar. Yo le propongo que deje salir esta emoción, que es bueno para él. Al cabo de un rato se va calmando, me mira y me dice que no se acuerda de la última vez que lloró, pero que debe hacer mucho tiempo. De esta manera, llegamos al final de la sesión. Al levantarse, Ramón se encuentra muy “aliviado”, y curiosamente, se siente más alto, cosa que puedo observar por el estiramiento de su columna dorsal.

En la “zona del estómago” podemos situar el diafragma, es el músculo de la respiración y con el exceso de tensión se ha ido contracturando, crispando, perdiendo su elasticidad y su forma de cúpula para irse aplanando. En esta situación comprime la boca del estómago que

se inflama, provocando dolores y malas digestiones, el esófago y las membranas que lo recubren (las fascias) son estiradas por el diafragma, estas a su vez tiran hacia abajo de las vértebras cervicales creando una zona de tensión especialmente entre la séptima cervical y la primera dorsal, aumentando la cifosis dorsal y provocando pinzamientos cervicales que terminan con la sintomatología de su brazo

Las próximas sesiones son parecidas a esta. Muy pronto en la sesión le llegan muchas sensaciones en la zona del estómago y, como tirando a través de un hilo que se va desanudando, va reviviendo y recordando tantas situaciones en que no ha podido expresar sus sentimientos, teniendo que “tragárselos”. Angustia, miedo, rabia, tristeza...se han ido acumulando en su interior y la traducción corporal de ésta ha sido la acumulación de tensión en la zona del estómago y la crispación del diafragma que le ha ido “encogiendo”. Ahora, dentro de las sesiones, a través de los trabajos corporales, los espacios de conciencia corporal, y una actitud empática del terapeuta, Ramón es ayudado a reencontrarse con sus sentimientos aceptar sus emociones, vivirlas, liberarlas e integrarlas.

Él nota como su columna dorsal se va alargando, y también como sus dolores de hombro van desapareciendo, incluso sus digestiones han mejorado mucho. *“Mi mujer me dice que ahora me quejo mucho más que antes, que está preocupada”*, me dice Ramón, pero después añade, *“Antes no me quejaba casi nunca, pero cuando lo hacía era como una explosión, muchas veces exagerada, fruto de la acumulación. Esto era un problema por que al final además me sentía culpable. Ahora sé quejarme en el momento, y esto hace que mi queja sea más ajustada, y muchas veces reconocida por los demás”*.

Bien...Para finalizar...

Quería hablaros también de la formación como terapeuta morfoanalista. Puede ser que haya entre vosotros alguna persona que pueda estar interesada en hacer la formación, pero también me parece interesante para otras personas que pudieran estar interesadas en hacer terapia como pacientes. Creo que es bueno saber cual es la preparación, los conocimientos y la experiencia que debe tener un terapeuta morfoanalista hasta ser reconocido como tal.

El cuerpo es el eje fundamental y guía del proceso terapéutico por lo tanto un conocimiento profundo de la anatomía y biomecánica de la estructura corporal, es una parte importante de su formación. La forma de transmitirla no es solo teórica, los trabajos de conciencia corporal anteceden siempre a la teoría (primero sentir, después teorizar es la filosofía que dirige todo el proceso de formación). Ya desde el primer día se orienta al alumno en la escucha profunda y el acompañamiento de los contenidos psicoafectivos que se esconden en los tejidos y que el trabajo ayuda a exteriorizar, tanto en su cuerpo como en el de los compañeros con los que trabaja. El alumno aprende a sentir y vivir primero en su propio cuerpo las estructuras que serán estudiadas después.

Durante todo el periodo de formación el alumno debe realizar su propia terapia personal, algo indispensable para poder conocerse profundamente y entender mejor a sus futuros pacientes.

Al inicio de la Segunda Etapa el alumno puede empezar a trabajar con algún paciente bajo supervisión intensiva, debiendo realizar al final una memoria a partir de un caso clínico que le conducirá a su acreditación como terapeuta morfoanalista. Este proceso suele durar entre Tres años y medio a cuatro.

(presentación de la formación GALICIA 2004)