

Luis Antonio Martínez Pérez Ph.D.

Terapia Regresiva Reconstructiva

una luz en el laberinto

Un método para reparar el alma

Psicología, Psiquiatría y psicoanálisis

 **libros**
en red

Terapia Regresiva
Reconstructiva:
una luz en el laberinto
Un método para reparar el alma

Luis Antonio Martínez Pérez Ph.D.

Colección
Psicología, psiquiatría y psicoanálisis



www.librosenred.com

Dirección General: Marcelo Perazolo
Dirección de Contenidos: Ivana Basset
Diseño de cubierta: Daniela Ferrán
Diagramación de interiores: Federico de Giacomi

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su tratamiento informático, la transmisión de cualquier forma o de cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, registro u otros métodos, sin el permiso previo escrito de los titulares del Copyright.

Primera edición en español en versión digital
© LibrosEnRed, 2009
Una marca registrada de Amertown International S.A.

Para encargar más copias de este libro o conocer otros libros de esta colección visite www.librosenred.com

ÍNDICE

Comentarios de algunos profesionales sobre el libro	11
Prólogo	21
Agradecimientos	24
Prefacio	26
Cómo empezó todo esto	29
Advertencia	33
Introducción	34
Capítulo I – Hablando de la Terapia Regresiva	37
Derribando el muro de Berlín	38
¿Qué es la Terapia Regresiva?	44
En qué casos se recomienda y contraindicaciones	47
Historia y evolución de los estados ampliados de conciencia y las técnicas regresivas	49
Capítulo II – Explorando nuestra mente	70
Los dos cerebros	71
Recuerdo breve anatómico del Sistema Nervioso Central	73
Los dos hemisferios cerebrales y sus funciones	76
Los cinco niveles de ondas cerebrales	80
Capítulo III – Salud emocional y factores que inciden en ella	83
Las dos medicinas	84

¿Cómo se produce la enfermedad?	89
La rueda emocional	91
Capítulo IV – Estructura de la terapia	97
Elementos a tener en cuenta cuando se va a iniciar una terapia	98
Compromisos que debe adquirir el paciente	100
La relajación como herramienta básica para el acceso a los estados regresivos	104
Elementos a tener en cuenta al realizar una relajación	105
Fases de la Terapia	122
Ley de Desplazamientos	143
Técnicas de Encuadre	148
Capítulo V – Escenarios de trabajo	156
Los Test Proyectivos. Introducción	157
Test arquetípico: El Paseo por el Campo	159
Test proyectivo “El Medievo”	182
Test proyectivo “La Caja”	192
Escenario de trabajo “El planeta de luz”	196
Escenario de trabajo “El Globo”	202
El Edificio: cinco ascensores para diferentes etapas	210
Segundo ascensor de la izquierda	214
Primer ascensor de la izquierda. Las Vidas Pasadas	232
Objetivo de la terapia al trabajar las vidas pasadas	242
Primer ascensor de la derecha: El Hospital Astral	257
El laberinto. Su simbología y aplicación	267
El espacio entre vidas	285
El teatro del mundo	295

Los Mundos Paralelos. Trabajando el Alter Ego	305
El laboratorio personal	310
La Montaña Sagrada	314
El tren de la vida	337
La Catedral	346
Museo del hielo	351
Parque de Atracciones	357
La sala de encuentros con mis "Yoes"	363
Capítulo VI – La etapa intrauterina y el trauma del nacimiento	367
Acaba de llegar un nuevo ser	368
Factores neuroendocrinos y desarrollo embrionario	371
Proceso de trabajo durante la fase prenatal	373
El corte del cordón umbilical	396
Los patrones de supervivencia	398
Formas de nacer: las diferentes maneras de ver el mundo	403
Nacimiento por cesárea	407
El nacimiento con fórceps	415
El nacimiento de nalgas	419
El nacimiento con cordón alrededor del cuello	424
Los bebés prematuros y la experiencia de la incubadora	428
Hermanos gemelos. Dos roles: vencedor y vencido	434
Partos con anestesia	445
Trabajando con mujeres embarazadas: el contacto con el feto y sus implicaciones	451
Mujeres con dificultades para quedarse embarazadas	456
La fórmula perfecta para el mejor parto	458

Capítulo VII – La enfermedad	459
Teoría y tratamiento desde la Terapia Regresiva Reconstructiva	460
El ‘Intrabody’: un viaje al interior del cuerpo	467
El Sida	486
El cáncer	493
Las fobias: su abordaje desde la Terapia Regresiva	504
La depresión	512
La esquizofrenia	529
Adicciones. Drogodependencias	542
Capítulo VIII – Las enfermedades del culto al cuerpo	549
Introducción	550
La Anorexia Nerviosa	551
Bulimia	556
Vigorexia	559
Dismorfia corporal	560
Capítulo IX – Situaciones adversas en la vida.	
Cómo enfocarlo en Terapia Regresiva Reconstructiva	568
Las consecuencias del acoso moral. Víctima y victimario (verdugo)	569
Escenario de trabajo: “La gacela y la hiena”	574
Afectados por sectas y sus consecuencias destructivas	592
Trabajando con personas que han tenido muchas intervenciones quirúrgicas	599
Duelos. Trabajando la pérdida de seres queridos	601
Escenario del puente	610
Capítulo X – Las percepciones y experiencias extrasensoriales	614
Introducción	615

Experiencias cercanas a la muerte (ECM)	617
Cómo trabajar con personas que perciben Seres o Entidades	623
Posesión diabólica o una enfermedad mental	633
Los Estigmas	653
Los Guías Espirituales	661
El "Déjà vu"	666
Los daños heredados	670
Capítulo XI – Los sueños y la T.R.R.: el lenguaje simbólico del inconsciente	674
El sueño a nivel fisiológico	675
Las fases del sueño	677
¿Para qué sirve soñar?	679
Introducción al mundo onírico	680
Los sueños y sus mensajes cifrados	682
Procedimiento para trabajar un sueño recurrente en TRR	686
Los sueños lúcidos	695
El despertador interno	698
Capítulo XII – El tercer grado de hipnosis	699
Qué es la hipnosis	700
¿Quién puede ser hipnotizado?	702
Fases de la inducción al trance	703
Pruebas preliminares	705
Consejos para el terapeuta	708
Cosas que se pueden hacer en este estado	711
Inducción a través del sueño	712
Pruebas de sugestibilidad	713

Capítulo XIII – Técnicas de apoyo y refuerzo	716
El borrado emocional y la reprogramación de patrones	717
Los dedos saltarines	724
Prerrequisito implicado	727
Las técnicas de castigo y las de premio y refuerzo positivo	729
Gráfico de control semanal	733
Los refuerzos a través de anclajes	735
Los amuletos y talismanes en la Terapia Regresiva Reconstructiva	738
Capítulo XIV – El cierre de la terapia	746
La búsqueda del Tesoro	747
El círculo del cambio	757
Las progresiones	759
La puerta del futuro	761
Escenario de trabajo ‘La Terraza’	767
Escrito del paciente: ‘Fin de terapia’	772
Capítulo XV – La autorregresión	773
Los CD’s grabados con visualizaciones	774
CD’s para la autorregresión. Un viaje a tus vidas pasadas	776
Guía para la autorrelajación	778
La Visualización: la Máquina del Tiempo	779
Capítulo XVI – Anexos	784
El ABC del terapeuta	785
Ayuda para principiantes	789
Consejos para el paciente a la hora de elegir a su terapeuta	796
Modelo carta presentación terapéutica	798

Modelo de carta de compromiso/contrato con el paciente	801
Estructura de las sesiones de trabajo	804
Las dos o tres primeras sesiones de trabajo	805
La información facilitada en Beta	807
El historial del paciente	817
Ficha de sesiones de trabajo	824
Resumen de sesiones de trabajo	825
Testimonios: Cartas de cierre de terapia	826
Capítulo XVII – Varios	828
Sobre la Asociación Española de Técnicas Regresivas Aplicadas (AETRA)	829
Dónde recibir formación para ser un Especialista en Terapia Regresiva Reconstructiva	830
Cómo contactar con AETRA y el autor del libro	832
Epílogo	833
Bibliografía	835
Acerca del autor	839
Editorial LibrosEnRed	840

COMENTARIOS DE ALGUNOS PROFESIONALES SOBRE EL LIBRO

“Teórica y práctica perfectamente fundida en un libro que dará mucho que hablar en este nuevo siglo. Sin duda, estamos ya en la Cuarta Fuerza del movimiento de la Psicología y contemplando en primera persona un cambio de paradigma sobre la enfermedad, presentada de manera clara y precisa.”

Dr. José María Martínez Gómiz
Médico traumatólogo del Hospital
Gregorio Marañón de Madrid (España)

“Me pareció un trabajo muy interesante por la temática desarrollada, la cual es desplegada y puesta al lector con metodología, seriedad y ética. Un enfoque particular y unas técnicas llevados de la mano de un maestro conocedor del proceso de aprendizaje y de las técnicas en sí mismas. Su entrega y aportes son permanentes y amorosos, lo cual permite ir consolidando durante el transcurso de la lectura un ambiente de respeto y comprensión hacia todos los enfoques del mundo de la salud. En lo personal me sensibilizó aún más, sobre el enorme impacto de las emociones que acompañan nuestras experiencias y como marcan nuestras vidas y las de los que nos rodean. Me refuerza la creencia de mi responsabilidad sobre lo que aportó a las personas con las que interactúo y amo. En lo profesional, como médico, me ha permitido ampliar la mirada a otros horizontes del conocimiento y disponer de más recursos, de tal forma que enriquece de manera importante mi disponibilidad y competencia para asistir y acompañar a las personas que acuden a mí en la búsqueda de entender sus problemas y en la búsqueda de soluciones para sus dificultades emocionales”.

Dr. Alvaro Gutiérrez Guerrero
Jefe medicina Interna Hospital de Bogotá.
Profesor de la Universidad

“Excelente, el autor no solo sabe transmitir sino que lo hace con gran altruismo. Una gran aportación al mundo psicoterapéutico y una nueva forma de entender la medicina psicosomática”

Dr. Francisco Javier Orozco
Médico homeópata Guadalajara (México)

“Hace 25 años conocí el psicoanálisis y me dediqué a su estudio completo y aplicación clínica, trabajando y usándolo como herramienta importante junto al aspecto farmacológico de mi profesión; noté que, en el mejor de los casos, me llevaba mucho tiempo (meses o años) resolver la problemática de mis pacientes ya que tenía que iniciar con la idea, el pensamiento, para enganchar la emoción y el sentimiento. Veinte años después me enteré de la Terapia Regresiva Reconstructiva en la cual me formé, llevándome la sorpresa de que la gran ventaja sobre el psicoanálisis es que en la T.R.R. sacamos a la luz primero la emoción y el sentimiento para reparar lo patológico, utilizando lo racional, es decir, las ideas y pensamientos como herramienta para dicha resolución de la patología, en mucho menos tiempo de terapia. Estoy convencido que este fantástico libro, se convertirá en un punto de referencia para todos aquellos que sientan la necesidad, como yo, de ayudar a sus pacientes desde otra perspectiva que no sea solamente la que hemos practicado hasta ahora por los medios convencionales con los que fuimos formados en las Universidades de medicina y psicología”.

Dr. J. Jaime Reyes Macip
Médico Psiquiatra Psicoanalista

“Ha abierto un nuevo camino en mi vida profesional. Se deben incorporar estos nuevos enfoques terapéuticos en la preparación de los terapeutas noveles que vienen. Excelente en todos los sentidos”.

Dr. Jorge Delgado Castellano
Doctor en Psicología. Profesor de la
Universidad de Psicología de Panamá
(Panamá)

“El autor hace una perfecta mezcla entre la teoría y la fantástica muestra de transcripciones literales de la práctica clínica. Después de asistir a los cursos prácticos, me cambió la vida a nivel profesional. Tras 20 años de práctica clínica, aprendí una forma más rápida y efectiva para llegar a la raíz de las problemáticas; es como haber dejado de ir a pie, cuando hay jet”.

Dra. Luz Adriana Valle Santa
Dra. En Psicóloga Clínica. Profesora
de la Universidad del Rosario, Bogotá
(Colombia)

“Cada página de este libro se constituyó para mi en una gran vivencia personal. La buena fundamentación conceptual y prácticas, invita

a profundizar en el área. Genera un replanteamiento, especialmente en el ejercicio de las ciencias humanas y las ciencias de la salud porque profundiza en las situaciones problemáticas del ser de manera certera y ágil, posibilitando la comprensión de eventos y la superación de obstáculos en la vida. Me encantaría profundizar y participar en investigaciones sobre esta área”.

Dra. Aracelly Quiñones Rodríguez
Licenciada en Psicología y Pedagogía.
Doctora en Creatividad. Universidad
Autónoma de Madrid.

“Realmente quiero felicitar al autor por la labor que está realizando en pro del bienestar de los seres humanos; sabe dar fuerza para hacer de esta terapia una forma de vida, una forma de trabajo y una misión de vida. Me felicito por haber sido uno de los afortunados en leer estos trabajos previos y poder expresar aquí mi impresión personal y el impacto tan grande que me ha causado la lectura de esta obra.

Dr. José Santiago Sequeira Molina
Psiquiatra, Investigador y Docente -
Nicaragua (Nicaragua)

“Unos contenidos muy científicos, muy bien documentados y muy amplios. En la práctica es como aprender a operar; tienes al lado al cirujano que va guiando tu bisturí para que no mates al paciente. Esto le da mucha seguridad al terapeuta que se adentra en el mundo de las regresiones con el soporte de un gran experto con tanta habilidad técnica y humana. Simplemente, un libro excelente”

Lic. Miguel Mendoza
Psicólogo Clínico - Teólogo - San José
(Costa Rica)

“Este libro da un vuelco a la vida profesional de cualquier Psicólogo Clínico, ya que de un lado cuenta con un excelente método pedagógico que permite la rápida aplicación con un lenguaje sencillo y accesible a todo el mundo y por otro lado los resultados en cuanto a eficacia y a optimización del tiempo terapéutico son asombrosos.

Lic. Ramiro Hurtado Patiño
Psicólogo Clínico, Catedrático de Psicología
de la Universidad de Bogotá. Colombia

“El libro resulta muy interesante, instructivo y se ha escrito con mucha seriedad y rigor, utilizándose una línea de trabajo excelente, que permite ayudar a todas las personas que lo necesiten, sin excluir a nadie, mujeres, hombres, ancianos, niños. Todos en algún momento llegaremos a necesitar de él, ya la ciencia cada día se va dando más cuenta que la Psicología convencional está caduca”.

Lic. Ramón Soler
Psicólogo Clínico. (Murcia- España)

“Un contenido teórico claro y muy didáctico y unas sesiones prácticas de mucha contención. Más allá de lo que me había informado. Maravilloso”.

Dr. Elisa Bertha Martínez
Psicóloga y Terapeuta Familiar Sistémica -
Caracas (Venezuela)

“Si todos los médicos de hoy en día tuviésemos en nuestras manos este conocimiento de base, la historia de la medicina sería distinta, sé que labraríamos un camino diferente al pronóstico y evolución de los pacientes”.

Dra. Imelda Victoria Pérez Prior
Puerto de Veracruz (México)

“Me gustaría resaltar dos aspectos fundamentales de este libro. El primero es que nos encontramos ante una Terapia revolucionaria que, estoy segura, de aquí a unos años va a cambiar la salud y la vida de miles de personas de todo el mundo. La segunda, y no menos importante, es que por fin podemos tener en el mercado un libro que realmente contemple la Terapia Regresiva desde el enfoque terapéutico y no simplemente como novelas de ficción o cuentos que después de terminados su lectura para poco nos valen.

Lc. Elena Mayorga Toledano
Historiadora - Málaga (España)

“Super completo y muy didáctico. Herramientas muy útiles para el terapeuta. Mucho más serio y profesional de lo que he leído hasta ahora en esta materia. La humanidad requiere de herramientas como ésta”.

Lic. Sara Macías
Psicóloga Clínica – Buenos Aires
(Argentina)

“Considero que es de mucha utilidad para lograr detectar la problemática rápidamente e intervenir. Organizado, claro y con una buena secuencia metodológica, con prácticas para modelar el “cómo” se hace. Rico en escenarios y que le deja al lector con ganas de más”.

Dra. Milagros Rodríguez González
Doctora en Psicología. Guadalajara
(México)

“Es toda una experiencia increíble el poder leer las páginas de este libro. Me quedo sin palabras leyendo la maestría con la que trabaja en autor en sus sesiones regresivas. Los conocimientos que nos transmite a lo largo de sus páginas valen todo el oro del mundo y es una experiencia que a todos nos debería tocar recorrer. Es algo realmente espectacular y nos hace replantearnos muchas cosas en el campo médico.

Dra. María Lucia Ordoñez Rueda
Médico Especialista en Medicina
Ocupacional (Colombia)

“La lectura de este libro ha sido como sentir la escoba de Dios que barre todo aquello que de alguna manera se ha manchado sobre lo que Él ha puesto en los Seres Humanos y me ha permitido tener una mayor habilidad, capacidad y entendimiento sobre lo que la Teología me enseñó del Cielo, Purgatorio e Infierno. La Terapia Regresiva Reconstructiva lo está llenando y está haciendo algo hermoso que es ayudarnos a entender para cubrir los vacíos que hay todavía en las personas y que a través de esta técnica, podemos lograr ayudar a muchos pacientes y beneficiarnos mutuamente. Es una luz hermosa que hay en el mundo y muchos hemos empezado a prender esa velita para ayudar a la Humanidad”.

Lic. Alfredo Pedraza Arias
Psicólogo, Filósofo, Teólogo y Sacerdote
(Colombia)

“He tenido oportunidad de leer muchos libros y realizar infinidad de cursos, pero este libro va directo a la práctica, a algo verdaderamente concreto, preciso, y nos muestra una serie de herramientas fantásticas, y de manera especial a los profesionales que se dedican al mundo de la salud, y el libro se sella de manera magistral, con broche de oro”.

Hernando Camilo Zúñiga Chaparro
Abogado y General Ex Comandante en
Jefe de las Fuerzas Armadas de Colombia

“Después de leer el libro, siento una gran sensibilidad que aún me inunda en la emoción. Es una gran oportunidad para todos nosotros el poder recibir tanta sabiduría por parte de una persona. Todos los profesionales del mundo de la salud tenemos una Misión que cumplir, y la del autor es maravillosa. Después de leer este libro, uno se lleva un compromiso que no se debe quedar solamente en él. A nivel profesional, no tengo palabras para poder explicar que enriquecida me siento”.

Lic. Juana Gurrola Moreno
Psicóloga Clínica. Psicoanalista
(Chihuahua)

“La humildad, entrega y presencia amorosa que realiza el autor a lo largo del libro me desbordó. Realmente es diferente a todo lo que hasta ahora había conocido. Se facilita toda la información de manera directa, clara y práctica, no se esconde como en otros autores”

Lic. Jorge Eliecer Ruiz Alvarez.
Psicólogo Clínico. Especialista en PNL.
(Bogotá- Colombia)

“Doy gracias a todos esos Seres que han Iluminado al autor para que haya podido llegar a estructurar toda esta información y situarla en el lugar en el que está en estos momentos en cuanto a credibilidad y seriedad a nivel mundial”.

Lic. Beatriz Carolina González
Psicóloga Clínica. Directora del Instituto de
Constelaciones Familiares de Chihuahua
(México)

“Estoy muy feliz de haber leído y participado en los cursos que imparte Luis Antonio Martínez porque mis expectativas han sido ampliamente superadas. Le agradezco a este libro el que me haya demostrado quien es el terapeuta, porque la enseñanza médica nos ha inculcado siempre que el terapeuta, el que cura, el que sana es el médico y en realidad esta es la gran ganancia del libro, demostrar que esto no es así. Se que este es un paso más para otros muchos que tienen que venir en la evolución médica, pero me pareció muy importante y estoy muy agradecido por su ciencia, profesionalismo y entrega que demuestra el autor a lo largo de todas sus páginas y por todo lo que esto representa para la Humanidad”.

Dr. Héctor Manuel Galindo
Médico Internista. Servicio Cuidados
Intensivos. Bogotá

“Tanto la parte teórica como técnica es formidable. Claramente se refleja en el mismo los años de práctica y conocimiento profundo que tiene el autor en esta materia. Desde la primera vez que comencé a poner en práctica este modelo de trabajo me di cuenta que en una sesión conseguía lo que antes tardaba un año a través del psicoanálisis. No puedo decir otra cosa que gracias por la síntesis que se hace de todo una vida volcada a la investigación y trabajo clínico”.

Lic. Carlos Gilio
Lic. Psicología. Psicoanalista (Córdoba -
Argentina)

“Leí el libro con la actitud de ver el vaso casi vacío y me hizo comprender algo que leí hace mucho, pero era nada más una frase... ahora la entendí; es lo que le dice el principito al zorro “recuerda que solo con el corazón se puede ver bien”. Lo esencial es invisible para los ojos”.

Lic. Guillermo Gilbert
Medicina Tradicional China y Psicoanalista.
(México)

“Como médico he ido a gran cantidad de cursos y he leído cientos de libros sobre temas específicos en donde te hablan de una cosita muy concreta que se descubrió y lo demás es exactamente lo mismo que ya sabía antes. Por esa razón deje de ir a muchos cursos y leer libros. Decidí entonces solo leer artículos que realmente merezcan la pena y que me enseñen algo nuevo y en este libro lo encontré. Sinceramente creo que la Humanidad debe estar agradecida al autor por tan excelentes conclusiones que nos deja como fruto de tantos años de investigación en la Terapia Regresiva y la Psicoogía Transpersonal”.

Dr. Laercio Carvajal
Médico Especialista en Pediatría y Miterapia
Pravertebral. Profesor de Fisiología Celular
y Humana en la Universidad de Ciencias
Médicas U.M.S.N.H.

“Me sirvió mucho a organizar y sintetizar muchas cosas que ya sabe uno pero nunca les has dado un sentido práctico. Espero que me ayude para utilizarlo en la práctica médica y creo que es una oportunidad de seguir creciendo y aprendiendo en este campo que es infinito. Por aquí podemos caminar mucho tiempo y creo que nunca llegaremos al final pero es una gran oportunidad para todos”

Dr. Víctor Luis González Carrillo
Médico Internista

“Encontré la llave de mi tesoro y pude entender muchas cosas que desde la niñez traía conmigo”

Dr. Roberto Gamaliel Saldivar Silva
Médico anesthesiólogo Tanatólogo. (Tm)

“Dentro de todo lo que estudiamos y andamos en el camino buscando, vamos tomando pedacitos de cada lugar donde nos paramos. En primer lugar, para crecer uno personalmente y luego para tratar de ayudar a los demás en lo que uno pueda. Creo que con lo que aprendí en estas páginas, se abre un panorama nuevo para mí en cuanto al trabajo personal y al trabajo que puedo hacer en el futuro con mis pacientes y con quien se acerque a mí. Le agradezco mucho a Luis Antonio el tener la oportunidad de recibir este conocimiento suyo”.

Dr. Arturo Ochoa Calderón
Médico Cirujano. Homeópata. Medicina
Biológica

“Alguna vez soñé que tenía que existir un método que fuese el nexo de unión entre diferentes disciplinas del mundo de la salud. Para mí fue muy grato leer y comprobar en este libro que si existe algo que une tantas cosas. Que bueno que me demostraron que si lo hay”.

Dr. Flavio Heredia Vázquez
Médico Especialista en Terapia Neural y
Homeopatía.

“Me confirma muchas cosas que ya andaban revoloteando por mi mente. Me ha permitido tener más herramientas en mi cajita y tener muy claro que en la vida no hay ningún “debe de ser”. Me he dado cuenta que muchas de las cosas que creíamos no son así y que no hay un solo camino para sanar, sino que constantemente estamos abriendo nuevos horizontes por donde avanzar. La T.R.R. realmente te plantea hacer una profunda introspección y reconocer donde está la esencia y el sentido de la vida”.

Lic. Fernando Fung
Psicólogo, Musicoterapia y EMDR. Director
del D.I.F. (Desarrollo Integral Familiar) de
Tampico (México)

“Cuando se para en lo desconocido siempre causa una cierta incertidumbre. Para los médicos que estamos inmersos en una serie de acontecimientos importantes sociales como son el nacimiento, los tratamientos, el consuelo de

las gentes, y todo esto proyectándolo a otro nivel, creo que sería magnífico manejarlo a otros niveles como la educación escolar, la prevención, etc, para que nuestra ceguera no llegara a tanto, que estuviésemos con lentes, que podamos conocer un poquito más de lo que podemos hacer para ayudar a otras gentes”.

Dr. Nayir Fayad Izquierdo
Medico Familiar (Villahermosa- México)

Reynaldo Solorzano Zepeda
Lic. en Ciencias Sociales. Esp. Adicciones

*A mi querida esposa que me enseñó
cómo desde el verdadero amor se construyen
los cimientos de la estabilidad, la salud y la
libertad.*

Gracias por enseñarme a amar

PRÓLOGO

Cuando en enero de 2005 comenté con Luis la importancia de escribir un libro donde expusiera paso a paso el conocimiento que él ofrece a sus alumnos en los diplomados de Terapia Regresiva Reconstructiva, nunca imaginé que en tan breve tiempo pudiese llegar a manos del lector una obra tan completa y mucho menos imaginé que me invitara a prologar tan magnífico libro. De antemano mi agradecimiento por tan excelsa distinción.

A los que nos ha tocado la suerte de vivir este cambio de siglo, hemos sido testigos de las grandes transformaciones que ha sufrido la humanidad: nos ha tocado ver caer muros separatistas y con ello, regímenes de poder; hemos asistido a una globalización en la comunicación mundial donde los conceptos de espacio y de tiempo se minimizan al volverse instantáneos, convirtiendo este mundo en una gran aldea en donde todos sus habitantes dejan de tener fronteras y comparten sus problemas, conocimientos y soluciones a toda la humanidad, haciéndonos avanzar unidos hacia el bien común, que es la felicidad.

En el campo de la ciencia se han derrumbado los paradigmas *Newtonianos* y *Cartesianos*, dando paso a la física cuántica moderna y a una concepción del hombre diferente del *Cartesiano*; hoy se concibe el cuerpo, la mente y el alma como un todo sincrónico e interconectado.

En el campo del psicoanálisis *Freudiano*, la psicología conductista y conductual, y la psicoterapia de fármacos, estamos asistiendo al final de su máximo rendimiento y están a punto de convertirse en sistemas anquilosados que pronto deberán ser retroalimentados con los nuevos conocimientos que de la mente humana se tiene hoy en día.

Como consecuencia de lo anterior y ante la necesidad de un cambio, hemos visto surgir en los últimos años nuevas corrientes científicas que intentan refrescar la psicología y psicoterapia clásicas como son: la psicología humanística, la Gestalt, la PNL, la psicoterapia transpersonal, la psicoterapia *Ericksoniana* y en especial la Psicoterapia Regresiva con sus exponentes más destacados como el doctor Morris Notherton, el doctor Brian Weiss, el doctor José Luis Cabouli, el creador de la Anatheóresis, Joaquín Grau y muchos otros más; y es aquí donde esta obra que ahora tiene usted en sus manos, se convierte en punto de referencia, pues no sólo aprovecha los

conocimientos previamente expuestos por esos maestros, sino que aporta la experiencia, el conocimiento y la didáctica de un profesor docto en la materia, como es el caso de Luis Antonio Martínez Pérez, quien yendo más allá, nos ofrece lo que ningún otro autor regresionista ha hecho: escribir el primer libro de texto que existe sobre Terapias Regresivas.

Una de las cosas que distingue la Terapia Regresiva Reconstructiva de Luis Antonio Martínez Pérez, es que a diferencia de los otros autores que basan su terapia sólo en vidas pasadas –excepto el doctor Cabouli, quien hace referencia a la etapa prenatal y al parto–, en la Terapia Regresiva de Luis, la Regresión es más ambiciosa y completa, pues su trabajo terapéutico no sólo involucra la primera infancia, el nacimiento, las diferentes formas de nacer y las repercusiones psíquicas del trauma del parto; la etapa prenatal desde la reunión de los gametos –aspecto transpersonal de esta psicología– hasta los sucesos acaecidos dentro y fuera del claustro materno que pueden ser causa de traumas y emociones retenidas por un ser en formación, que sólo comprende su mundo desde su hemisferio derecho, el cual es eminentemente emocional; a mayor abundamiento, hoy sabemos que hay una comunicación directa verbal vibracional entre la madre y el feto, así como también comunicación emocional a través de mediadores químicos y endorfinas, de aquí que todo lo que le sucede a la madre –no sólo en el aspecto físico sino en el emocional– tiene repercusiones en el feto y le dejan profunda huella con repercusiones en la edad adulta.

Este es un libro sumamente didáctico que contiene numerosos escenarios con los cuales puede llegarse a los sitios más profundos de la mente; múltiples opciones diseñadas para adaptarse a las diferentes personalidades y situaciones de cada paciente: desde *test* proyectivos hasta escenarios para verificar y calificar el resultado de las terapias. Escenarios que son el producto de más de 27 años de experiencia de Luis en esta terapia.

Por otra parte, el lector verá que en esta obra no se descuida el valor que tiene la regresión a vidas pasadas como lo preconizan otros autores, pero aquí se le da su justa dimensión; tampoco se descuida la parte igualmente transpersonal que corresponde a la vida entre vidas –el Bardo al que hacen referencia los budistas tibetanos–, tiene un capítulo igualmente transpersonal y sumamente interesante que corresponde a la terapéutica psicofísica que se obtiene en un escenario de regresión denominado “Hospital Astral”.

Este libro nos presenta un escenario por demás interesante como tratamiento del cáncer y de otras enfermedades crónicas degenerativas, denominado “Intrabody”, donde el paciente hace un trabajo mental hacia su conciencia celular induciendo a su sistema inmune a actuar de manera directa e intencionada contra la enfermedad, incursionando el autor de esta manera en el campo de la moderna psiconeuroinmunología.

De igual manera, Luis se ocupa de las adicciones y de las fobias, y nos ofrece escenarios regresionistas para buscar y abordar esos traumas en su punto de origen.

Otras de las características que distinguen la Terapia Regresiva Reconstructiva del profesor Luis Antonio Martínez de las demás terapias regresivas, es que el paciente debe explorar todos y cada uno de los escenarios existentes: infancia, nacimiento, etapa prenatal, vidas pasadas, etcétera, pues cada escenario localiza traumas en diferentes niveles, y para que una sanación sea completa, debe eliminarse del paciente la mayor parte de traumas que existen en los diferentes niveles de conciencia: primero localizar el hecho traumático y a continuación revivirlo con la misma intensidad del momento original; entenderlo, aceptarlo, ver cómo afecta a su vida actual y finalmente reconstruir con el hemisferio izquierdo y con la ayuda del terapeuta, cómo debía haber sido entendido y manejado por el paciente de manera ideal ese momento traumático, siendo ésta la fase Reconstructiva de la terapia, que asegura una curación permanente. Resulta obvia la importancia de reconstruir los hechos en cada sesión, de aquí el haber acuñado el término Terapia Regresiva Reconstructiva.

Habría mucho más qué decir de esta magnífica obra, pero dejo que los lectores hagan sus propias conclusiones; lo único que les puedo asegurar es que este libro es único en su género, y que estoy seguro de que pronto será un texto de referencia para psicólogos, terapeutas, médicos y para todos aquellos que estén interesados por la salud mental de sus enfermos y del ser humano en general, pues a fin de cuentas no habrá salud física si no se tiene una buena salud mental.

No quiero concluir sin antes felicitar al maestro y amigo, profesor Luis Antonio Martínez Pérez, por compartir con amor y desinterés su experiencia en este campo. Estoy convencido de que su obra será reconocida por todos los interesados en el tema, y que este libro está destinado a ser una obra de referencia para la psicoterapia de este milenio.

Doctor Armando del Follo Valencia¹
México, agosto 2006

¹ El doctor Armando del Follo Valencia tiene las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General Gastrointestinal y Oncología Médico-Quirúrgica, habiendo sido el Subjefe de Enseñanza del Instituto Nacional de Cancerología y fundador del Servicio de Oncología del Hospital General de Veracruz. En la actualidad es profesor titular de la cátedra de Oncología de la UV y Coordinador de la cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Veracruz, Gobernador de la Sociedad Mexicana de Estudios Cancerólogos y Presidente de la Sociedad Veracruzana a beneficio del enfermo del cáncer.

AGRADECIMIENTOS

Este libro no podría haberse escrito si antes no hubiese aparecido la obra de muchos investigadores que han ido aportando sus trabajos, tanto en el campo de la medicina como de la psicología, la física cuántica, la biología, la filosofía y la religión, que en muchos casos permanecen en el anonimato.

Gracias desde aquí a todos los componentes de esa interminable lista, ya que a través de su entrega, esfuerzo, tesón y experiencias, fueron dando diferentes enfoques y abriendo puertas para que mucha gente tenga hoy en día acceso a este mundo tan fascinante de la Psicología Transpersonal y al trabajo que otros que les seguimos hemos desarrollado, como es el caso del libro sobre la Terapia Regresiva Reconstructiva que tiene usted en sus manos.

Gracias a todos los maravillosos maestros que he tenido a lo largo de mi vida, tanto profesional como personal, en especial a los profesores Conchita Soler, Fernando Ríos, Joaquín Grau, David Cooper, Milton Erikson, Masao Kon, Patrick Segui, al Taita –*Chamán* de la selva colombiana del Putumayo– don Lucho Flores, al *Marakame* –*Chamán* Huichol de Real de Catorce en México– don Antonio Carrillo Montaña, al *Ah Men* Tzunum –*Chamán* Sacerdote Maya y actual Subdirector de Patrimonio Intangible de Guatemala–, al Gangah gabonés Enri Tchingona y a la babalao brasileña Sara Dosantos; gracias a todos por su profunda enseñanza, bondad, sencillez y amor, ya que ellos me mostraron un camino por el que debemos, como eternos aprendices, seguir en un constante caminar a lo largo de nuestra vida y disfrutar de la belleza que el Universo nos regala a cada instante.

Gracias a mis pacientes que son los que me han enseñado y me han formado a través de los años mostrándome la esencia, fundamentos y verdaderos valores de la vida y me han permitido con sus vivencias y emociones que dejaron volcadas en mi diván, crear este método estructurado de trabajo.

Gracias a los alumnos que han ido pasando por los cursos que imparto en muchos países de Latinoamérica, Europa, Canadá y USA, porque ellos me dieron su calor, su apoyo y ánimo para escribir y estructurar en un libro, parte de los apuntes de los cursos que imparto desde hace años.

Gracias a mis compañeros de la Asociación por su apoyo incondicional y ánimo para recordarme constantemente que tenía que terminar el libro.

Gracias a las universidades y organismos de los diferentes países que me han dado su apoyo y aval en la difusión de la TRR y han potenciado la preparación de profesionales en esta especialidad a través de AETRA a nivel internacional, y especialmente gracias a la Universidad Autónoma Villa Rica de Veracruz (México); a su Rector, el maestro D. Irón Ariza García y a su Director de la Facultad de Medicina, el Dr. Jorge Sempé que me abrieron las puertas de su Universidad y abanderaron mi trabajo desde un comienzo.

Gracias al prestigioso oncólogo y catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Veracruz, el doctor Armando del Follo por su generosa e inestimable aportación y divulgación de la Terapia Regresiva Reconstructiva, y por los invaluable consejos y apoyo desde el día que lo conocí para hacer que esta terapia sea ubicada en el lugar que se merece y respetada por todos, dentro del mundo de la Salud Integral.

Gracias al doctor José María Martínez Gómiz y a los licenciados Carlos Gilio y Claudia Saldaña por el trabajo de revisión de este libro y sus aportaciones al mismo.

Y en especial, gracias a ti papá por tu sabiduría, comprensión y apoyo incondicional, y por ese gran amor que siempre transmitías a tus alumnos a lo largo de toda una vida de entrega a tu pasión que fue la enseñanza y la preparación de "nuevos aventureros de la vida". Ahora, desde "el otro lado", sé que siempre estás presente en todos mis cursos y supervisas atentamente y con gran paciencia mi labor pedagógica.

Sinceramente, gracias a todos los que con sus aportaciones, testimonios, sesiones de trabajo, esfuerzo realizado y la energía que me han regalado para impulsar el proyecto, han permitido que este libro que tiene usted hoy en sus manos, sea una realidad y ojalá a través de su lectura le permita conocer un poquito más sobre este bálsamo para el alma que es la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Un abrazo fuerte para todos los que creyeron en la Terapia Regresiva Reconstructiva.

PREFACIO

Desde hace varios años estuvo siempre presente en mí la idea de escribir un libro que pudiera reflejar la experiencia y vivencias que he tenido a lo largo de mis años de actividad profesional y de investigación, para que las personas que vienen detrás e inician su camino en este fascinante mundo de la Terapia Regresiva Reconstructiva, puedan tener en sus manos un manual de referencia que les sirva de candil en la oscuridad del laberinto en el que incursionan con sus pacientes. Todo esto se ha visto aún más presionado en los últimos años por infinidad de alumnos, que después de haberse formado conmigo en diferentes países de todo el mundo, me han estado demandando que esto se lleve a cabo.

Cuando yo empezaba a formarme con estas técnicas, nunca tuve la suerte de encontrar un libro que realmente me sirviera para aprender, formarme y explicar cómo hacer las cosas, fue necesario esperar muchos años para que durante la práctica y a través de investigaciones llevadas a cabo con infinidad de pacientes que amablemente se prestaron a ello, pudiera empezar a conocer a algunos maestros con los que sí pude aprender, intercambiar mis experiencias y nutrirme de sus conocimientos en diversos enfoques terapéuticos que me sirvieron para consolidar mi actual forma de trabajar. Por esa razón, este ha sido el planteamiento principal para desarrollar estas páginas que ahora tiene usted entre sus manos.

Este libro no pretende ser un tratado de psiquiatría ni tampoco un ensayo de psicología, sociología o teología, y mucho menos enfrentarme a través de él a las estructuras consolidadas de las diferentes escuelas de enseñanza en el mundo de la salud que puedan estar establecidas en la actualidad. El objetivo es que sea un libro de consulta de la Terapia Regresiva Reconstructiva para aquellos que tienen interés en adentrarse a conocer un poco más sobre este enfoque de la salud, y aunque resulte arduo de leer, espero queden satisfechos aquellos que buscan un manual como guía de trabajo para el profesional. Por eso creí oportuno introducir transcripciones reales de sesiones terapéuticas íntegras que serán de gran ayuda al principiante.

También he querido excluir el uso de terminologías extrañas en su pronunciación o el entendimiento real de su significado, y simplemente he tratado de utilizar un lenguaje sencillo y accesible a todos los lectores, llamando a

las cosas por su nombre y sin necesidad de inventar nada nuevo; he intentado transmitir los conocimientos que he ido adquiriendo sobre la Terapia Regresiva Reconstructiva llamándola como siempre se conoció sin buscar un término extraño que la aleje de su verdadera esencia.

No hay verdades o realidades absolutas o si queremos decirlo de otra manera, hay más de 6 mil 500 millones de verdades; tantas, como seres humanos vivimos en este planeta. El secreto real de la vida no es quedarse únicamente en el conocimiento estructurado sino abrirse al misterio de las cosas y dejarse sorprender por ellas. El materialismo moderno nos ha acostumbrado a despojarnos de la necesidad de sentirnos responsables de nuestros actos. Yo le invito a que nuevamente tome esta responsabilidad en sus manos haciéndole saber que este libro está basado en el método de prueba, error y observación de los resultados clínicos sobre mis experiencias reales con pacientes a lo largo de 27 años de trabajo, y que usted podrá quedarse con aquella parte que considere interesante para su desarrollo personal o profesional sin la necesidad de tener que admitir todo lo que en el mismo se desarrolla.

No le pido que crea en nada de lo que aquí se dice, sólo medite después de leer, practique con estos escenarios y herramientas que le ofrezco y después llegue a estructurar sus propias ideas. Usted será el único responsable de las conclusiones que quiera sacar.

La única consideración que me gustaría hacer, es que todo terapeuta profesional debe tener un pensamiento crítico que le diga que "no lo sabe todo" y de esta forma tener presente que no hay un antídoto de la razón para todas las propuestas que se presenten en cada momento de nuestra evolución.

La persona que pretenda medir este libro solamente con el metro de la ciencia ortodoxa se encontrará a veces en serios conflictos, ya que para entender la Terapia Regresiva Reconstructiva (TRR) debemos ser capaces de ir más allá de las respuestas absolutas y lógicas establecidas por la actual ciencia y mantener una mente abierta a la espontaneidad y liberada de protocolos establecidos para poder así profundizar en los misterios que se esconden en lo más profundo de nuestro inconsciente. Nuestro medio ambiente nos ha condicionado para creer que el mundo externo es más real que el mundo interno; sin embargo, el modelo que plantea la TRR y que va muy unido a las investigaciones actuales de la física cuántica, plantea justamente lo contrario: todo lo que creamos dentro de nosotros creará y dará forma a ese mundo exterior, y en función de eso viviremos en "nuestro mundo"... el que nosotros construimos.

Si usted actúa de este modo y con esta predisposición, se permitirá a sí mismo quitarse un velo de sus ojos y adentrarse en un mundo fascinante

lleno de sorpresas a cada paso que dé en la práctica de esta terapia, y abrir así el modo del diálogo y la comunicación entre especialistas que desde diferentes enfoques de la medicina y la salud integral, intentan como único objetivo ayudar a sus pacientes. Yo no pretendo acabar con el sistema establecido sino simplemente aportar un granito de arena para mejorarlo.

Para terminar, es muy importante aclarar que este no es un libro para que cualquiera que lo lea se ponga a hacer psicoterapia sin la debida preparación académica previa; es un libro que sirve como introducción general al mundo de la Terapia Regresiva Reconstructiva y sobre todo permite al profesional que, habiéndose formado previamente en estas materias, tenga en sus manos un manual y una guía para utilizarla en su trabajo diario con sus pacientes en consulta.

CÓMO EMPEZÓ TODO ESTO

La primera vez en mi vida que escuché hablar de regresiones, fue en Casablanca; yo tenía ocho años de edad. Han pasado ya más de cuarenta de aquello y aún recuerdo y tengo grabada en mi mente la imagen de aquella extraña señora: Madame Azulay. Era la madre de un amigo de mis padres que vivía en una casa cercana a la nuestra; aunque a decir verdad, estaba más tiempo en mi casa que en la suya. Era una persona muy mayor, de origen judío y viuda de un militar francés que conoció en Marruecos. Yo la consideraba como mi abuela puesto que pasaba muchas horas conmigo; a veces me daba de comer, revisaba los trabajos del colegio y me acostaba después de contarme algún episodio de la interesante y extensa historia de su vida. Esta mujer, en su largo camino de evolución constante, había estudiado psicología, enfermería, metafísica, espiritismo, parapsicología, chamanismo, manejo de energías, la cábala y qué sé yo cuántas cosas más que me hacían sentir una profunda fascinación por ella.

Desde que alcanzo conscientemente a tener uso de razón, siempre recuerdo las historias mágicas que nos relataba a mi hermano y a mí, y cómo entre un extraño sentimiento de miedo y admiración, me dejaba envolver por aquel mundo fantástico que día a día recreaba en la *sala de estar* de mi casa mientras cuidaba de mí cuando mi madre estaba atareada con su trabajo.

Ella nos hablaba del poder que tenemos todos nosotros en nuestra mente y cómo podríamos adiestrarlo para nuestro beneficio y evolución personal; también nos hablaba de la "magia" en todas sus vertientes y comentaba de vez en cuando algunos *trabajitos* que personas del "lado oscuro" pueden hacer. Pero siempre nos confortaba diciendo que pasara lo que pasara, nosotros estábamos protegidos desde la "Luz" y nunca nos pasaría nada malo. Todo sería bueno y estábamos predestinados a ayudar a otros con ese conocimiento que íbamos adquiriendo.

El tiempo que viví en Marruecos –12 años– y el tiempo que pasé junto a esta maravillosa mujer, creo que me permitió –como mínimo– dejar la puerta abierta a distintas experiencias que a veces no es capaz de entender ni racionalizar nuestro hemisferio izquierdo, pero que sin embargo vive con gran fuerza y emotividad nuestro hemisferio derecho.

A los 5 ó 6 años, ya la señora Azulay nos enseñó cómo dialogar dentro de los sueños y hacer estos conscientes –años más tarde aprendería que lo que hoy llamamos “sueños lúcidos” era aquello que esta mujer nos enseñó–, y cómo enfrentarnos a los fantasmas, monstruos o personas malas que pudiesen aparecer en nuestras pesadillas, y no asustarnos con ello. En el fondo era muy sencillo: hacerles frente y ponerlos en situaciones que los ridiculizaran; automáticamente perdían toda su fuerza aterradora y nos hacían primero reír, y después darnos pena de ellos, entenderles e incluso hacerlos nuestros aliados o amigos. En mis fantasías lúdicas pintaba a los dragones de rosa y les ponía gafas de alta graduación; a las brujas les ponía trenzas de punta y a los romanos que querían matarme les convertía las espadas en chocolatinas que con el Sol se ablandaban y se derretían. Si intentaban tirarme por un acantilado, me convertía en *Peter Pan* y volaba, y si no podía correr, era capaz de respirar profundamente y fortalecer mis piernas para potenciar todos mis músculos y avanzar a gran velocidad. Toda esta forma de jugar en mis sueños me llevó a sentirme más seguro en esa etapa tan importante de mi vida, e incluso a controlar qué tipo de sueños quería tener cada noche.

Mi primera “regresión” ocurrió a la edad de nueve años. El día anterior bajé como otras veces a un sótano que había en casa para jugar y corretear como cualquier niño de mi edad. La puerta siempre se quedaba abierta y yo desde abajo controlaba y veía la luz del piso de arriba, aunque también había luz en el sótano; pero aquel día una corriente de aire cerró de golpe la puerta y dejó en mí grabado un sentimiento de miedo y dolor muy fuerte que ocasionó una crisis de pánico que se prolongó durante todo el día. A la mañana siguiente *madame* Azulay se había enterado por mi madre de lo sucedido y decidió enseñarme otro juego: Después de entrar en un estado de relajación muy placentero –como acostumbraba–, me situó en un cine imaginario donde estaba junto con toda mi familia y nos disponíamos a ver una película que iba a explicar ese sentimiento de miedo y pena que experimenté el día anterior. A partir de ese momento empezaron a surgir en mi mente imágenes; primero de mi etapa intrauterina y más tarde de una “supuesta vida anterior” que me permitieron entender la analogía que acababa de hacer: conocer el origen de ese miedo y cómo desbloquearlo. Fue otra vez algo mágico y al terminar ese experimento me sentí otra persona, totalmente aliviado y con una gran paz interior. Ya no tuve más miedo de bajar al sótano a jugar aunque me quedara a oscuras.

Años más tarde llegó una nueva fascinación y descubrimiento de lo que me rodeaba: encontré a otro Ser fantástico en el mundo: era mi padre. Aquel hombre –aunque siempre estuvo físicamente a mi lado– que parecía lejano

e inalcanzable en mi niñez, resultó ser un súper hombre, culto, inteligente, respetado y por encima de todo un ser humano con un corazón increíblemente grande donde había cabida para todo el mundo. Cuando esto ocurrió fue mi mayor gloria y satisfacción puesto que a partir de ahí, cada nuevo día se convertía en algo diferente ya que él era una fuente inagotable de recursos, como el baúl de las sorpresas que siempre que lo abres hay algo nuevo por descubrir. A lo largo de todos los años que vivimos juntos hasta su “muerte” –cambio de envoltura–, no dejó ni una sola vez de sorprenderme positivamente y enseñarme la importancia de la entrega hacia los demás para conseguir la paz interior y que nuestro recuerdo perdure en el tiempo en la mente de la gente que te ha querido.

Creo que todas estas vivencias marcaron para siempre mi vida y me situaron en un camino que poco a poco voy recorriendo y en el que día a día me sorprende y fascina con lo que experimento y lo que veo, oigo, siento y comparto con mis pacientes.

Al llegar a la adolescencia comencé a interesarme por la medicina, las matemáticas y la docencia, trabajos a los que mi padre había dedicado toda su vida, aunque en el fondo yo tenía una gran atracción y me sentía fascinado por otra área que me parecía mucho más misteriosa: se trataba de la parapsicología y el mundo de las cosas “inexplicables” bajo los parámetros y conocimientos actuales de la ciencia. Lamentablemente no había en España oficialmente una carrera o algún centro privado serio que permitiera formarme y poder obtener una maestría en estos temas, y a partir de ese momento decidí entonces estudiar Psicología Clínica e intentar acercarme lo más posible al conocimiento de la mente humana.

Afortunadamente después “cayeron” en mis manos los libros de Lobsam Rampa y sus narraciones en los monasterios tibetanos del Himalaya, donde supuestamente se había preparado a lo largo de un arduo aprendizaje de toda una vida; pero años más tarde se supo que el autor de todos estos libros no fue un monje sino un señor inglés que nunca salió de su país cuando escribió esos libros. Sin embargo a mí no me decepcionó y saqué el lado positivo de todo ello, para mí fue otra revelación y anclaje para comenzar a leer todo lo que podía sobre la religión budista y las experiencias de esos países “del otro lado del mundo”, y esto me volvió a abrir nuevas puertas para ese constante aprendizaje.

Después, durante años estuve leyendo lo más posible lo que había en el mercado sobre estos temas; me interesé por la mitología griega, los egipcios, el budismo, el hinduismo, la antroposofía, las canalizaciones, comencé un recorrido –que aún continúa– por diferentes lugares del mundo que me permitió un mayor acercamiento a otras culturas, absorbí conocimiento de

muchos *chamanes* de toda Latinoamérica, Centroamérica, Norteamérica y África negra; probé diferentes *plantas sagradas* –yagé/ayahuasca, peyote/hikuri, San Pedro/achuma, chacruna, iboga, diferentes especies de hongos– y comencé a trabajar sin parar en terapia e investigar de manera compulsiva sobre los estados ampliados de la conciencia, y por último decidí comenzar a compartir con otros todo lo que hasta ese momento había aprendido.

Desde entonces nunca me he alejado de esta línea de trabajo en la que me veo totalmente inmerso y fascinado por lo maravilloso que es en sí el ser consciente de que estoy vivo y de lo poquito que sé de mí y de la vida. Como comento en los cursos que imparto por diferentes países, afortunadamente soy consciente de lo poco que sé y me siento cada día más burro y abierto a adquirir nuevos conocimientos, disfrutando al saber que estoy en un sendero que no tiene fin y que sólo se avanza por él cuando uno se pone a caminar. Vivo en un eterno aprendizaje de caminante curioso e inquieto con los ojos bien abiertos para observar todo a mi alrededor, y tengo la suerte de enriquecerme muchísimo de mis pacientes y alumnos que se van cruzando en ese eterno camino de la vida y que me dan la enseñanza para potenciar el crecimiento del Ser que llevo dentro de mí.

Espero que este libro le permita a usted encontrar un nuevo camino en su descubrimiento personal.

El autor: Luis Antonio Martínez

ADVERTENCIA

La TRR no es una terapia alternativa sino integrativa, complementaria y de apoyo a cualquier tratamiento médico o psicológico, y por lo tanto en ningún caso pretende sustituir el necesario consejo o tratamiento médico o psicológico ante cualquier duda sobre su estado de salud.

La utilización de estas técnicas en manos de personas inexpertas podría acarrear desequilibrios emocionales en ciertas personas, por lo cual aconsejamos rotundamente a los interesados en experimentar una Terapia Regresiva Reconstructiva, que se abstengan de ponerse en manos de personas que no estén debidamente calificadas ni haber sido formadas en algún centro especializado y avalado en esta materia con carácter internacional, y no tengan previamente una titulación de Licenciado en Medicina o Psicología Clínica que les autorice a ejercer esta actividad.

Finalmente, nunca se deberá tratar con esta terapia a ningún sujeto contra su voluntad o bien presionado por sus familiares o allegados.

INTRODUCCIÓN

Este manual se divide en capítulos para facilitar al interesado el manejo de estas técnicas regresivas que, aunque milenarias, han sido rescatadas poco a poco por diferentes especialistas de la salud de todas partes del mundo.

En estas páginas encontrará un método de intervención clínica para abordar los planos más profundos del Ser.

Si se pregunta quién es el autor de este manual de abordaje terapéutico, la respuesta es Luis Antonio Martínez Pérez, quien desde su formación y conocimientos en Psicología, Medicina Tradicional China, Hipnosis Clínica, Terapias Vibracionales y Doctorado en Medicina Psicosomática, ha dedicado 27 años de su vida a la investigación y práctica clínica de la Terapia Regresiva Reconstructiva para poder reunir en este libro el fruto de su trabajo.

La publicación de este método tiene como objetivo prioritario la divulgación de dicho tratamiento para dar respuesta a las diferentes manifestaciones de enfermedad o trastornos del alma, donde incondicionalmente, siempre encontraremos emociones bloqueadas de dolor pidiendo a gritos su sanación. Sin embargo el estado de salud es mucho más que la ausencia de enfermedad; por ello, la Terapia Regresiva Reconstructiva que se propone en el interior de esta obra, está indicada para cualquier persona adulta, sea cual sea su condición, género, religión, raza o edad, que esté interesada en su desarrollo personal y en su autoconocimiento.

El camino recorrido hasta la publicación de este libro, ha llevado a su autor, no sólo a ser el observador activo de los pasillos interiores de sus numerosos pacientes, sino también a la experimentación con diversas *plantas sagradas* –yagé, ayahuasca, iboga, peyote, San Pedro, variedad de hongos–, culturas y religiones, en su interés por conocer vehículos directos que conducen a los lugares más recónditos de nuestra maravillosa mente humana. Esta búsqueda incesante en no dejar de cuestionar y la curiosidad por los misterios de la vida y la muerte junto con una creatividad incesante, le llevaron a adaptar y remodelar algunas líneas de trabajo de diversos investigadores, así como a modelar diferentes escenarios nuevos de trabajo junto a protocolos basados en la experimentación clínica cautivando aspectos sumamente favorables.

Como resultado de esta motivación, surgió hace años la Asociación Española de Terapias Regresivas Reconstructivas Aplicadas (AETRRA) para apoyar esta labor jurídicamente a través de un equipo multidisciplinario de terapeutas y adheridos a este enfoque de la Terapia Regresiva Reconstructiva, que sirvió de plataforma para crear la actual Organización Mundial de Terapias Regresivas Reconstructivas Aplicadas. Hace años comenzaron los viajes de Luis Antonio Martínez y otros monitores de la Asociación, formados y autorizados por él para impartir cursos y talleres de trabajo que actualmente ya están consolidados en 22 países con un nivel de satisfacción en los alumnos, muy elevado.

Gracias a la aldea global, las redes y la ausencia de fronteras en la comunicación, esta divulgación se hace mayor día a día y nos sentimos muy orgullosos de poder compartir este conocimiento con todos los psicoterapeutas de habla hispana y anglosajona que estén interesados en ello.

Este libro está pensado especialmente para que sirva de lazarillo a aquellos que comienzan a dar sus primeros pasos en la Terapia Regresiva Reconstructiva y lo agradecerán aquellos que buscan un manual que sirva de guía. Por esa razón, el autor ha introducido transcripciones reales de sesiones terapéuticas íntegras que serán de gran ayuda al principiante.

La Terapia Regresiva Reconstructiva es eso, lo que indica su nombre: Regresar para sanar. Abundan denominaciones rebuscadas e incomprensibles en el afán de inventar sinónimos, que lejos de conseguir una exclusividad, lo que logran es únicamente confundir a las personas interesadas en experimentarla.

El lenguaje que encontrará en este libro es sencillo y se ha evitado dentro de lo posible el uso de tecnicismos; no tiene entre sus manos un tratado científico ni el libro pretende extraer conclusiones determinantes, más bien está centrado en que sirva como manual divulgativo de la Terapia Regresiva Reconstructiva Aplicada, tanto en profesionales del campo de la psicología como de medicina, sociología y pedagogía, así como en aquellas personas que de alguna forma estén interesadas en el mundo de la salud y su autoconocimiento.

Los escenarios de trabajo y el método expuesto están basados en las experiencias reales de Luis Antonio Martínez a lo largo de muchos años de consulta terapéutica, por lo cual se exponen hipótesis, no verdades científicas demostrables empíricamente, ni se ofrecen estadísticas o estudios a doble ciego, pero sí numerosos resultados terapéuticos que a fin de cuentas es lo que vale.

Ha sido utilizado un gran número de sesiones de trabajo con pacientes reales, pero en todas ellas han sido cambiados los nombres y algún otro pequeño dato de los testimonios para preservar el anonimato y evitar que

se pueda identificar a los protagonistas, ya que no es el objetivo de esta lectura.

El viaje continúa y tras 27 años de práctica y 15 años impartiendo el autor esta formación, los alumnos han solicitado y reiterado la necesidad de que se haga el libro para que sirva como guía del novel que emprende sus primeros pasos.

Pues ya lo tiene usted en su poder... esperamos le sea de utilidad en este largo y misterioso recorrido lleno de interrogantes.

Junta Directiva de AETRA

Capítulo I

Hablando de la Terapia Regresiva

*Los locos abren caminos que más tarde
recorren los sabios.*

C. Dossi

DERRIBANDO EL MURO DE BERLÍN

Los avances aportados en los últimos años, principalmente por la física cuántica y las nuevas tecnologías, echan por tierra definitivamente el viejo paradigma de la ciencia mecanicista de Newton, que desde el siglo XVII se asienta en creer que el Universo está regido por una sucesión de causas y efectos, y la afirmación de Descartes de: "Pienso, luego existo".

Sin embargo y a pesar de todas estas nuevas investigaciones, nos sigue costando trabajo aceptar nuevas teorías, quizás porque nos asuste alejarnos del sistema establecido por la comunidad científica desde entonces, y preferimos dejar que nuestra mente siga trabajando a partir de estos parámetros y "etiquetas", aunque esto conlleve el que nos sintamos subyugados y limitados exclusivamente al análisis y método de trabajo del hemisferio izquierdo, sin contar con toda la información y conocimiento que nos puede aportar el hemisferio derecho y aprovechar la sinergia de los dos para conseguir nuestro máximo desarrollo, tanto a nivel personal como social y espiritual.

Todavía siguen existiendo muchos prejuicios sobre todo tipo de cosas que la ciencia no puede ordenar, experimentar y *testear* repetidamente para demostrar con pruebas irrefutables que realmente es como se dice que es. Numerosos científicos e investigadores no se atreven a exponer algunas de sus conclusiones por miedo a que esto pueda suscitar un escándalo de connotaciones internacionales y que, tanto los organismos oficiales como los colectivos de trabajo a los que pertenecen, además de la prensa, puedan ensañarse con ellos haciendo descalificaciones de manera gratuita y organizando un *boicot* cada vez que sale una nueva teoría o propuesta de salud integral sin ni siquiera antes haberse enterado a profundidad sobre qué bases y estudios se asienta.

Lamentablemente a diario vemos cómo se arrincona y ridiculiza a muchas personas, que siendo miembros respetados y valorados por sus comunidades, en el momento que han realizado una serie de afirmaciones sobre una tendencia que se sale de los patrones establecidos, se les ha puesto en las listas de "problemáticos", "locos", "desquiciados" o "conflictivos", viendo cómo este cambio de actitud y rechazo del grupo hacia ellos ha generado en numerosas ocasiones, grandes depresiones, desequilibrios familiares y hasta la ruina económica y desprecio en algunos de estos investigadores,

que a veces –sometidos a demasiada presión social– han decidido retractarse de las afirmaciones que habían realizado con anterioridad para dejar en un *rincón* sus trabajos de investigación de tantos años de esfuerzo.

Casos como el de Robert Goddard –el padre de los cohetes espaciales– visionario que se adelantó mucho a su época lanzando el primer cohete de combustible líquido en el mundo en 1926 y fue ridiculizado por sus teorías de viajar en cohete por el espacio, podemos encontrar lamentablemente a lo largo de toda la historia de la humanidad. El 16 de Julio de 1969, el mundo entero veía con asombro por televisión como Neil Armstrong salía del Apolo 11 y era el primer ser humano que ponía un pie en la Luna, gracias a las teorías de éste supuesto “chiflado” que la Ciencia criticó y con el que se ensañó 33 años antes.

Una prueba de ello la tenemos en la década de los años 70’s, cuando un grupo de casi 200 científicos, entre los cuales se encontraban algunos premios Nobel, firmaron un manifiesto en el que afirmaban que la astrología no tenía ninguna base científica. Un inquieto periodista trató de entrevistar a alguno de ellos y después de las primeras respuestas bastante incoherentes que le dieron, sintió la necesidad de tratar de contactar con todos los componentes de esa lista para que le hablaran de las bases científicas de las que habían partido para hacer tales afirmaciones. Lo sorprendente y realmente lamentable del caso, es que todos se negaron a tener esa entrevista alegando que no tenían suficientes conocimientos sobre ello para hablar. La noticia publicada sobre esta anécdota levantó un gran revuelo en toda la comunidad científica, porque dejaba al descubierto los prejuicios que estas personas tenían sobre la astrología sin saber realmente cuáles eran los principios por los que se regía y sin haberse detenido nunca a investigar sobre ello, antes de realizar un dictamen.

Es lamentable que en muchos casos la Ciencia Oficial rechace absolutamente todo lo que no entra dentro del campo de lo convencional, sistematizando que todo aquello que no es susceptible de dar el mismo resultado después de estar sometido a varias pruebas repetidas, no es válido ni aceptable. En demasiadas ocasiones las nuevas aportaciones e investigaciones de algunos valientes pioneros en sus diversas ramas y especialidades, ha servido y sirve de mofa y escarnio de algunos colectivos demasiado radicalizados y anquilosados en sus ideas preconcebidas de las cosas. Hay un refrán español que dice: “Difama, que algo queda”. Por desgracia hay personas que hacen de este lema una cruzada en su vida, y son tan intolerantes y atrevidos que se permiten hacer comentarios destructivos de investigaciones y materias que ni siquiera conocen. No hablemos ya de aquellos que en una línea totalmente conservadora y estricta, siguen los pasos que tomó la Inquisición

en su momento cuando creyendo obrar desde “su verdad” y las creencias establecidas en su momento, torturaban a esquizofrénicos y epilépticos pensando que eran personas poseídas por el demonio.

¿Cuántos años o siglos más deberán pasar para admitir que leyes como las de Newton o Descartes, estaban limitadas?, ¿por qué existe tanto miedo a escuchar las conclusiones de las nuevas investigaciones? Ya va siendo hora de estar abiertos a un nuevo paradigma que nos permita quitarnos las orejeras de la tozudez, la venda de la inflexibilidad y la mordaza de la sinrazón.

Si hacemos un pequeño repaso a hitos de quienes han sido los protagonistas de la historia en la investigación y avances de la ciencia, veremos que gran parte de los pioneros fueron –cuando menos– ridiculizados por sus compañeros y rechazados totalmente en un primer momento todos sus planteamientos teóricos o investigaciones que llevaban a cabo.

Galeno (129 al 216) ya demostró que las arterias no portaban aire sino sangre. Muchos siglos más tarde, el español Miguel Servet fue quemado por descubrir la circulación de la sangre y tuvieron que pasar tres siglos más para que su descubrimiento fuera reconocido.

Paracelso (1493–1541). Por su ideología y enfoque que daba sobre la medicina, fue denunciado y expulsado de la universidad en la que impartía clases, y a partir de entonces y hasta su muerte, se pasó la vida errante siendo rechazado por todo el mundo. Muchos años más tarde sus ideas consiguieron revolucionar la visualización que hasta entonces se tenía de la medicina.

Copérnico planteó que no era el Sol y los planetas los que giraban alrededor de la Tierra, sino al contrario. La reacción de la ciencia fue desacreditarlo de manera inmediata, terminando su vida en 1543 marginado por parte de los *sabios* y *maestros* del conocimiento de la época. Sin embargo su obra *Teoría heliocéntrica* fue la base y los cimientos de todos los escritos que se publicaron después, de autores como Galileo, Brahe, Kepler, Newton, Eistein...

A pesar de que Aristóteles, en el siglo IV a.C. había elaborado una teoría astronómica basada en la esfericidad del mundo y más tarde en el siglo II, el geógrafo y matemático Tolomeo reforzaba lo mismo con sus observaciones, tuvieron que pasar muchos siglos hasta que Cristóbal Colón descubrió las Américas para admitir que la Tierra era redonda.

A Galileo en 1610 se le persiguió y fue procesado por la Inquisición por comentar que la Vía Láctea era como un enjambre de estrellas y que Júpiter tenía lunas a su alrededor.

Años antes, en 1530, ya había sido quemado Giordano Bruno por las mismas razones, y aún antes de eso, en 1431 Juana de Arco fue quemada en la

hoguera bajo la acusación de brujería, para después ser canonizada como santa en el año 1920.

En la Edad Media a los enfermos de epilepsia se les creía endemoniados y se les quemaba en hogueras o se les encerraba en mazmorras; más tarde se les recluía en hospitales junto a histéricos, paranoicos, esquizofrénicos, etcétera, y a todos ellos se les encadenaba alegando que estaban locos y eran peligrosos, sin prestarles mayor atención médica ni psicológica. Hubo que esperar hasta finales del siglo XVIII para que llegara el doctor Philip Pinel y ordenara que se les quitaran las cadenas y los trataran como enfermos.

Las afirmaciones de Mesmer sobre los fluidos del cuerpo humano similares a los del espacio y su teoría del magnetismo animal, fue rechazada sucesivamente por dos comités de científicos y sabios que se creó en su momento en Francia para tal fin; años más tarde, tras su desprestigio y después de su muerte, otro comité de éstos afirmó que su trabajo tenía realmente un interés científico.

Ante la invención de Benjamín Franklin del *pararrayos*, la crítica argumentó que "si Dios decide castigar al mundo, quién eres tú para impedirselo". Esta era la palabra de los *sabios* del pueblo.

El médico húngaro, Philippe Semmelweis, comenzó a observar en el hospital en el que trabajaba, que una de cada tres mujeres que tenía allí un parto moría de fiebre en los días posteriores al mismo y pensó que quizás el origen de todo ello podría ser porque en muchas ocasiones los médicos y estudiantes de medicina que atendían los alumbramientos, venían directamente del pabellón de anatomía donde previamente habían diseccionado cadáveres y atendían el nacimiento con esas manos sucias. Descubrió así el carácter infeccioso de la fiebre puerperal; entonces obligó a los médicos a que se lavaran las manos con solución de hipoclorito cálcico antes de la intervención a sus pacientes, y la mortalidad bajó del 12.24 al 2.38 por ciento, demostrando así la importancia de la asepsia –la ausencia de gérmenes– en los partos.

Sin embargo, la consecuencia de su descubrimiento fue que lo despidieran del hospital y fue ridiculizado por sus colegas. Murió casi loco antes de que Pasteur y Lister publicaran científicamente lo que él descubrió de manera empírica.

El australiano John F. Cade, en el año 1949, demostró la efectividad del litio en los trastornos maniaco-depresivos, siendo sus estudios el punto de arranque del actual arsenal farmacológico, dentro del campo de los trastornos afectivos. De hecho, aún en la actualidad, las sales de litio siguen siendo la primera elección de tratamiento farmacológico para pacientes con

trastorno bipolar. Sin embargo, tuvieron que pasar 25 años –año 1974– para que sus estudios fueran aprobados y aceptados por la medicina.

En los años 80's se ridiculizó en congresos científicos el descubrimiento de que las úlceras se desarrollaban como resultado de una infección por una bacteria llamada *Helicobacter Pylori* (H. Pylori), y podían tratarse con antibióticos; tuvieron que pasar otros diez años para que esto fuera aceptado y en la actualidad, la medicina moderna ya considera que el 80 por ciento de las úlceras de estómago y el 90 por ciento de las úlceras de duodeno, tienen este origen.

¿Se acuerda cuántos años hubo que esperar para que fueran admitidas las teorías de Einstein?

La homosexualidad, hasta el año 1973, estuvo considerada como una enfermedad mental y así era reconocida por la Asociación Americana de Psiquiatría; hasta el año 1990 la Organización Mundial de la Salud la tenía en su lista de enfermedades mentales y como tal era tratada –entre otras cosas–, con técnicas de desensibilización sistemática y *electroshock*. Hoy en día todavía hay psiquiatras que abanderan esta idea y tratan a sus pacientes desde este enfoque terapéutico.

En el siglo V antes de Cristo, los griegos ya hablaban sobre la idea de que toda la materia podía estar compuesta de unidades indivisibles o átomos, pero tuvimos que esperar hasta mediados del siglo XIX para que la ciencia lo aceptara con la culminación de la Teoría Celular de Schleiden y Schwann.

Estos personajes y su problemática relación con el “Sistema”, son sólo una pequeña muestra de los giros y opiniones que las instituciones científicas han dado a lo largo de la historia, y cómo las nuevas investigaciones y descubrimientos han cambiado por completo lo que años antes se pensaba y aseveraba que era la “verdad”.

El sólo hecho de hacer un breve repaso por los innumerables episodios de la historia que muestran lo ciega que estaba la comunidad científica en cada uno de esos momentos, nos debería llevar a mostrar una actitud mucho más tolerante, transigente y comprensiva por cualquier investigación que multitud de grupos están realizando en diferentes partes del mundo sin tomar una postura cerrada, radical y poco tolerante ante cualquier nueva línea de trabajo que se sale de los estándares reconocidos y aceptados. La toma de conciencia de tantos errores que cometimos a lo largo de la historia, debería hacernos más humildes, detenernos un instante y reflexionar si queremos seguir cometiendo los mismos fallos y ser juzgados en un futuro como viejos obstinados con la venda en los ojos, del mismo modo que ya lo fueron nuestros antepasados.

Con esto no digo que sea innecesario que exista un punto de vista científico más riguroso –al cual apoyo– que busque el máximo de garantías para establecer lo que es o no es, dentro de nuestras limitaciones que, como vemos, son muchas y a diario. Simplemente, invito a todo el equipo científico para que se permita el beneficio de la duda y estar abiertos a escuchar nuevas posibilidades y enfoques que sirvan a todos para seguir avanzando en el misterioso mundo de nuestra existencia.

Si afortunadamente hace años que aquel lamentable “Muro de Berlín” cayó a pesar de la solidez que tenía y fue algo muy positivo para el mundo entero, permitamos entonces que también caiga el muro del cerramiento y la tozudez del orgullo, del ego que todo lo acapara, nos ciega y nos hace creer estar en posesión de la verdad. Dejemos eso atrás, seamos más tolerantes, dialoguemos y avancemos todos unidos en una sola dirección que sea por el bien de la humanidad sin necesidad de buscar méritos personales de quién hizo más que el otro; sencillamente, hagamos como decía el recién fallecido Owen Chamberlain cuando le entregaron en 1959 el Premio Nobel de Física por el descubrimiento del Antiprotón: “Lo máximo que un científico puede desear y a su vez hacer, es ayudar a poner algunos ladrillos en el edificio construido que llamamos conocimiento científico”. Sigamos su ejemplo y hagamos un planteamiento cada uno de nuestra semillita de la colaboración para que veamos nacer y crecer árboles hermosos y sólidos, con raíces fuertes y seguras y ramas altas y tupidas en un mundo mejor, más solidario, más amoroso, más fraternal y lleno de mentes dispuestas a escuchar y aprender cada día algo nuevo de todos los que nos rodean. No nos dejemos cegar por la luz artificial de la prepotencia y la vanidad, no dejemos que se agote nunca nuestra creatividad y la capacidad de sorprendernos y maravillarnos a diario por algo nuevo. Hay millones de cosas hermosas por las que tiene sentido el que estemos aquí y nuestro compromiso como terapeutas es apoyar a todos los que quieran vivir en un mundo más feliz y saludable. Enseñémosles a caminar en él.

¿QUÉ ES LA TERAPIA REGRESIVA?

Son unas técnicas psicológicas utilizadas desde hace más de tres mil años por multitud de culturas, tanto orientales como occidentales y avaladas cada vez más por los avances en la investigación de la ciencia actual –psicología humanística, psicología transpersonal, física, neurobiología, medicina, psicofisiología–, que sin centrarse en exposiciones de tipo racionalista ni materialista y sin hacer descripciones nosológicas, intentan profundizar y escuchar los trasfondos de la mente con una actitud abierta, con tolerancia y predisposición para observar al ser humano desde otro ángulo de conciencia, y poder así comprender y solucionar conflictos que, habiéndose intentado a través de otro tipo de terapias más convencionales, no han tenido la respuesta esperada.

El objetivo de la Terapia Regresiva Reconstructiva es que la mente de la persona retroceda en el tiempo para localizar información –problemas o resistencias– del pasado que quedó guardada en el inconsciente sin haber podido ser entendida ni expresadas las emociones que éstas a su vez generaron, y dejar que afloren aquellas situaciones reviviéndolas nuevamente para entender cómo, frente a diversos impactos emocionales dolorosos, el embrión, feto, bebé o niño, tuvo que aprender una serie de patrones de conducta para poder sobrevivir, reconocer cada uno de ellos y darse cuenta de cómo se convirtieron en creencias inconscientes que han ido generando a lo largo del tiempo un desequilibrio interno a través de una continua tensión física y una carga patológica que han desarrollado unos núcleos enfermizos, causantes de su malestar actual y que lo mantienen atado a una estructura rígida de su personalidad (episodios traumáticos no resueltos).

Para trabajar correctamente con la TRR es necesario conseguir un grado óptimo de relajación, pasando a un estado de ondas cerebrales Theta en el que existe un alto grado de emotividad, idóneo para provocar la libre asociación del inconsciente y a través de él potenciar la abreacción o catarsis. Así, con esta liberación emocional, afloran los sentimientos.

Este puente entre la emoción y el sentimiento facilita la comprensión y el entendimiento de lo que está pasando; gracias a ello el sujeto toma conciencia, acepta y entiende, que si bien estos patrones le han permitido continuar viviendo, no ha sido de la manera más adecuada para su equilibrio

emocional, y ahora tiene la oportunidad de empezar a cambiar estas conductas inhibitorias. La emoción incluye tanto las sensaciones físicas en determinadas zonas anatómicas en forma de presión, dolor punzante, nudo, ahogo, etcétera, como las sensaciones o experiencias mentales que llamamos sentimientos, como el bienestar, el miedo, el placer o el rechazo.

Los sentimientos son las emociones hechas de manera consciente y por esto es lógico que sea la búsqueda de ellas lo que nos abra la puerta al proceso de la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Todos hemos experimentado cómo luego de experiencias de placer o descanso nos quedamos relajados y tranquilos, y por el contrario, cuando se produce el descontrol emocional, nos encontramos “enfermos” a manera de urgencia intestinal, aceleración del ritmo cardíaco, ahogo, opresión en el pecho, mareo, alteración del sueño, etcétera. De este modo las emociones, las sustancias químicas que nuestro cuerpo produce y los órganos internos, están relacionados íntimamente.

Esos núcleos morbosos o enfermizos comprenden estas relaciones y es por eso que las estructuras se dañan, y el flujo energético se bloquea produciendo diferentes cúmulos emocionales y somatizaciones físicas. Sin embargo esto no tiene por qué ser definitivo, siendo esta estructura susceptible al cambio si se modifica el modo reaccional ante las diferentes y, en ocasiones imprevisibles situaciones de la vida.

Como primer paso, al dejar fluir libremente las emociones retenidas tomando conciencia de cómo hemos podido vivir con ellas, sentimos una gran liberación y podemos en el presente, en el “aquí y ahora”, buscar la forma de transformarlas en vivencias positivas a través de otros estímulos perceptivos y experiencias mentales que favorecen la plasticidad de los circuitos neuronales. Este cambio se lleva a cabo promoviendo en la persona la creación interna de nuevos modos de comportamiento que generarán emociones más saludables y, por tanto, sentimientos positivos, haciendo a su vez que la percepción del mundo que le rodea comience a cambiar iniciándose de este modo el giro o transformación terapéutica.

Todos estos episodios traumáticos se producen principalmente en las primeras fases del desarrollo cerebral –vida intrauterina, nacimiento e infancia–, por cuyo motivo hay que incidir en estas etapas en las sesiones de trabajo terapéutico.

El trabajo debe ser metódico, preciso y con mucha paciencia, ya que nuestra función es ayudar a nuestros pacientes a ir desenredando una madeja de lana hasta llegar a encontrar y eliminar el núcleo, la raíz enfermiza donde se originaron los primeros impactos que hoy están saliendo a la luz y les

están provocando todo tipo de alteraciones físicas o emocionales en su vida diaria.

Es muy importante tener siempre presente esto: si en el jardín de su casa crece mala hierba entre el césped y usted se limita a pasar por encima la máquina que lo corta, en principio parece haberse solucionado el problema pero esto sólo es una medida transitoria puesto que no la elimina sino que al contrario, la fortalece y se expande con mayor rapidez. Su misión debe ser enfocada a arrancar las raíces de la misma para evitar que se reproduzca y propague por todas partes. Esta es la tarea que exactamente debemos realizar en nuestra terapia; partimos de un síntoma por el cual el paciente ha llegado a nuestra consulta, pero la clave con su explicación y la respuesta para dar solución a este síntoma, a estos comportamientos que se están dando en el presente, debemos buscarlas en el pasado.

La toma de conciencia de los mismos le puede permitir al paciente ver las cosas de otra manera: desconectar la corriente del dolor, volverse menos aprensivo, más seguro de sí mismo, establecer sus propias metas y cambiar para hacerse un futuro mejor, y en eso está el sentido de nuestro trabajo: proporcionar las herramientas necesarias para que se produzca en el sujeto el autoconocimiento que mejore su calidad de vida, y sea dueño y responsable de sus propios actos.

La Terapia Regresiva Reconstructiva, al igual que las terapias denominadas transpersonales, no "etiqueta" a la persona dentro de los diagnósticos convencionales colocándole un nombre en base a un síntoma. En las Regresiones se considera que los problemas y las vivencias de cada uno de nosotros son únicos e irrepetibles, y por esta razón el acercamiento a cada paciente se realiza desde la visión de un Ser único y la observación y el trabajo hacia un enfermo, y no hacia una enfermedad.

EN QUÉ CASOS SE RECOMIENDA Y CONTRAINDICACIONES

La Terapia Regresiva Reconstructiva es recomendable para los adultos ante cualquier trastorno psicológico, enfermedades psicosomáticas o como coadyuvante en enfermedades físicas agudas y/o crónicas degenerativas.

También es muy adecuado el acercamiento a ella para las personas que tienen familiares con alguna problemática de las descritas anteriormente, ya que les permite entender el conflicto que se está viviendo a nivel familiar.

Cuando nos encontremos ante enfermedades mentales graves hay que extremar las precauciones, por lo que solamente es recomendable su práctica con un clínico experto con amplios conocimientos de estas patologías y una afianzada experiencia como *terapeuta regresivo reconstructivo*. El uso de técnicas disociadoras puede ocasionar un efecto contrario al que se busca si el terapeuta no es el adecuado, ya que estos pacientes sufren trastornos graves de la personalidad y su estado de conciencia puede verse perjudicado.

Con adolescentes y niños no es conveniente trabajar todos los procesos de la TRR en su totalidad, pues su sistema nervioso está en desarrollo, los hemisferios cerebrales aún tienen que terminar su crecimiento y por ello se recomienda trabajar sólo algunos pasos de la TRR y centrarnos en los aspectos simbólicos de la misma sin entrar nunca a desenmascarar lo que hay detrás de estas imágenes. Por ello, nos quedamos solamente trabajando con visualizaciones guiadas o técnicas de imaginería que son siempre incorporadas como juegos para el niño.

En el caso de mujeres embarazadas también es necesario tomar precauciones para que las vivencias de la madre no afecten al feto –en capítulos posteriores se detalla cómo proceder en estos casos–, ya que puede ocurrir que la mujer esté embarazada al comenzar la terapia o que su embarazo se produzca en el transcurso de la misma.

Recomendamos el acercamiento a la Terapia Regresiva Reconstructiva a todas aquellas personas que se encuentren en un momento de crecimiento o inquietud espiritual, de la “búsqueda de algo más”, ya que la TRR proporciona las claves para permitir el conocernos mejor, enriquecer nuestro mundo interior y llevarnos a vivir estados de expansión de con-

ciencia, entendiendo mejor a las personas que nos rodean para que finalmente todo esto podamos resumirlo en tres palabras pilares de nuestra vida: Ser más felices.

Por último y en relación con sus indicaciones, que sirva como anécdota el hecho de que cada vez que una persona ha entrado en mi consulta con la típica pregunta: "¿Esto puede valer para...?", la contestación siempre ha sido la misma: "No lo sé, vamos a probar". Esta es la línea que he intentado siempre transmitir a todos los profesionales que se han ido formando conmigo, y ciertamente han habido casos sorprendentes denominados por la medicina convencional: "Casos de remisión espontánea", en los que ningún especialista ha sido capaz de explicar cómo ha sucedido, pero la enfermedad cedió en su avance y actualmente son personas que gozan de un buen estado de salud, cuando su pronóstico era totalmente devastador.

Los *Chamanes*, *Marakames* y Sacerdotes Mayas de Centro y Sudamérica; los amerindios y los Gangas de Centroáfrica, hablan de la obligatoriedad de hacer una recapitulación, que no es más que una revisión completa de la propia vida para poder incrementar nuestra autoestima, mejorar nuestros contactos familiares y sociales, y alcanzar un estado de armonía plena. La Terapia Regresiva Reconstructiva puede suponer, en estos términos, esa recapitulación para lograr una mayor madurez emocional que nos permita aceptar esa "sombra" de la que hablaba Jung, e integrándola, poder conseguir –por fin– ser los únicos responsables de nuestras vidas.

HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LOS ESTADOS AMPLIADOS DE CONCIENCIA Y LAS TÉCNICAS REGRESIVAS

DIFERENTES ESCUELAS PSICOLÓGICAS Y FORMAS DE PENSAMIENTO

Desde los orígenes de la humanidad podemos reafirmar que todas las culturas primitivas han utilizado los estados ampliados de conciencia como parte de sus cultos religiosos o como una vía para mejorar los procesos curativos.

Hace ya más de siete mil años, los Yoguis en la India, a través de la hiperventilación, accedían a estos niveles para llegar así al estado de unificación con sus dioses.

La primera información documentada sobre la regulación del quehacer médico se encuentra asentada en el código de Hammurabi –actualmente en el museo de Louvre–, pero hay otros papiros especialmente interesantes sobre estos trabajos realizados por los sacerdotes egipcios, como son el papiro Berlín núm. 13602 (siglo I a.C.) que contiene información sobre medidas preventivas, o los papiros de Ebers (1550 a.C.), Hearst (1300 a.C.) y Harris (1150 a.C.). En los mismos, además de hablar de aspectos que hacen mención a la medicina que hoy conocemos como más convencional y catalogar diversas enfermedades internas, oculares, cutáneas, de las extremidades y diferentes descripciones, también se hace referencia a fórmulas mágicas y religiosas, así como procedimientos básicos para provocar estados ampliados de conciencia que permitían curar infinidad de enfermedades. Lamentablemente con la destrucción de la Biblioteca de Alejandría –contenía más de 700 mil volúmenes–, que se cree fue creada a principios del siglo III a.C. e incendiada –se especula que por orden del obispo de Alejandría, Teófilo– a finales del siglo IV cuando el emperador Teodosio prohibió las religiones paganas, se perdió la mayoría de los secretos que utilizaban nuestros antepasados para la sanación, información que hoy sería de incalculable valor para los avances de la ciencia.

En Persia, China o el Tíbet, siempre se contempló a la medicina como holística, considerando la armonía entre cuerpo, mente y espíritu. El cuerpo debe vibrar en armonía con el cosmos, o en caso contrario se produce la enfermedad. El trabajo interior permite la conexión con los dioses –macrocosmos– y abre al paciente una vía de comunicación para sanar. Esta

tradición sigue también muy arraigada hoy en día entre los *Chamanes* de todo el mundo, quienes la utilizan como medicina sagrada y en los rituales de iniciación.

En Grecia la medicina tuvo una sólida base mágico-religiosa influenciada por culturas más antiguas como las mesopotámicas –caldeos, persas, asirios– y las africanas –Egipto–. Se consultaban los oráculos y los dioses participaban directamente en la sanación de los hombres. En el Templo de Delfos se podía leer: “Gnosei Seauton” –conócete a ti mismo–, y se trabajaba con la medicina psicosomática y la curación a través de inducciones hipnóticas. Platón ya mencionaba cómo un buen discurso puede producir estados de conciencia que generen en nuestro organismo diferentes tipos de sustancias químicas que afecten a nuestros estados anímicos. En sus escritos podemos encontrar innumerables referencias en relación a la medicina psicosomática como esta máxima: “Cuida bien el alma si no quieres enfermar del cuerpo y de la cabeza”.

Platón utilizó la alegoría de la caverna como una metáfora para explicar aspectos de la condición humana, pero si viviera en el siglo XXI, entre nosotros, podría representar esto mismo con los mundos creados en el ciberespacio; a través de ellos una persona puede entrar en contacto con individuos u objetos que parecen reales pero que en realidad no lo son. Platón seguramente los habría rescatado para traerlos hacia el mundo real. “Podemos conocer la verdad y la verdad nos hará libres”, pero en general nadie desea ser libre y Platón sugiere que recibirían a sus libertadores con insultos y que incluso intentarían matarlos.

También Pitágoras, aunque culturalmente es más conocido por sus aportaciones en las matemáticas, era un gran filósofo y conocedor de la *psiquis* humana, como podemos leer en alguno de sus escritos: “Que tu cuerpo no sea la cárcel de tu alma”. Y Aristóteles, hace referencia a los distintos usos de la palabra y la gran fuerza persuasiva que puede ejercer para conseguir la curación.

Muchos lugares, tales como Pérgamo, Atenas, Éfeso, Epidauros o Delfos, fueron puntos neurálgicos y lugares de peregrinación, donde los pacientes eran sometidos a diferentes tipos de tratamiento con especial énfasis en los trabajos con sueños dirigidos y con estos estados ampliados de conciencia para curar sus enfermedades.

Especialmente en Epidauros, en el Templo del Dios de la medicina, Asclepiades –conocido como Esculapio por los romanos–, los enfermos llegaban al recinto sagrado y se quedaban allí a dormir. Durante la noche y al apoderarse de ellos el sueño, entraban en una fase denominada por los

sacerdotes vigilantes del templo con el nombre de “incubatio”, en la cual Asclepiades entraba en la mente de cada paciente para reconocer su enfermedad y darle el tratamiento adecuado. La prueba final era el paso por “El Tolo”, una especie de laberinto subterráneo donde el enfermo tenía que llegar hasta el centro del mismo. Allí se producía la catarsis y a través de ella, la curación. Los enfermos, antes de abandonar el lugar, dejaban colgado en la puerta del Templo algún objeto personal como prueba de la remisión de su enfermedad.

Entre los mayas y aztecas la vida se veía como una lucha entre los dioses del bien y del mal. La enfermedad se producía como castigo por haber ofendido directamente a los mismos o sus leyes impuestas, y por lo tanto los tratamientos tenían un gran contenido religioso. Los sacerdotes utilizaban lo que denominaban “Sueños Mágicos”, que eran estados ampliados provocados por la ingesta de ciertas sustancias psicoactivas –enteógenos– como la mesalina o el peyote, que al ser ingeridas producían experiencias místicas; a ello le unían la imposición de manos y los cantos y bailes sagrados a través de los cuales podían acceder a entrar en el cuerpo de sus pacientes para sanarlos.

Si analizamos muchas de las documentaciones del siglo X, podemos ver en ellas que los médicos Sufíes de Andalusí estaban mucho más avanzados en conocimientos que los de la medicina que se practicaba en el resto de Europa. Adquiridos de culturas anteriores como la egipcia y la griega, también utilizaban los Estados Ampliados de Conciencia para curar –por medio de la sintonización del paciente– con el centro del orden cósmico y hacer la reconexión con el principio original, y en estos estados sus pacientes podían hacerse un autodiagnóstico de enfermedades.

A partir del siglo XIV la Iglesia Católica adquiere un papel predominante en la práctica de estas técnicas inductivas, ya que muchos médicos ignorantes atribuían todas las enfermedades incurables y otras de las que desconocían sus remedios, a “brujería”. Se creía que enfermedades como la histeria o la epilepsia eran consecuencia de los malos espíritus y las posesiones diabólicas, estando exclusivamente en manos del clero el poder manejar estas situaciones. En 1486 se publicó el manual para cazadores de brujas *Malleus Maleficarum –El martillo de las brujas–*, apareciendo consigo una epidemia de brujería; muchos pobres enfermos fueron directamente condenados a la hoguera y otros “salvados” por “la fuerza de la palabra de Dios”. Un sacerdote que alcanzó mucha fama por sus curaciones masivas y fue muy respetado y temido por todo el mundo, era Gasmer, quien teniendo un hábil manejo del poder de la palabra y la fuerza de las creencias, conseguía inducciones colectivas y así expulsaba a los demonios del cuerpo de los enfermos que acudían a él.

La explicación dada por la Iglesia de la fuerza para curar, era que estaba en el poder que Dios había delegado en los sacerdotes como sus representantes en la Tierra.

Johann Weyer fue uno de los pocos médicos que se atrevió a enfrentarse contra los abusos y excesos del sistema impuesto de “cacería de brujas”, pero eso sólo le sirvió para que sus críticos se abalanzaran sobre él y fuese acusado de conspirador y partícipe de actos de brujería por parte de los Juristas y de la Inquisición.

A principios de la segunda década del siglo XVI, Teofrasto Bombast Von Hohenheim, conocido como Paracelso, estableció que si los astros ejercían cierta influencia sobre la Tierra como se creía, y nosotros aprendíamos a manejar esa energía, entonces podríamos ejercer influencia sobre otras personas y ayudarles a sanar. Fue un pensador renacentista muy avanzado para su época, con ideas muy interesantes de lo que hoy llamamos medicina psicosomática, pero que le costó ser tachado de hereje y expulsado de la ciudad de Basilea, donde vivía.

La figura más importante que aparece a mediados del siglo XVIII es el médico austriaco Mesmer (1734-1815), quien se hizo famoso por sus curaciones con imanes a lo que llamó “Teoría del magnetismo animal”. Su teoría se basaba en la influencia de la Luna y los astros en el cuerpo humano y sus enfermedades; creía que el cuerpo humano estaba formado por un fluido semejante al del espacio que recorre por dentro nuestro cuerpo y que regula la actividad del mismo, y que cuando éste se queda bloqueado, se produce la enfermedad. Si se conseguía la transmisión de ondas magnéticas a la persona, se podrían equilibrar las dos partes y recuperar la salud. Para restablecer el equilibrio se debía sintonizar la energía del paciente con la energía universal, haciendo uso del magnetismo.

En una primera etapa trabajaba con imanes que colocaba encima de sus enfermos, aunque más tarde se dio cuenta de que sólo con su presencia también se curaban –nacimiento indirecto de la hipnosis inductiva y el efecto placebo–. En muy poco tiempo su nombre ya era conocido por todo Austria, e incluso en otros países de Europa; pero a su vez, creó gran envidia y temores entre el cuerpo médico oficial que veía cómo su trabajo empezaba a ponerse en entredicho y se cuestionaba la efectividad de la medicina convencional.

Mesmer consiguió la simpatía y protección de la emperatriz María Teresa, pero este poder lo llevaría también a su caída, ya que los médicos de la Corte aprovecharon la recaída de una ahijada de la emperatriz, llamada María Theresa Paradis –a la que Mesmer había supuestamente curado de una

ceguera provocada por desórdenes histéricos—, para acusarlo de impostor y charlatán, y forzar a la Emperatriz a que lo expulsara de la Corte.

Decidió entonces irse a París y empezar de nuevo, donde al poco tiempo recuperó su fama. Allí diseñó una especie de bañera gigante en cuya base había puesto imanes y en donde podían meterse grupos de más de 30 personas al mismo tiempo provocando catarsis en cadena, en donde en muchos casos los pacientes se curaban de sus enfermedades (trató principalmente casos de mujeres que sufrían histeria).

Las proezas que estaba realizando Mesmer fueron del conocimiento del rey Luis XVI, quien le propuso escribir un libro sobre esa forma de curar y que enseñara a los médicos de la Corte las técnicas que él utilizaba; Mesmer rechazó la oferta y esto creó un gran malestar en Luis XVI, quien entonces ordenó crear dos comisiones científicas que se formaron con miembros de la Sociedad Real de Medicina, de la Facultad de Medicina y de la Academia de Ciencias, para que investigaran y evaluaran los trabajos de magnetismo animal que desarrollaba Mesmer y su principal discípulo, el doctor Charles D'eslon. Los experimentos que llevó a cabo la comisión nombrada, se centraron, no en si funcionaba o no lo que hacían estas dos personas, sino en si se había descubierto un nuevo magnetismo.

Estas comisiones, formadas por Benjamín Franklin, Antoine Lavoisier, Joseph Ignace Guillotin, Jean Sylvain Bailly y Jussieu, diseñaron una serie de pruebas y a algunas personas se les hizo creer que estaban siendo sometidas a los tratamientos de Mesmer, cuando no era así; mientras a otros, se les sometía al tratamiento sin que ellos lo supieran. Los resultados y conclusiones fueron que los efectos de Mesmer se debían puramente a su poder de sugestión y a la imaginación, y por lo tanto que el magnetismo o "fluido animal" no existía y no tenía ningún interés científico. Esto provocó que Mesmer cayera en un gran desprestigio y se le acusara de farsante, por cuyo motivo tuvo nuevamente que cambiar de país. Vivió en el pueblo suizo de Frauenfeld ejerciendo como médico rural durante una década, y fuera del círculo polémico del magnetismo animal; incluso rechazó una propuesta de la Academia de Ciencias de Berlín para explicar sus teorías, y finalmente murió en Suabia (Alemania) en 1815 sin aportar nada nuevo en los últimos años de su vida.

En 1837 la Academia de Medicina creó otra comisión para estudiar nuevamente el efecto del magnetismo animal, dando como resultado el mismo que emitió la comisión encabezada por Franklin.

A finales del siglo XVIII sobresalen los trabajos de Giuseppe Balsamo, mejor conocido como Conde Alejandro de Cagliostro (1743-1795), médico de

formación que siguió los pasos de Paracelso, alquimista y ocultista, iniciado en los Grandes Misterios y en la Gran Pirámide, emisario de la Gran Hermandad Blanca y perteneciente a las Logias más importantes de esos momentos –los Caballeros de Malta y la Masonería–. Da un giro radical en las creencias que hasta ese momento se tenían, y afirma que las curaciones no se producen por la intervención divina sino que tienen una base racional y explicable, y demuestra que no es necesario ser sacerdote para conseguir resultados positivos con los pacientes. Demostraba sus poderes al controlar la mente de las personas y manipularlas a su antojo –estado profundo de hipnosis en ondas Delta–. Al ser una persona envidiada por mucha gente, tanto de la nobleza como del clero, se aprovechan estos comentarios y los testimonios de la mujer de éste para acusarlo de hereje y adorador del diablo, y se le condena a muerte por parte de la Inquisición. El papa Pío VI le conmutó la pena de muerte por cadena perpetua a cambio de que se retractara de sus aseveraciones, cosa que hizo pero al estallar la Revolución Francesa y temiendo que lo pudieran liberar, el 28 de agosto de 1795 lo estrangularon en su celda de la fortaleza de San Leo.

Armand de Chastenent, conocido como el Marqués de Puysegur (1751-1825), siguiendo las ideas del magnetismo animal, trabaja haciendo que sus pacientes abracen un árbol grande que tiene en su casa –que supuestamente está magnetizado– y potencia en ellos el cambio de los estados de conciencia; esto llevaba a muchos pacientes a alcanzar un estado muy profundo de relajación al que llamó “estado sonambúlico” o “crisis perfecta”.

Se aparta de los pasos de su maestro Mesmer, negando la existencia de fluidos magnéticos y abanderando un *slogan*: “Cree y ocurrirá”. Su planteamiento, que sería el punto de partida de la psicología moderna, se basa en que para que exista éxito psicoterapéutico se deben dar: la creencia en la eficacia de la cura, el deseo de curar y la naturaleza de la relación entre el paciente y el terapeuta.

Puysegur observó que a los pacientes, cuando estaban en estos estados ampliados de conciencia, se les activaba de forma sorprendente la memoria, llegando a recordar cosas que de manera consciente les resultaba imposible. Más tarde también descubre que pueden autodiagnosticarse y a partir de ese momento adopta una postura más pasiva, dejando que sean los propios pacientes quienes van marcando el camino y proponen sus vías de mejora.

Con la supervisión del famoso botánico Paurent de Jessieu, comprobaron que el Comité de Científicos de la Academia Francesa se había equivocado al estudiar el magnetismo animal, ya que los sujetos con los que ellos experimentaron, reaccionaban no sólo con una inducción directa a través de la

palabra, sino incluso con sólo una orden mental o indicándoselo con un dedo cuando éstos estaban de espalda y no podían verlo. Esto quería decir que entonces sí que unas personas podrían influir en otras con sólo su deseo.

El abate José Custodio de Faria (1756-1819), quien había conocido la obra de Mesmer y a Puysegur, y estudiado sus trabajos, niega que la cura esté basada en el magnetismo y empieza a trabajar en lo que el llamó "sueño lúcido". Cambió el nombre de "magnetizador" y "magnetizado" por los de "concentrador" y "concentrado", e incorpora en sus trabajos la concentración de la mirada logrando con esto una gran relevancia en la confianza entre el paciente y el terapeuta. También observa que la causa del sonambulismo reside en el paciente y no en quien induce la sesión. Fue uno de los pioneros en usar la hipnosis para el tratamiento de enfermedades psicósomáticas y psiquiátricas, pero tanto la prensa como el cuerpo médico, se burlaron de sus trabajos acusándolo de "feriante". También desarrolló lo que hoy conocemos como fenómeno poshipnótico y la autosugestión. Murió de un infarto cerebral en la celda de un asilo de París en la indignancia más absoluta y ridiculizado por todos.

Philippe Pinel (1745-1826), médico Jefe del hospital de locos de Salpêtrier (París), empieza a tratar a los locos como enfermos mentales y no como a criminales o poseídos, estaba convencido de que las brujas eran personas con trastornos mentales. Abre nuevos caminos en el campo de la neurología, ya que hasta ese momento se pensaba que la enfermedad mental provenía únicamente de lesiones nerviosas cerebrales. A través de nuevas líneas de investigación se comienza a plantear que muchos problemas de los que tiene el hombre son de tipo emocional. Asienta las bases para trabajar con los enfermos mentales, cambia el término "loco" por el de "alienado", y ordena que les quiten las cadenas incorporando el diálogo y la atención personalizada a los mismos.

En Inglaterra, unos años más tarde, John Ellioston, quien llegó a ser el Presidente de la Real Sociedad Médica en Londres, demostró cómo a través de los estados ampliados de conciencia se conseguían efectos positivos en casos en los que la ciencia médica había tenido rotundos fracasos. También en esa época James Esdaile obtiene un gran renombre gracias a sus operaciones sin anestesia en soldados, cuando estuvo destinado como militar en la India.

James Braid (1795-1860), médico cirujano oftalmólogo inglés, demostró que se podía inducir sin utilizar el método del magnetismo animal de Mesmer; para ello, hacía que sus pacientes fijasen la mirada en un objeto luminoso que

colocaba por encima de sus cabezas, y observó cómo a través de la repetición constante de estímulos luminosos, se conseguía la inhibición de ciertas áreas corticales paralizando los centros nerviosos de los ojos y desestabilizando el equilibrio del sistema nervioso, afirmando que esos estados ampliados de conciencia se conseguían como consecuencia de reacciones de tipo fisiológico.

Mientras el paciente observaba el objeto, Braid a su vez inducía sugerencias verbales que potenciaban el trance y le hacían entrar en lo que llamó "un sueño nervioso". Le da el nombre de hipnosis –su nombre proviene del griego "hipnos": Dios del Sueño, y "Gnosis": conocimiento–, aunque más tarde reconocería que no era el término más adecuado para describir lo que sucede en estos estados. También emplea la hipnosis como anestesia y publica varios libros sensacionales sobre el hipnotismo y su relación con el sistema nervioso.

El famoso cirujano alemán Rudoff Heidenhain, quien había sido siempre un detractor de estas técnicas, se convenció de las mismas cuando su propio hermano se sometió a una sesión en la que le hicieron beber tinta pensando que era cerveza.

Escuela de Nancy: Fue creada por el médico francés Jacque Liebeault (1823-1904) que renunció a su título académico y se nombró curandero. Su método hace una combinación entre las técnicas de James Braid y las del abate Faria, creando la terapia por sugestión y plantea que el trance es un estado normal y no patológico. Asimismo, descubre que las sugerencias sólo funcionan si la persona que las recibe está predispuesta a ello. Por eso acuña el término de "autosugestión". Además demostró cómo el sujeto puede recordar las sesiones si se le pide que lo haga. De esta Escuela salieron otros personajes de prestigio como Berheim y Coué.

Hyppolyte Bernheim (1837-1919): Es alumno de Liébeault y afirma que todo el mundo puede ser sugestionable en mayor o menor medida. A través de estos estados de conciencia inicia el estudio de diferentes patologías y no sólo la histeria, como lo hiciera en su momento la Escuela de París. Induce a sus pacientes a que las ideas e imágenes que ven en estados hipnóticos, después se transformen en actos concretos. Más adelante abandona la hipnosis y basa su trabajo en sugerencias directas a sus pacientes acuñando el término "psicoterapia".

Emilio Coue (1857–1926): Farmacéutico. Profundiza en los trabajos de Liebeault sobre la hipnosis y en la autohipnosis. Experimenta la autosugestión con sus pacientes observando cómo funciona el efecto placebo dándoles de beber agua coloreada y haciéndoles creer que tomaban medicinas. Crea un método para que las personas se autoprogramen a pensar en positivo

popularizando una frase que más o menos decía: “Cada día, a todas horas y desde todos los puntos de vista, me encuentro cada vez mejor”, que aconsejaba recitar a sus pacientes varias veces a lo largo del día. Se pudo observar cómo los sujetos sometidos a este estudio progresaban con mucha más rapidez que los pacientes que no utilizaban el mismo sistema. Se fue a vivir a Estados Unidos creándose a partir de él la Escuela Americana.

Escuela de París: Jean Martin Charcot (1825-1893) fue la figura más relevante de la misma. Neurólogo de gran prestigio, comienza revisando las teorías de Mesmer pero rápidamente centra sus trabajos en investigar la relación entre la histeria y la hipnosis, y cómo la parálisis histérica no se debía a lesiones estructurales del sistema nervioso, además de cómo podía producirse o eliminarse bajo los estados ampliados de conciencia. Diferencia tres tipos de niveles hipnóticos: Letargia, estado parecido al sueño; Catalepsia, donde el sujeto se queda inmóvil conservando la postura en la que se le deje, y Sonambulismo, que era el estado magnético descrito por Puysegur –pérdida de conciencia–. Demostró cómo muchos casos de supuestas posesiones no eran tales, sino ataques de histeria.

Pierre Janet (1859-1947): Dedicó toda su vida a la investigación y a la enseñanza. Sus primeros trabajos fueron sobre el sonambulismo y el hipnotismo, y cómo utilizar la sugestión para buscar y modificar los recuerdos patógenos.

Fue discípulo de Charcot y trabajó junto a él en Salpêtrier en la investigación de la histeria, siendo el director del Laboratorio de Psicología Patológica. Investigó sobre cómo las emociones estaban directamente implicadas en los trastornos orgánicos, y fue uno de los fundadores de la medicina psicosomática. Elaboró la teoría del *automatismo psicológico* total o parcial para explicar los comportamientos amnésicos que se observan en los estados de desdoblamiento de la personalidad, expresión de síntomas esencialmente histéricos emanados de *ideas fijas subconscientes* derivadas éstas, a su vez, de acontecimientos vividos de manera traumática, de los cuales los “ataques” son la reproducción. Estuvo enfrentado a las ideas de Freud y comentó que él había creado el método catártico antes que éste.

Paul Marie Louis Pierre Richer (1849-1933): Miembro de la Academia de Medicina y Jefe de Laboratorio de la Clínica de Enfermedades del Sistema Nervioso, continúa la línea de investigación y trabajo que había iniciado Charcot con la hipnosis, y sus investigaciones sirven como aporte a Freud para desarrollar su teoría y trabajo sobre el inconsciente.

J. Breuer (1842-1925). Se puede decir que este médico fisiólogo es el precursor del método que más tarde se llamó "psicoanálisis". En esa época (1870-1880) no existían tratamientos eficaces para los trastornos psicológicos, estaba naciendo la psiquiatría y a este tipo de enfermos se le trataba con un enfoque puramente neurológico. Se utilizaba gran variedad de fármacos, entre ellos la morfina, el hidrato de cloral y el cloroformo, las estimulaciones eléctricas y curas en balnearios. Josef Breuer inicia un trabajo muy profundo y personalizado con una paciente llamada Bertha Pappenheim a la que llamó "Anna O", que estaba muy afectada emocionalmente y disparó los cuadros clínicos de una histeria a raíz de vivir durante varios meses la relación con su padre moribundo. En las sesiones de trabajo esta mujer pudo sacar a flote todas sus emociones contenidas a lo largo de los años, simplemente a través de una relajación y el diálogo guiado con Breuer que le permitía una descarga emocional; y según ésta se producía, se pudo observar cómo sus síntomas iban desapareciendo. A este "todo" le llamó "cura por la palabra" o método hipnocatártico.

Durante unos años apoyó económicamente a Freud y ejerció como una importante figura consejera para él, aportando y compartiéndole sus experiencias, e incluso éste retomó el caso de "Ana O" entre los años 1880 y 1882, y absorbió y aprendió muchísimas cosas de su amigo. En 1895 escribieron la obra *Estudio sobre la histeria* basado en este caso; éste fue realmente el verdadero trampolín para Freud, que le permitió poco más tarde iniciar el desarrollo del psicoanálisis. Poco después romperían su relación debido a las discrepancias y a la importancia que daba Freud al factor sexual en la histeria.

Sigmund Freud (1856-1939): Estudia en la Escuela de París con Charcot y después con Bernheim en la Escuela de Nancy. Desde muy joven tuvo una gran vocación científica. Trabaja en el Área de Neurofisiología en el Instituto de Ernst von Brücke, y después de eso con una sólida formación y base neurológica, se le otorga una beca para ir a estudiar a París donde se inicia en la hipnosis, siendo discípulo de Charcot durante varios años. Después de las aportaciones hechas por su amigo Breuer, decide abandonar la línea de su maestro, ya que le costaba mucho poder inducir a estados hipnóticos a sus pacientes. Continúa la investigación de Breuer dando lugar al nacimiento del psicoanálisis y la libre asociación de ideas, estableciendo las bases de la psicología moderna.

La aportación más importante de Freud es hablar del inconsciente y cómo a través del mismo se podían descifrar las causas y el origen de los problemas que tenían los pacientes. También habla de las resistencias como mecanismos de defensa y de la "transferencia" como una proyección de

los problemas y conflictos personales de los pacientes que dirigen hacia el terapeuta.

Introduce los conceptos del Ello que es la parte animal del ser humano y la zona de la mente donde se sitúan los impulsos instintivos y primarios en el "Yo" que es más realista y coherente en sus actos, y es el responsable de aportar una organización a los instintos y condicionar la conducta y el "Súper Yo" que, influenciado por el entorno social y cultural en el que nos hemos criado, interioriza el concepto de lo prohibido, de lo moral, y por lo tanto es el responsable de la censura y los sentimientos de culpa.

Los últimos años de su vida los vivió atormentado por un cáncer de mandíbulas que le hacía insoportable aguantar el dolor y el olor que desprendía de sus mandíbulas podridas. Murió por una sobredosis de morfina –tres dosis seguidas– que le inyectó un amigo que hizo que dejara de respirar. Está considerado el "Padre de la psicología moderna".

Entre los seguidores y discípulos de Freud, que aportaron nuevos avances al psicoanálisis, cabe destacar a Alfred Adler, William Stekel, Otto Rank, Carl Jung, Ferenczi, Karl Abraham, Lacan, Melanie Klein, Winnicott, Françoise Dolto y su hija Ana Freud.

Alfred Adler (1870-1937): Médico oftalmólogo seguidor de las teorías y trabajos de Freud, se une a éste y es nombrado en 1910 Presidente de la Asociación Psicoanalítica de Viena, editando junto con el maestro la Revista de Psicoanálisis. En 1911 después de la publicación de su primer libro y discrepancias que surgen con Freud, decide abandonar la Asociación y crear su propia escuela. Su modelo psicológico se centra en las influencias del entorno familiar y social en el carácter del sujeto y en la creación de un sentimiento de inferioridad del mismo, que trata de compensar manifestando una voluntad de superioridad y poderío, pero ejercida en el mismo plano de sentirse inferior. Este instinto se llamó afán de perfeccionamiento. El sujeto se separa del grupo y hay que volver a enseñarle a aceptarse y a integrarse.

Sandor Ferenczi: Médico neurólogo y psiquiatra, fue uno de los más cercanos discípulos de Freud, pero desde su publicación del libro *Talaza: psicoanálisis de los orígenes de la vida sexual*, en 1924, comenzaría su distanciamiento con Freud, ya que éste no veía con buenos ojos las ideas de Ferenczi sobre el posicionamiento del terapeuta con respecto al paciente. En su libro hablaba de la importancia de la proximidad al mismo y a lo que denominó "técnica activa". También propuso la incorporación de métodos sugestivos –entre otros la hipnosis– al trabajo con el psicoanálisis, creando una fuerte polémica con su maestro Freud. La dura crítica y valoración del libro *Con-*

fusión de lengua entre el adulto y el niño: el lenguaje de la ternura y de la pasión, por parte de su maestro, hizo que fuese el punto final, y que Ferenczi se separara para siempre de Freud.

Carl Gustav Jung (1875-1961): Se han escrito cientos de libros basados en las teorías de este psiquiatra que fue el fundador de la Escuela de Psicología Analítica, quien no solamente se centró en la psicología sino que también demostró un gran interés por los movimientos religiosos, la cultura oriental, la vida después de la muerte, el mundo espiritista y hasta los ovnis.

Fue discípulo y colaborador de Freud, y durante un tiempo participó en las tertulias de éste último; intercambió puntos de vista con el mismo, viajó con él a diferentes congresos y hasta fue el primer Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional, pero después de su publicación del libro *Metamorfosis y símbolos de la libido*, Freud rompió las relaciones con él porque Jung no estaba de acuerdo en admitir que la totalidad de las neurosis fuesen producto de una sexualidad reprimida. Jung parte de una teoría sobre la existencia de una conexión entre el "yo" y la humanidad en general, a lo que denominó "inconsciente colectivo". Es un conocimiento con el que todos nacemos y compartimos, e influye en todas nuestras experiencias y comportamientos.

También concede una gran importancia a los sueños y los considera una puerta abierta a la interpretación del inconsciente. La información de muchos de sus planteamientos teóricos le llegaron a través de la interpretación de sus propios sueños. Su relación psicoanalista-psicoanalizado la concibe de igual a igual, debiendo el analista conocer muy a fondo el historial clínico de su paciente. A partir de 1913 la ruptura con Freud es definitiva, y en 1958 funda su propia escuela y método de trabajo que denomina *Psicología Analítica*.

Esta es una de mis frases favoritas de Jung: "Si queremos entender la jungla, no nos podemos contentar con sólo desplazarnos por los alrededores, debemos entrar en ella, no importa lo extraña o aterradora que pueda verse".

A partir de Freud y Jung mucha gente comienza a descubrir qué emociones olvidadas les habían marcado profundamente sin que pudieran recordarlo, y esto hace que aparezca un nuevo enfoque en la manera de tratar a los pacientes y las enfermedades mentales.

Ivan Pavlov (1849-1936): Piensa que la hipnosis se produce como una respuesta condicionada por la palabra y capaz de modificar la actividad cerebral.

Fernández Colavida en 1888, presentó en el Congreso Espiritista Internacional, celebrado en Barcelona, su trabajo sobre numerosos casos de regresión en el tiempo a *vidas pasadas*.

Albert de Rochas fue coronel de ingenieros y administrador de la Escuela Politécnica de París. Cuando se jubiló se dedicó de tiempo completo a algo por lo que siempre había sentido gran pasión: el estudio de los estados ampliados de conciencia. Escribió varios libros sobre estos temas; en ellos recoge los diferentes bloques de trabajo que en la actualidad se analizan en Terapia Regresiva: niñez, nacimiento, claustro materno, espacio entre vidas y vidas pasadas. En sus últimos años se dedicó a recopilar pruebas y datos que pudieran conformar las vidas pasadas descritas por sus pacientes. En 1911 publicó su libro *Las vidas sucesivas*. Su primera experiencia de regresión hipnótica la realizó en 1890.

El doctor Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), además de su ya conocida gran aportación a la neurociencia en sus investigaciones sobre el sistema nervioso por la que le concedieron el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1906, también sentía una gran inquietud y afán por conocer aspectos relacionados con el espiritismo y el mundo de los sueños, y a partir de 1889 desarrolló un gran interés por investigar el alcance de los Estados Ampliados de Conciencia, y sobre todo cómo se podrían utilizar para que sirvieran de analgésico natural en intervenciones quirúrgicas. De hecho, comenzó a practicar con innumerables amigos y pacientes y hasta utilizó estas técnicas en el parto de sus dos últimos hijos.

Lamentablemente todos los apuntes de su trabajo de esos últimos años, que estaba recopilando para hacer un nuevo libro, desaparecieron al ser bombardeado en la guerra civil española el hospital donde trabajaba, con lo que se perdió una gran aportación a la ciencia sobre sus investigaciones.

Johannes Heinrich Shultz (1884-1962): Psiquiatra alemán. Después de formarse y practicar el psicoanálisis, comienza a investigar la relación entre mente y relajación, creando en 1920 la técnica de "entrenamiento autógeno" que consistía en la repetición de ciertas frases como: "Tu brazo se vuelve pesado", "sientes una calidez en todo el cuerpo", "tu cuerpo pesa más y más". Según sus propias palabras, "el principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales, y que en analogía, con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos".

Este sencillo método hoy en día, sigue utilizándose por parte de muchos psicólogos para la relajación de sus pacientes.

En 1929 el doctor Cloquet realizó una mamectomía sin anestesia química, aún desconocida. A partir de esta fecha se realizaron numerosas intervenciones clínicas con este sistema.

A raíz de la Primera Guerra Mundial, hay un resurgimiento de la hipnosis para trabajar con los problemas psicológicos y traumas causados en los excombatientes. Los psiquiatras Wingfield y Hadfield experimentaron con soldados que tenían diferentes traumas, haciéndoles regresar al momento en que éstos se habían producido y reviviéndolos nuevamente. Se observó que con esto mejoraban notablemente y en muchas ocasiones curaba totalmente a los afectados.

Edgar Cayce (1877-1945): Fue un brillante sensitivo estadounidense que dejó una amplia documentación sobre la existencia de "vidas sucesivas". Al morir en el año 1945, su secretaria se encargó de recopilar los más de 2 mil 500 casos que trató sobre este asunto, y años más tarde se creó una fundación que lleva su nombre y en la cual se pueden conseguir los numerosos libros que escribió a lo largo de esta vida.

Conferencia de Boulder (Colorado): En 1949 se establece una polémica entre médicos y psicólogos. Los primeros pretendían que sólo los psiquiatras pudieran realizar psicoterapia. A partir de ese momento se generan nuevos modelos terapéuticos diferentes al psicoanálisis, apareciendo el conductismo y la Terapia Humanista.

En 1955 la Asociación Médica Británica respalda la práctica de la hipnosis en la formación universitaria de medicina. Tres años más tarde, la Asociación Psicológica Americana establece la hipnosis como especialidad médica.

Entre los años 60's y 80's, basándose en los descubrimientos del ruso Pavlov, aparece la denominada psicología científica, *El conductismo*, que pretende acercarse y ser más reconocida por la medicina moderna y dejar *arrinconados* los trabajos realizados hasta ese momento por otras líneas de pensamiento. Su planteamiento es que los trastornos mentales sin base orgánica son problemas atribuidos a un aprendizaje inadecuado de pautas no deseables y por lo tanto susceptibles de ser modificados en base a nuevos patrones de aprendizaje. Es Skinner quien asienta definitivamente el método de modificación de conductas en forma práctica. Se abandona la idea de fuerzas mentales, fluidos de energías o la incidencia del inconsciente en los trastornos psíquicos, y se basa exclusivamente en la observación del comportamiento y el estímulo/respuesta o gratificación/castigo. En 1958 Wolpe escribe *Psicoterapia por inhibición recíproca*, donde demuestra cómo este tipo de terapia es efectiva en el tratamiento de las neurosis sin tener que someterse a tratamientos largos y costosos a través del psicoanálisis.

En los años 60's también se crea –al margen de la línea oficial– el movimiento humanístico como "tercera fuerza" frente a las dos oficialmente establecidas, que son el psicoanálisis y el conductismo. Dentro de este modelo se

encuentran ubicados el *Análisis Transaccional* (Eric Berne), la *Gestalt* (Perls) y la *Psicoterapia centrada en el cliente* (Carl Rogers y Maslow). En 1961 se crea la Asociación Americana de Psicología Humanista como respuesta a una alternativa al sistema convencional establecido en ese momento (psicoanálisis y conductismo).

Carl Rogers (1902-1987): En 1951 crea una terapia centrada en el sujeto e inicia un proceso de investigación sobre la relación terapéutica. Considera que todos los individuos poseen una capacidad para lograr el crecimiento, la salud y la expansión total de su personalidad, y crea un ambiente cálido y acogedor en las sesiones de trabajo, dejando que su cliente hable de lo que quiera sin ser dirigido por el terapeuta. Esto permite que el sujeto vaya avanzando hasta asumir su propia responsabilidad y madurez.

Abraham H. Maslow (1908-2000): Creó su famosa pirámide de necesidades donde su orden de prioridad va en función de las situaciones que se dan en cada momento de la vida de un sujeto; por poner un ejemplo, diré que personalmente nunca he dado tanto valor a lo que es un trago de agua hasta la primera vez que decidí atravesar el desierto del Sahara con unos cuantos amigos. En ciertos momentos la fijación de una botella de agua y no digamos ya de una cerveza, era algo que se había establecido como una prioridad para mí, y en esos instantes hubiera pagado cantidades astronómicas de dinero a cualquiera que me hubiese conseguido algo que, normalmente todos los días, tengo a la mano abriendo un simple grifo. Maslow estableció cinco escalones en el siguiente orden: las necesidades fisiológicas, las necesidades de la seguridad, la necesidad de sentirse amado y de pertenencia a grupos, la necesidad de la estima y la necesidad de nuestra propia actualización. Cada una de estas etapas va entrando en juego una vez que está satisfecha la fase anterior. Cuando uno tiene una necesidad cubierta se le genera otra nueva de diferente nivel. De poco nos vale el reconocimiento personal de nuestro jefe con una palmadita en la espalda o un reloj de conmemoración de aniversario, si nuestro salario no alcanza para llegar hasta el final de cada mes. Estas necesidades están estructuradas en nosotros a nivel genético como instintos.

Terapia Familiar Sistémica: La forma de actuar de una persona no se puede separar del resto de los miembros que componen la unidad familiar y recibe toda la influencia de la misma actuando en consecuencia. El cometido de la terapia es involucrar a toda la familia en el proceso de trabajo y que mejore su comprensión y trato hacia el paciente.

Terapia Cognitiva: Se puede decir que el padre de la terapia cognitiva fue Alfred Adler (1897-1937), afirmando que desde muy pequeños adquirimos una serie de esquemas perceptivos que generarán unos patrones de con-

ducta en el futuro de manera inconsciente. En la terapia lo que se hace es pasar al plano de la conciencia estos esquemas. En la actualidad, el movimiento cognitivo está abanderado por Albert Ellis y Aaron Beck.

Jacob Levy Moreno (1889-1974): De origen búlgaro, estudió la carrera de medicina en Viena y en 1925 se fue a vivir a Nueva York.

Es uno de los pioneros del trabajo terapéutico en grupo y en 1921 desarrolló el "teatro de la improvisación", donde los pacientes, a través de diferentes escenificaciones y con ayuda de otros actores, podían conseguir resolver sus problemas. Esto sería el principio de lo que más tarde tomaría una estructura terapéutica completa que llamaría "Psicodrama".

Se trata de poner en movimiento al paciente a través de diferentes técnicas y reglas terapéuticas guiadas de dramatización, haciéndolo que actúe y haga una puesta en escena, tanto de acontecimientos pasados como futuros –sean reales o imaginarios–, y el intercambio de roles o proyecciones; de esta forma el sujeto va relatando su historia viviendo diferentes momentos emotivos para que reaccione ante ellos, produciéndose en algunas situaciones verdaderas catarsis que le permitirán darse cuenta de su forma de actuar y de relacionarse con el entorno, además de poder buscar alternativas de cambio, ser capaz de enfrentarse a esos problemas y resolverlos, potenciando así nuevos patrones y modelos de conducta diferentes. En la obra intervienen el escenario, un director, el protagonista principal, los ayudantes –actores secundarios– y el público que evalúa.

Basado en el psicodrama, hoy en día se desarrolla con gran influencia otra terapia llamada *Constelaciones familiares*, que parte exactamente del mismo principio que el psicodrama pero con ciertas variantes.

Fritz Perls (1893-1970): Médico y psicoanalista, abandona esta línea de trabajo por considerarla insuficiente e influenciado por la Terapia Humanista de Maslow, el psicodrama de Moreno, el trabajo corporal, el budismo y el zen, da forma a la Terapia Gestalt en la que utiliza todo lo que necesita en cada momento con absoluta libertad. El enfoque que él da, más que enseñar un estilo de vida, es mostrar un modelo terapéutico. Basó su práctica en desarrollar el potencial humano a través de la introspección espontánea.

Erich Fromm (1900-1980): Estudió Filosofía y Psicoanálisis estando influenciado por las teorías, tanto de Freud como de Marx, y trató de aplicar estas ideas a los problemas sociales y culturales añadiendo a ellas el concepto de "libertad" como característica principal del ser humano, y considerando a las personas fruto de su propia cultura. Su modelo terapéutico busca armonizar las necesidades de la persona y de la sociedad en donde vive.

Después de escribir su libro *Miedo a la libertad* en 1941, se distanciaría para siempre de la figura de Freud.

Milton H. Erikson (1901/1980): Psiquiatra estadounidense considerado como un psicoterapeuta extraordinario y el hombre de ciencia más innovador que ha habido en el mundo en esta materia. Siempre criticó la rigidez, tanto en pensamiento como en metodología de las diferentes escuelas de psicología y psiquiatría del momento. Rompió con el esquema tradicional de terapias largas y creó un estilo de intervención terapéutica breve, basándose principalmente en una aguda observación del comportamiento, el contenido y tono de las palabras de sus pacientes, y la forma de pronunciarlas orientándose más en el aquí y ahora, y resultados inmediatos. Sistema éste que revolucionó el enfoque convencional: "La vida hay que vivirla en el presente para el mañana".

En 1957 fundó la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica, y a partir de ese momento se dedicó a impartir conferencias y seminarios a profesionales de todo el mundo. Entre los años 70's y 80's se publicaron muchos libros de sus discípulos, entre los que se pueden destacar los volúmenes recogidos por Ernest Rossi, Jeffrey Zeig –actual Presidente de la Fundación Erickson– y los textos de Grinder y Bandler, que años más tarde desarrollarían la Programación Neurolingüística (PNL).

Alfonso Caycedo (1932–Actual): Nacido en Colombia, se traslada a estudiar la carrera de Medicina a Madrid. En 1958 termina la especialidad de Neuropsiquiatría y se interesa por la hipnosis, aunque ésta se encuentra muy desacreditada por el uso que le han dado como espectáculo de feria. Gran amante de la cultura oriental, investiga en ella e incorpora diferentes elementos del budismo y el zen, dando forma a un nuevo estilo de terapia que bautiza con el nombre de "Sofrosis".

W. Gray Waler: Médico neurólogo, siguiendo los trabajos desarrollados por James Braid, descubre en 1950 que las luces no sólo afectan a la zona responsable de la visión, sino que también altera los ritmos cerebrales y la actividad cerebral de todo el córtex.

Años 50's y 60's: Resurgimiento del interés por los estados ampliados de conciencia y focalización en trabajos con vidas pasadas. Se realizan importantes aportaciones por parte del psiquiatra Denisse Kelsey y el profesor Nath Barnejee, que en el año 1953, al frente de un destacado equipo multidisciplinario, reunió 1 mil 100 casos de supuestas vidas pasadas. Unos años más tarde es de destacar la importante labor del doctor Ian Stevenson en el estudio de la reencarnación, así como de la psicóloga Edith Fiore y las también psicólogas Winafred Blake y Helen Wambach, el inglés Arnall Bloxham y el español profesor Fassman.

También en la década de los 50's el doctor Alexander Cannon retoma los estudios de De Rochas y estudia 1 mil 400 casos con sujetos voluntarios que acceden todos ellos a experiencias de vidas pasadas. A pesar de que Cannon era muy escéptico sobre este tema, termina admitiendo que la "reencarnación" puede ser real e inicia los trabajos con pacientes de verdad, con los que el enfoque de la psiquiatría o psicoterapias más convencionales, no había funcionado.

Esta línea de pensamiento se ve reforzada a través del movimiento *hippie*, que en su máximo apogeo, en los años 60's, muchos cantantes, pintores y bohemios famosos de todo tipo, se fueron a países de oriente para encontrar y dar un sentido a su vida; a su regreso al mundo occidental, traen consigo las creencias reencarnacionistas, que más tarde diversos psicoterapeutas incorporan en sus trabajos. A nivel terapéutico se piensa que si existe un trauma cuyo origen está en una vida anterior, el revivirlo hará que éste desaparezca.

En la década de los 60's el sueco Thorwald Dethlefsen retoma nuevamente este tema investigando y comprobando con sus pacientes, cómo el trabajar esas supuestas vidas pasadas permite al sujeto curar muchos problemas físicos y mentales que tiene en el presente. También aclara que muy pocos de los datos referidos por sus pacientes pueden ser corroborados, pero eso poco importa si los resultados son positivos para ellos mismos.

También en esta misma década el doctor Morris Netherton escribe varias obras, entre ellas *Vida pasada, un abordaje psicoterapéutico*, y funda a principios de los años 60's la Asociación Americana para el Estudio, Investigación y Tratamiento en Psicoterapia de Vidas Pasadas. Netherton es uno de los pioneros y personas más sobresalientes de este siglo en nuestro campo de trabajo, y presenta programas formativos alrededor del mundo. En sus experiencias revivió su propio naufragio y encontró en un cuaderno de bitácora de la Marina Americana, el nombre del barco que reconoció en Estados Unidos de Conciencia mientras realizaba sesiones de trabajo propias. En su trabajo, utiliza tanto las sensaciones del cuerpo como las emociones que tiene su *cliente* para llegar al origen del trauma, sacarlo a la luz, comprenderlo y sanarlo.

En los años 70's Carl Simonton trabaja en técnicas de imaginación y visualizaciones dirigidas para enseñar a enfermos de cáncer a luchar contra su enfermedad, teniendo resultados bastante sorprendentes. Se observa cómo la mente ejerce un cierto control sobre el sistema nervioso vegetativo. Estos son los comienzos de la actual psiconeuroinmunología.

Los estudios que realiza el doctor Joel Whitton lo llevan a proponer en 1973 al Comité Médico de la Toronto Society for Psychical Research, dirigir un tra-

bajo sobre la reencarnación. En el mismo observa que los fracasos o éxitos en otras vidas pasadas condicionan la estructura de la personalidad del momento actual. “No creer no significa negar, y creer no significa probar”.

En el año 1976 Jeffrey Iverson escribió el libro *Más de una vida* y en 1979 Peter Moss dio forma a los trabajos realizados por Joe Keeton, y escribe el libro titulado *Encuentros con el pasado*. Otro aporte interesante lo realiza Ian Wilson en 1981 con su libro *Mind out of time (La mente fuera del tiempo)*.

Joel Whitton investiga principalmente en el área que se denomina “espacio entre vidas” o el antiguo Bardho descrito por los tibetanos.

Edith Fiore investiga las relaciones Kármicas; es decir, las conexiones que se dan en esta vida entre personas que ya se conocían de vidas anteriores y saber qué necesitan aprender en esta vida para su posterior evolución.

Raymond Moody (California): Su investigación durante más de 20 años sobre casos de muerte clínica y revivirlos con técnicas de resucitación cardiaca, se materializa en su primer libro en los años 60's titulado *Vida después de la vida*. En ella se describe multitud de casos en los que revelan experiencias de “muerte” y la aparición de un túnel de luz por el que se les llama para un nuevo camino. Después de esta investigación comenzó a tratar a sus pacientes con regresiones observando el gran valor terapéutico de las mismas.

Brian Weiss (1944–Actual): Médico Psiquiatra graduado en las universidades de Columbia y Yale, trabajó como Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Monte Sinaí de Miami. A raíz de las experiencias vividas con una de sus pacientes, en la que tras diferentes sesiones de “supuestas vidas pasadas” consiguió resolver los conflictos que la tenían atada en su presente, el doctor Weiss se adentra de lleno en el mundo de las vidas pasadas investigando sobre las experiencias y lo que ocurre más allá de la muerte, y comienza a escribir una serie de libros tras el gran éxito que alcanzó con sus dos primeros: *Muchas vidas, muchos maestros*, y *A través del tiempo*. Todo ello le representa un drástico cambio y transformación personal. Sus planteamientos le generan, como a otros muchos a lo largo de la historia, crear una gran polémica en la comunidad científica y verse rechazado por la misma. Su principal mérito en el trabajo de las Regresiones es el que un gran número de personas en todo el mundo ha podido acercarse a conocer todo lo relacionado con la Terapia Regresiva, iniciándose con sus *best sellers* que se editan por millares en *tiradas* con cada nuevo título que la editorial lanza al mercado, de igual modo que ocurrió en décadas anteriores con los libros de Lombsan Rampa y el conocimiento de los Lamas, o Carlos Castaneda con las fascinantes experiencias de los *chamanes* mexicanos y su trabajo con algunas *plantas sagradas*.

Años 70's y 90's, la importancia de la vida prenatal y el nacimiento: A lo largo de estos años han ido apareciendo infinidad de autores que elaboran teorías basadas en la importancia de las cosas que percibe el feto dentro del claustro materno y el momento de su nacimiento para crear una estructura que definirá en el futuro sus pautas sociales de comportamiento. En esta línea, Alfred Tomates –ya en 1949– descubrió y detectó con toda precisión, cómo el feto reaccionaba en función de los acontecimientos externos que vivía la madre y era capaz de escuchar su entorno sonoro que llega a través de la conducción ósea (columna vertebral).

También en los años 70's, Richard Bandler y John Grinder desarrollan en Santa Cruz (California) la Programación Neurolingüística bajo la influencia teórica de Gregory Bateson, y dan forma a los trabajos realizados por personajes tan geniales como Erickson, Perls o Virginia Satir. Estudian con detenimiento y precisión lo que hacen estos terapeutas de manera intuitiva y sistematizan una serie de reglas para que puedan ser reproducidas, enseñadas y aprendidas por otros. Descubren que hay diferentes tipos de maneras de pensar y procesar la información en cada uno de nosotros, y cómo a través de la comunicación y del lenguaje se producen cambios en el comportamiento de las personas.

Uno de los pequeños secretos de la PNL es llegar a comprender cómo las personas acceden a sus pensamientos a través de la observación de sus movimientos oculares, estructurando así tres grupos de personas: visuales, auditivas o cinestésicas.

Psicología Transpersonal (1980-Actualidad): A partir de estas investigaciones se abre un nuevo campo en el estudio de la mente y muchas personas aportan investigaciones serias para ir llegando a otro tipo de enfoque de la medicina en el que la enfermedad y la manera de abordar su curación, va mucho más allá del puro trabajo sintomático y se incluye la dimensión espiritual del ser humano.

Ken Wilber (1949-Actualidad): Inició la carrera de Medicina pero enseguida comenzó a leer trabajos de psicología y filosofía, y se interesa profundamente por la cultura oriental. Más tarde iniciaría los estudios de bioquímica que también abandona para centrarse exclusivamente a formarse de manera totalmente independiente e iniciar su trabajo de escritor con la publicación de 16 libros relacionados con la espiritualidad y la ciencia. Por su correcto y profundo trabajo en esta materia, se le ha denominado el "Albert Einstein de la conciencia".

Karl Pribram investigó para descubrir dónde reside la memoria y dónde es almacenada. A esto se le llamó, *engramas*.

Otros autores e investigadores como Leboyer, Ludwing Janus, Thomas Ver-ny, Janov (*Grito primal*), Leonard Orr (*Rebirthing*), Patrick Drouot, Stanislav Grof (*Respiración holotrópica*) Joaquín Grau (*Anatheóresis*), Roberto Assagioli (*Psicosíntesis*), David Coopers (*Antipsiquiatría*), Hans Ten Dam (*TVP*), Ernest Rossi, Ernest Pecci, Candace Pert, Bernie Siegel, William James, Rüdiger Dalhke, Ian Stevenson, Melvin Morse, Elisabeth Küblere-Ross, Roger Woolger, Gaston Bachelard, Marie Louise Von Franz, Robert Stein, Alice Millar, William Roll, J. Bjorkhem, Ronal Wong, William James, Morton Prince y Boris Sidis L. Ronald Hubbard, Virginia Satir, Charles Tart, R. Walsh, W. Harman, J. Welwood, Hazel Dening, Hernani Guimaraes, Irene Hickman, José Luis Cabouli, Amalia Estévez, Joy Manne, Arthur Guirdham, Helen Wambach, Raymond Moody, Henry Bouldoc, Meter Ramster, Richard Gerber, Ken Ring, Morey Bernstein, Carol Bowman, Gina Cerminara, Norman Cousins, Denisse Kelsey y tantos otros a los que pido disculpas y que quedan aquí sin nombrar por no hacer interminable esta lista, realizan importantes aportaciones a los avances en todo lo relacionado con la mente humana, los estados ampliados de conciencia y las regresiones, y gracias a todos ellos y a las reflexiones que personalmente me hicieron tener a lo largo de mi experiencia profesional, hoy en día ha sido posible que este libro salga a la luz y usted pueda ahora tenerlo entre sus manos.

Ojalá que este pequeño recorrido por la historia y estos personajes en los que me he centrado, destacando sus importantes aportaciones a la investigación, le haya servido como punto de partida para comprender que para ser un buen terapeuta, como mínimo es necesario tener, al menos, una base y conocimientos de las diferentes Tendencias y Escuelas Psicológicas, y por lo tanto es casi una obligación inexcusable conocer lo máximo posible de todos los creadores de estas corrientes, principalmente aquellos que en los últimos cien años han hecho grandes aportaciones en beneficio de la Psicoterapia. Piense que no hay una técnica terapéutica que sea “la única”. Por eso, si quiere ser un buen Terapeuta Regresivo Reconstructivo, deberá conocer las cosas que hizo un largo número de profesionales que han aportado su entrega, ilusión, cariño y amor en el trabajo para ayudar a que muchas personas tengan una mejor calidad de vida interior, aunque no aparezcan sus nombres en ningún libro ni pasen a la historia escrita. Simplemente, muchos decidieron aportar y compartir sus conocimientos con la certeza de que “el saber no ocupa lugar, nos hace más sabios y encima quema karma”.

Capítulo II

Explorando nuestra mente

*“El hombre, si se lo propone, puede ser el
escultor de su propio cerebro”.*

Ramón y Cajal

LOS DOS CEREBROS

Nuestro cerebro actual es el resultado de millones de años de evolución y de adaptaciones necesarias para nuestra supervivencia en la vida de esta hermosa Tierra en la que habitamos.

Todos procedemos de esa historia evolutiva; por esa razón, nuestras estructuras nerviosas y secreciones internas, son similares para afrontar la vida que se nos presenta día con día.

Los seres humanos utilizamos ese mismo cerebro para recoger las percepciones, pensar, relacionarnos con nuestro entorno y afrontar los desafíos en la búsqueda de nuestras metas.

Durante la etapa intrauterina, el crecimiento de nuestras neuronas es increíblemente rápido alcanzando un número de cientos de miles por minuto y creando más de 40 mil sinapsis por segundo en cada centímetro cuadrado de la corteza cerebral.

Se estima que el cerebro humano, al nacer, tiene unos 100 mil millones de neuronas o células nerviosas y pesa aproximadamente unos 350 gramos, tan sólo entre el 20 y 25 por ciento del volumen del cerebro adulto. Este crecimiento nervioso en la niñez y adolescencia se produce no sólo por el aumento del tamaño de las neuronas sino por el desarrollo de axones y dendritas que son ramificaciones del cuerpo neuronal que se multiplican e interconectan unas con otras, facilitando así la comunicación nerviosa –o sinapsis– y el intercambio de información entre esa red neuronal y la formación de la mielina, que es una sustancia que recubre los axones o terminaciones nerviosas. Así, el peso promedio del cerebro adulto es de 1.4 kg a la edad de 18 años y suele mantenerse hasta los 50 años aproximadamente, donde empezarán los cambios.

En la primera etapa del niño el proceso evolutivo es muy alentador, ya que el cerebro alcanza el volumen del adulto casi al fin de la primera década de vida. Tras comprobaciones realizadas por científicos, se observa prácticamente una inexistente conexión neuronal al nacer y cómo la densidad de estas conexiones se desarrolla en el curso de los primeros años de vida.

Para conseguir un desarrollo cerebral adecuado y saludable, es imprescindible su estimulación temprana desde el nacimiento. Todos sabemos que

los bebés que crecen privados de afecto, abandonados o sin tener cubiertas sus necesidades básicas, se desarrollan con más lentitud y con un nivel de ansiedad mayor que los bebés atendidos correctamente en un entorno protegido y amoroso. Este menor desarrollo psicomotor es consecuencia de una deficiente estimulación de la neuroplasticidad, siempre que no haya lesiones cerebrales.

Se puede definir la neuroplasticidad como la capacidad del sistema nervioso para aumentar –regeneración neuronal– o disminuir el número de ramificaciones neuronales y sinapsis –conexión entre dos neuronas– a partir del estímulo sobre el córtex cerebral mediante la llegada de potenciales de acción a las neuronas. Estos potenciales de acción pueden mejorar nuestro rendimiento intelectual o por el contrario, reducirlo. Durante el desarrollo intrauterino y después, tras el nacimiento y en los primeros años de vida, se pueden crear de 30 mil a 50 mil sinapsis por segundo en cada centímetro cuadrado de la corteza cerebral (la corteza cerebral adulta tiene unos 2 mil 200 cm cuadrados).

Pero no vamos a profundizar sobre ello, ya que nos sacaría de la intención de este libro; sólo mencionaremos que la neuroplasticidad es la base estructural del aprendizaje y si bien es cierto que con la edad disminuye la capacidad neuroplástica del cerebro, también lo es que la forma de evitar su deterioro precoz es a través del estudio, la lectura, la creación, la invención y la relación de conocimientos. Ejercitando nuestro cerebro de todos los modos posibles, conseguiremos mantenerlo joven e inquieto; es decir, ágil.

RECUERDO BREVE ANATÓMICO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Comenzaremos hablando de la neurona o célula nerviosa cuya función es la transmisión de información a través de nuestro sistema nervioso mediante impulsos eléctricos. La neurona se compone de cuatro partes especializadas: el cuerpo neuronal, el axón, las dendritas y las terminaciones sinápticas. El cuerpo neuronal contiene lo necesario para su mantenimiento; es decir, su nutrición, producción de energía, síntesis de moléculas, etcétera. También contiene el núcleo que es como una bolsa porosa donde se encuentra el material genético –ADN–. De este cuerpo neuronal emergen dos prolongaciones distintas: las dendritas, que son prolongaciones pequeñas, numerosas y cortas. Tienen unas protuberancias denominadas espinas dendríticas, y el axón es único y largo –algunos llegan a medir hasta un metro de longitud–. El extremo del axón se dilata formando las terminaciones sinápticas (podemos imaginar que son como unas ventosas que se adhieren a las espinas dendríticas de las neuronas vecinas, constituyendo así las zonas de contacto o sinapsis).

Para que el impulso eléctrico transmita información a través de estas redes neuronales, es necesaria la participación de mensajeros químicos o neurotransmisores; éstos son pequeñas moléculas químicas que actúan en las zonas de contacto o sinapsis. El axón funciona como un cable eléctrico que conduce el impulso hasta las terminaciones sinápticas donde provocará la liberación química del neurotransmisor que sale hasta llegar a la dendrita de la neurona siguiente.

Las neuronas secretan diferentes neurotransmisores, dependiendo de su localización en el sistema nervioso y de su función dentro de esa red neuronal. Se han identificado más de cincuenta y la mayoría de los fármacos que se utilizan en psiquiatría y neurología van dirigidos a modular las sinapsis, aumentando o inhibiendo determinados neurotransmisores o sus receptores con el fin de reequilibrar la bioquímica nerviosa.

He seleccionado siete neurotransmisores con sus características brevemente resumidas por si algún lector está interesado en ellos:

- Acetilcolina: fue el primero que se descubrió. Permite el movimiento voluntario y lo emplean las neuronas responsables de la contracción

muscular. Importante en procesos como la atención, el aprendizaje o la memoria. Se han observado niveles bajos en enfermos de Alzheimer.

- Serotonina: asociado al bienestar, disminuye la ansiedad y eleva nuestro estado de ánimo. Los fármacos antidepresivos y plantas como el *Hypericum Perforatum* –hierba de San Juan o Hipérico–, actúan sobre él potenciando su acción. Importante su acción en ciclos como vigilia y sueño, el dolor o el apetito.
- Dopamina: implicado en la respuesta física y su motivación. Es potenciada por el alcohol y la cocaína. Se han observado niveles altos en enfermos esquizofrénicos, comprobándose que en exceso puede producir alucinaciones. Sin embargo, en enfermos de Parkinson hay bajos niveles, causando un deterioro del movimiento.
- Encefalinas: son opiáceos del propio organismo. Reducen la tensión nerviosa, relajan y son reguladores del dolor. Se potencian con fármacos derivados de la morfina y drogas como la heroína.
- GABA: es el inhibidor más importante ya que produce inhibición en la neurona receptora. Es el principal modulador de la actividad cerebral. Los fármacos tranquilizantes potencian su acción.
- Noradrenalina: modula la capacidad de respuesta física y mental en situaciones de alarma. Participa en los cambios del nivel de atención. En el sueño su actividad es baja y se potencia con las anfetaminas.
- Glutamato: es el más extendido en el córtex cerebral. Es indispensable para el desarrollo cerebral, aprendizaje y memoria a largo plazo.

Además de neuronas, nuestro cerebro tiene otro tipo de células llamadas *células de glía* –o neuroglía–, que en griego significa pegamento, ya que se pensaba que su acción era dar firmeza a las neuronas. Son entre 10 y 50 veces más numerosas que las neuronas. Éstas no pueden transmitir el impulso nervioso pero contribuyen al desarrollo del sistema nervioso, le dan firmeza, controlan el flujo sanguíneo e incrementan la rapidez del impulso nervioso por el revestimiento de los axones con mielina, que es como un protector aislante en ese cableado; también controlan los niveles de los neurotransmisores y fagocitan restos de neuronas degeneradas en condiciones patológicas, restituyendo la integridad del sistema nervioso.

El sistema nervioso humano se compone del Sistema Nervioso Central formado por la médula espinal y el encéfalo, y el Sistema Nervioso Periférico está compuesto por los ganglios e infinidad de nervios que recorren nuestro cuerpo.

Haremos un repaso del Sistema Nervioso Central mencionando que la *médula espinal* es una especie de cordón alargado que recorre el interior de

nuestra columna vertebral; de ella salen nervios que trasladan información a las extremidades y vísceras. Por esta razón, una lesión o ruptura puede ocasionar pérdida de sensibilidad y falta de respuesta en el movimiento.

El *encéfalo* está situado en el interior del cráneo y está formado por el tronco, cerebelo y cerebro. El tronco conecta la médula espinal con el cerebro, transportando la información desde nuestro cuerpo al cerebro y al contrario; es “el corre ve y dile”. Tiene otras importantes misiones como regular la respiración, la capacidad para tragar alimentos, la sensibilidad de la cara, los movimientos de los ojos, los latidos del corazón o la presión sanguínea. El cerebelo se encuentra detrás del tronco encefálico y es el que se encarga de la postura del cuerpo, su equilibrio y la ejecución y coordinación de los movimientos voluntarios. Evolutivamente el tronco encefálico y el cerebelo son las partes más antiguas y constituyen el 15 por ciento del peso, el 85 por ciento restante corresponde al cerebro.

A pesar de las muchas investigaciones que se han realizado sobre el cerebro, éste sigue siendo la estructura más maravillosa y misteriosa del Universo, ya que aún hay infinidad de cosas del mismo que son desconocidas para la ciencia en la actualidad. Se sabe que es la computadora más grande y completa que jamás se haya creado, pero se desconoce su capacidad real de almacenaje y la memoria que pueda tener.

A diferencia de cualquier computadora creada por la mano de los humanos, que no puede soñar ni procesar pensamientos o generar emociones, y que cuando se desenchufan los cables de la corriente eléctrica deja de trabajar, el cerebro es capaz de generar todo esto y nunca se desconecta, ni siquiera cuando estamos durmiendo; sigue enviando señales a través de más de un trillón de conexiones neuronales. Además de ese entramado sostenido y alimentado por unas doscientas mil millones de neuroglías –tejido que forma la sustancia de sostén de los centros nerviosos compuestos por una finísima red en las que están incluidas células especiales muy ramificadas–, entra en juego otro factor, ya que dependiendo de los distintos niveles de ondas cerebrales en las que nos encontremos en diferentes momentos, sus posibilidades son ilimitadas, percibiendo la realidad desde diferentes ángulos de conciencia.

Se dice que normalmente podemos estar utilizando entre el uno y el cinco por ciento de su capacidad real, aunque algunos investigadores lo han llegado a comparar con un grano de arena en relación a toda una playa. La realidad es que conocemos muy poco del mismo pero en verdad es algo maravilloso que nos deja fascinados.

Actualmente se conoce que el cerebro es el Director de Orquesta que dirige el resto de nuestros órganos, y que en función de cómo mueve su batuta, regula el flujo de información que llega a todo nuestro organismo.

LOS DOS HEMISFERIOS CEREBRALES Y SUS FUNCIONES

El cerebro está dividido en dos hemisferios: el izquierdo y el derecho, separados por una fisura longitudinal, de adelante hacia atrás. Aparentemente son iguales, simétricos como si fueran las dos partes de una nuez; sin embargo, funcionalmente son distintos. En diferentes intervenciones quirúrgicas para intentar frenar los ataques epilépticos, se pudo comprobar cómo al seccionar el cuerpo calloso y las conexiones nerviosas que sirven de unión entre los dos hemisferios, realizaban ciertas funciones de manera independiente el uno del otro. A través de estos experimentos, hoy en día sabemos que estos hemisferios tienen dos formas diferentes de adquirir y procesar la información, y por tanto los conocimientos. Son distintos y complementarios, funcionando como si de uno sólo se tratara, gracias a ese cuerpo calloso que los une mediante un haz de axones que transmiten e intercambian constante información entre los dos hemisferios. También se ha comprobado científicamente que cuando un hemisferio está más activo, el otro permanece en un estado más pasivo de funcionamiento.

Parece una nuez y es debido a los surcos que forman el córtex cerebral que constituye la parte externa que envuelve núcleos más internos como el tálamo, los núcleos basales, el hipotálamo, el hipocampo y la amígdala.

El córtex ocupa la mayor parte de nuestro cerebro, tiene mucho qué ver con las capacidades cognitivas: la conciencia, la personalidad, el lenguaje y el pensamiento abstracto –todo lo que nos diferencia del resto de mamíferos–, y también es responsable de otras funciones motoras y sensoriales. Se divide en cuatro lóbulos: frontal, parietal, occipital y temporal. En ellos hay áreas diferenciadas que procesan la información que nos proporcionan los cinco sentidos sobre el medio que nos rodea, así como áreas como el habla o la memoria. No entraremos en detalles sobre estas áreas, sólo las mencionaré sabiendo que tenemos zonas cerebrales dedicadas a cada uno de los sentidos. La información recibida en cualquier parte del cuerpo, viaja por los nervios, entra en la médula espinal y pasa por el tálamo antes de llegar al córtex sensorial primario del hemisferio opuesto. Por ejemplo, la presión que notamos cuando saludamos con un apretón de manos con la derecha, es detectada por el hemisferio cerebral izquierdo.

Así, el hemisferio izquierdo rige la parte derecha del cuerpo y trabaja en el mundo físico, percibe de manera objetiva y es capaz de distinguir y hacer una separación entre “dentro” y “fuera”, entre el “yo” y “el otro”, y es responsable de la capacidad analítica; es lógico, razona, contrasta hechos, procesa la información por pasos, es lineal e interpreta y enjuicia, estando constantemente alerta y en permanente vigilancia de todo lo que ocurre en el exterior de nosotros. Es cuantitativo y en él se da la destreza manual, el cálculo y la numeración, además de crear la estructura del lenguaje verbal y escrito. Trabajamos más con este hemisferio cuando estamos en bandas de ritmos rápidos de frecuencias cerebrales –Beta/Gamma–, y suele ser el hemisferio más dominante de la población –alrededor del 90 por ciento– a partir de los siete y hasta los 10 años de edad, dado el sistema establecido de sociedad en que vivimos –principalmente la occidental–, en el que todo gira a través del método, análisis, reflexión, intereses personales, competitividad y un continuo “mantenerse alerta y despierto”, etcétera, dejando poco espacio para el altruismo o la creación de ideales y sueño.

Las fantasías procedentes de las quimeras internas se permiten en edades tempranas; sin embargo al adolescente y con mayor presión aún al adulto, se le exige una atención centrada en esa parte productiva y analítica propia del hemisferio izquierdo. Esto a su vez hace que este sistema de vida nos genere mucha más carga de responsabilidad, y por lo tanto mucho más estrés y tensión que a veces nos resulta imposible desprender de nuestro cuerpo, ni siquiera a través de la vía de escape de los sueños, ya que en muchas ocasiones tampoco éstos resultan reparadores. Hasta nuestro plan educativo de enseñanza, está principalmente focalizado en potenciar el hemisferio izquierdo a través de un sistema formativo demasiado lineal y sistematizado, donde la imaginación es, a mi juicio, escasamente estimulada.

El hemisferio derecho, por otra parte, rige la parte izquierda del cuerpo y trabaja en el mundo no físico; percibe de manera subjetiva y en función de cuanto más ritmos de frecuencias de banda baja se encuentre –Alfa/Theta/Delta– la separación y distinción entre el “yo” y “el resto” o “dentro”, “fuera”, la hacen más compleja. Se mueve por analogías, por metáforas y por la intuición, utilizando como hilo conductor las emociones y los sentimientos, creando imágenes, símbolos y arquetipos. En él no existe el espacio ni el tiempo, pero sí la globalidad, la fantasía, la creatividad y la capacidad de percibir, sentir y apreciar la música y hacer los matices de diferenciación de los colores. Este hemisferio está más desarrollado en el neonato y hasta que alcanzamos la edad de entre siete y 10 años, que es cuando empieza a potenciarse más el análisis. Es el hemisferio que utilizamos para ir creando nuestras estructuras mentales.

A veces hay personas que me preguntan si es mejor desarrollar más nuestro hemisferio derecho o si es malo tener más adiestrado el izquierdo. Mi respuesta es siempre la misma: Los dos hemisferios son igual de importantes para nuestra adaptación y evolución, y aunque uno predomine más que otro en función de la actividad que en cada momento estamos desarrollando, es imprescindible tener una equilibrada y correcta comunicación entre ambos, a la vez que fomentamos la capacidad de cada uno de ellos. Sería impensable creer que en una sociedad como la nuestra, alguien podría sobrevivir por mucho tiempo sólo funcionando con hemisferio derecho y se moviera exclusivamente por la intuición o por lo que le dicta su corazón de manera totalmente abierta y sin restricciones. Esto sólo conllevaría muchos tropiezos y cada vez más dificultades de sobreponerse; pero tampoco podemos dejar que nuestra vida esté conducida exclusivamente por un hemisferio frío y calculador, que en todo momento sólo busca encontrar sentido a todo lo que le rodea de manera totalmente analítica y material. Lo ideal, como todas las cosas en la vida, es poder estar en el punto medio y aprovechar la sinergia producida por nuestros dos hemisferios trabajando en paralelo y con el mismo objetivo: poder desarrollarnos al máximo posible de la manera más feliz y reparadora para cada uno de nosotros.

Al fenómeno de dominancia de un hemisferio cerebral para determinadas funciones se le denomina lateralidad, siempre teniendo en cuenta que aunque ésta exista, los dos hemisferios actúan de forma coordinada gracias al cuerpo calloso que conecta las neuronas de un hemisferio con las del otro a través de millones de axones. Esto permite la interrelación de las funciones lateralizadas, por ejemplo incorporar las emociones en el habla o el pensamiento. Una anécdota es que el cuerpo calloso es comparativamente más grueso en mujeres que en hombres, y puede que esta diferencia marque la facilidad de las mujeres para expresar sus emociones.

La zona del lenguaje se encuentra en el hemisferio izquierdo y está formada por dos áreas: el área de Broca que es la zona capaz de convertir y expresar nuestros pensamientos en palabras, y el área de Wernicke que es la parte responsable de la comprensión oral y escrita del lenguaje.

Con la vista ocurre que la información del ojo derecho llega al córtex visual del hemisferio izquierdo y viceversa. Las distintas áreas del córtex visual reciben esta información y la envían a la asociación visual donde se vincula con información subjetiva y emocional, dando como resultado la percepción consciente final del objeto.

Por ejemplo, si miramos un ramo de flores blancas, una parte del córtex visual está percibiendo su forma tridimensional, otra su color y otra su po-

sición, pero según nuestro estado de ánimo o experiencias vividas anteriormente que incluyan un ramo de flores blancas, el estímulo visual será interpretado como estimulante o deprimente, dependiendo de las asociaciones mentales preexistentes con ese mismo objeto, en este caso el ramo de flores blancas.

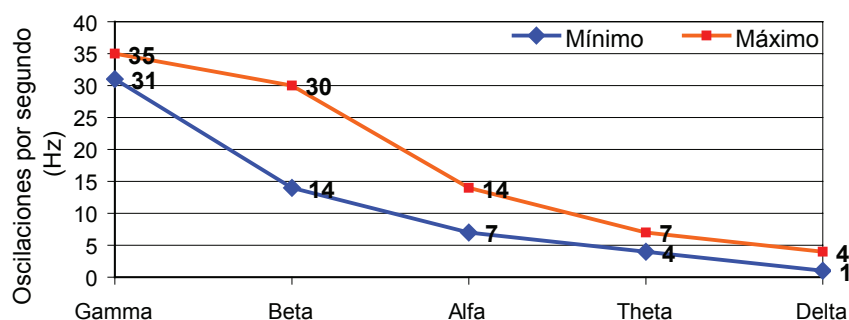
Podríamos intentar potenciar ya desde la escuela, que no sólo se incluyeran asignaturas como Matemáticas, Física, Química o Lenguaje, sino también materias como la imaginación, relajación, potenciación de las capacidades extrasensoriales, intuición, creatividad, narrativa, magia... seguro que daríamos un salto cualitativo de gran magnitud en la evolución del ser humano y en la resolución de problemas. En este sentido cabe destacar las aportaciones que realizó la doctora Montessori en el nuevo modelo de enfoque en las escuelas que llevan su nombre y que se encuentran repartidas por todo el mundo.

LOS CINCO NIVELES DE ONDAS CEREBRALES

Los seres humanos utilizamos estos dos hemisferios y trabajamos más con uno u otro en función de los estados y ondas cerebrales en los que nos encontremos en diferentes momentos y situaciones. En el año 1929, el psiquiatra suizo Hans Berger pudo registrar, a través de la invención del electroencefalograma, la actividad eléctrica cerebral y sus diversas variaciones. Años más tarde, Loomis, Harvey y Hobart sistematizaron esta actividad de los impulsos electroquímicos que se generan en las neuronas y que provocan las ondas cerebrales, dividiéndolas en cinco grandes grupos que determinan diferentes planos de conciencia. Esta división empieza a partir del plano 'o' donde clínicamente decimos que una persona está muerta y llega a sobrepasar los 30 Hz de oscilación por segundo. Veamos esta clasificación:

- *Ondas Gamma*: Más de 30 oscilaciones por segundo. Se dan en ataques epilépticos y en algunos estados psicóticos. Son las menos conocidas e investigadas; no se sabe casi nada sobre este grupo, ya que no es conveniente provocar intencionalmente este tipo de ondas por sus efectos devastadores de destrucción neuronal. Últimamente se ha comprobado que también se dan, en ocasiones aisladas, en algunas personas en éxtasis y cuando están en estados de experiencias transpersonales.
- *Ondas Beta*: Oscilan entre 14 y 30 frecuencias por segundo. Son más prominentes en regiones frontales y centrales del encéfalo. Este estado corresponde al de vigilia... cuando estamos despiertos. Es un estado que implica la actividad espontánea en los adultos: la acción, tanto física como mental. En este estado se percibe la realidad externa y estamos volcados hacia ella. Saber que hay algo fuera de nosotros. En los estados anteriores todo está dentro de nosotros.
- *Ondas Alfa*: Oscilan entre las siete y 14 frecuencias por segundo. Se originan en las regiones posteriores del encéfalo. Son propias del reino animal. En las personas, su característica principal es la sensación que percibimos de gran paz y quietud, donde se empieza a acallar lo externo y sólo llegan pensamientos tranquilos. Es el nexo de unión entre el cuerpo y la mente. Se utiliza mucho en los estados de meditación, yoga, etcétera.

- **Ondas Theta:** Oscilan entre los 4 y 7 Hz de frecuencias por segundo y proceden de las regiones temporales. En estas ondas se vive un estado profundo de relajación. En él existe un alto grado de inspiración creativa y de emotividad, potenciándose la capacidad de aprendizaje y la vivencia de hechos pasados; es justo el umbral del sueño. Es el estado ideal para trabajar en la Terapia Regresiva Reconstructiva, porque provoca la libre asociación del inconsciente, potenciando la actividad del hemisferio derecho e inhibiendo parcialmente la del hemisferio izquierdo, de manera que entienda lo que siente el derecho pero sin la censura ni represión constante que mantendría este hemisferio izquierdo en pleno rendimiento, bloqueando parte de las posibles emociones que pretenden salir al exterior desde el hemisferio derecho. En estos niveles de ondas se puede llevar al paciente retrocediendo en el tiempo hasta dar con la experiencia de su raíz enfermiza que es la causa de sus problemas actuales.
- **Ondas Delta:** Su frecuencia está por debajo de los 4 Hz. Predominan en todas las regiones cerebrales, son características de los lactantes y la primera infancia, y en los adultos durante las fases más profundas del sueño no REM. Provoca el tercer grado de hipnosis –hipnosis profunda en el que se alcanza un estado de hipersugestibilidad–. En estos niveles se puede estimular y reforzar el sistema inmunitario.



Ondas cerebrales
Figura 1

A su vez, todos estos grupos los podemos englobar en dos grandes bandas de frecuencia cerebral: los llamados ritmos lentos –Delta, Theta, Alfa– y los denominados ritmos rápidos –Beta y Gamma–. Cada uno de estos dos bloques corresponde a los dos hemisferios cerebrales: izquierdo y derecho.

A través de múltiples estudios de laboratorio, se ha comprobado que la inducción a ondas de ritmo lento –Delta, Theta y Alfa– liberan una gran cantidad de neurotransmisores, provocando un aumento en la comprensión de nuestra propia historia y evolución, promoviendo nuestro aprendizaje con

un nuevo enfoque más abierto y tolerante en la visión de la vida, dando más flexibilidad a nuestras anteriores y rígidas creencias. Esta disposición nos hará adaptarnos con mayor fluidez ante los cambios existenciales que no cesan.

Nuestra especie humana apareció hace unos 200 mil años; la raíz es antigua pero la humanidad es reciente; fue nuestro cerebro y su capacidad para la emoción, el afecto y la cultura, lo que nos hizo humanos. Este cerebro nuestro se debate entre el amor y la guerra, el goce de la compañía y la soledad del espíritu, la creación y la destrucción.

La emoción es generadora de vínculos y relaciones sociales, pero también en la Terapia Regresiva Reconstructiva –TRR– es la llave que nos abre la puerta de entrada a la conciencia... el vehículo que nos conduce al centro de nuestro Ser.

El control de las emociones se logra gracias a muchas estructuras cerebrales que no he mencionado aquí, pues se escapa al propósito de estas páginas. Los humanos somos felices o infelices gracias al buen funcionamiento de todas ellas y las sustancias químicas que generamos. Nuestras cualidades dependen de ello, así como los afectos, la solidaridad, la empatía, la curiosidad por conocer y comprender mejor nuestro entorno, pero estas estructuras tan complejas son también las responsables de que en ocasiones nos compliquemos la vida y aparezca la depresión, los miedos, la frustración y otros estados generadores de enfermedad. Todo depende del uso que hagamos de nuestras capacidades cerebrales y emotivas; así pasamos del equilibrio a la agitación o desasosiego mental. Es nuestra responsabilidad conocer los límites, a menudo imprevisibles y desconocidos, que delimitan la salud de la enfermedad.

Alguien dijo que la capacidad del ser humano para el sufrimiento es increíble; esto tiene que ser verdad pues si hemos perdurado tanto como especie, es porque no sucumbimos fácilmente, nos cuesta rendirnos. Nuestro cerebro tiene que desarrollar estrategias para su supervivencia, no sólo en cuanto a cubrir las necesidades materiales básicas sino también actitudes dirigidas a conseguir una mayor cuota de felicidad, aunque a veces fracasemos en los intentos; son estos fracasos precisamente los que nos hacen avanzar generando pensamientos encaminados a nuestra superación. Sin estos desafíos nuestro cerebro no sería lo que es.

Como en el resto de las especies, en lo más profundo de nuestro cerebro se encuentra la perpetuación y el interés por la vida; por ello, atentar contra la vida de otro, se considera algo perverso e inhumano. Respetando nuestra existencia y facilitándola, añadiremos valor a nuestra propia evolución.

Capítulo III

Salud emocional y factores que inciden en ella

*El verdadero descubrimiento no consiste
en buscar nuevos paisajes sino en cambiar
de punto de vista.*

Proust

LAS DOS MEDICINAS

En la antigüedad, las ciencias como las Matemáticas, la Medicina, la Astronomía, la Filosofía y la enseñanza, se estudiaban y transmitían al mismo tiempo que otras áreas relacionadas con aspectos mágicos como la influencia de los astros en el comportamiento humano y el manejo de las plantas. Todo el conocimiento estaba en manos de una sola figura que era el mago, sacerdote, santón o hechicero del lugar, y cuando una persona estaba enferma se le trataba en su totalidad cuerpo-mente-alma, sabiendo que si algo afectaba a una de las partes, automáticamente las otras también estarían dañadas. Ahí tenemos a nuestros grandes sabios de la antigüedad: Paracelso, Hipócrates, Aristóteles, Pitágoras, Platón, Sócrates, Leonardo DaVinci, etcétera, todos ellos poseedores de cualidades excepcionales y reconociendo el alma como parte fundamental del Ser. Hasta el siglo XIX la medicina era una sola sin hacer distinción entre la moderna –científica-alópata– y la tradicional (holística).

Los avances de la biología, la farmacoterapia, la robótica y nuevas tecnologías, hacen que a partir de ese momento se separe el estudio y tratamiento de la mente por un lado y el cuerpo físico por otro como si fueran elementos totalmente disociados, y no sólo llega ahí sino que día a día se va adentrando más en la especialización técnica y científica, y van emergiendo nuevas sub-especialidades para ir centrándose más en un órgano concreto o parte de él hasta llegar a especialidades tales como es la actual medicina celular.

Consecuencia de todo esto ha sido el alejamiento del concepto de un TODO a través de un interés creciente en el detalle, y por ello la medicina convencional se convierte en una ciencia fría y distante donde lamentablemente hoy en día se habla del paciente de la habitación 304 sin conocer, en muchos casos, ni siquiera el nombre de la persona que ocupa este espacio.

Viniendo de una familia en donde han habido profesionales del mundo de la medicina científica, me he visto involucrado y debatiendo en innumerables ocasiones sobre este aspecto, llegando a reconocer algunos de mis familiares inmersos en esta línea, que tenía razón en cuanto a ese distanciamiento que yo reprocho de la medicina alópata, poniendo como justificación que lamentablemente hay demasiados enfermos y muy poco tiempo para poderles dedicar, y por esta razón en muchas ocasiones se prefiere no

conocer a profundidad el entorno de los pacientes para no sentirse demasiado involucrado en sus emociones y vivencias.

Quiero dejar claro que el objetivo de las dos medicinas es el mismo: la recuperación de la salud de los pacientes. Si bien, los caminos son diferentes.

Así, la medicina científica se centra siempre en el plano físico y visible, su impulso es el racionalismo *Cartesiano* y focaliza su trabajo en la supresión de los síntomas que presenta en cada momento el paciente por la vía más rápida sin llegar al origen de los mismos y sin conceder al enfermo la posibilidad de asumir un rol activo que le permita responsabilizarse de su propia enfermedad y su actitud ante la vida. Es una medicina sintomática y paliativa, contempla el cuerpo humano desde esa visión que propondría Descartes en el siglo XVII en la que los cuerpos vivos son máquinas similares a relojes, la visión mecánica del Universo.

Este *mecanicismo* ha permitido grandes avances técnicos gracias a la investigación biológica y fisiológica, pero tiene como contrapartida que el paciente se sitúa en esa posición pasiva donde “se deja que le hagan” y tras un largo desfile de ir de especialista en especialista, los médicos le diagnostican y le dicen, en el mejor de los casos, lo que tiene; lo clasifican, hacen un pronóstico de su enfermedad donde poco puede hacer el paciente –salvo ponerse en sus manos–, y al final ellos le irán marcando las pautas para la eliminación de los síntomas.

Para ello, esta medicina científica ortodoxa trabaja sobre los órganos, tejidos, células... se sirve de la cirugía para extirpar aquello que considera está interfiriendo el buen funcionamiento del conjunto del organismo, inventa prótesis y órganos artificiales para sustituir las partes dañadas de nuestro cuerpo, descubre nuevas vacunas y utiliza la farmacología para que los productos químicos actúen en el organismo.

Sin embargo, a medida que van apareciendo nuevos fármacos y vacunas para combatir ciertas enfermedades, vemos cómo van apareciendo otras nuevas; unas veces a manera de reacciones adversas como consecuencia de los efectos secundarios de los medicamentos, y otras debido a toxinas procedentes del medio ambiente en el que estamos inmersos, donde los alimentos tienen demasiados agentes químicos. Nuevos virus y bacterias más agresivas y resistentes a los antibióticos, aparecen incesantemente.

Se ha erradicado la peste, el sarampión, la difteria, la viruela, la lepra, la tuberculosis, pero sin embargo emergen con toda su morbosidad enfermedades como el ébola, el Sida, nuevas formas del cólera, la hepatitis ‘C’ y ‘E’, el SARS –Síndrome Respiratorio Agudo Severo–, la encefalopatía espongiforme bovina y su transmisión al hombre, numerosas enfermedades de origen

autoinmune y neurológicas, así como intolerancias y procesos alérgicos que se manifiestan en la piel o se traducen en desórdenes digestivos.

Toda esta amalgama de síntomas, síndromes idiopáticos –de etiología desconocida– y trastornos múltiples, desbordan a la comunidad científica que se queda sin respuestas en muchos casos. En los últimos 20 años se han descubierto nuevos gérmenes productores de nuevas enfermedades, y se estima que en los próximos años aparecerán 200 nuevas bacterias que afectarán a la salud humana. La medicina no deja de investigar ni un minuto. Como dice Aldous Huxley: “La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto, que cada vez es más difícil hallar a alguien totalmente sano”.

La realidad es que el porcentaje de enfermos en el mundo, en relación a la población, sigue siendo el mismo. Si no se enferma de una cosa, se enferma de otra. Quizás estamos intentando tapar con cinta aislante una manguera de riego en mal estado, de forma que a medida que tapamos en un sitio se abre un agujero nuevo en otra parte sin llegar a tomar la medida más adecuada que sería ir a cortar la llave de paso del agua.

La medicina holística, por su parte, tiene una visión más global e integradora, tratando de aliarse con el síntoma y buscar qué nos está queriendo decir. Investiga la manera de interpretarlo e intentar descifrar qué se esconde detrás de él para saber realmente lo que de verdad nos está ocurriendo. Se mantiene cercana a la persona que en esos momentos está sufriendo y trata de que el paciente incorpore lo que realmente le falta para estar sano sin etiquetar con una denominación clínica el padecimiento de la persona.

Se valoran los aspectos mentales como determinantes, ya que se consideran indicadores de la reacción mórbida; o dicho de otra manera, nuestro modo de responder a agentes patógenos, nuestra constitución y los antecedentes familiares, marcan las líneas de predisposición a padecer determinados trastornos. Así, con nuestro modo reaccional, nos inclinamos ante determinadas enfermedades y, curiosamente, en la práctica clínica se comprueba cómo, por poner ejemplos, las humillaciones añejas tienen predilección por manifestarse en la piel, mientras que las personas muy tímidas suelen tener dolores de estómago frecuentes o las personas tristes padecer enfermedades de vías respiratorias.

La actitud de la Medicina Holística ha sido siempre mucho más abierta, tolerante y cercana al individuo, y trata al conjunto del Ser en todos los niveles. Le interesa cómo vive el afectado su enfermedad, por eso huye de las clasificaciones. En esta medicina no hay diagnóstico ni clasificación, se evitan las etiquetas porque no existen dos enfermedades iguales, como no habrá dos personas ni tratamientos iguales.

Y ahora la pregunta es: ¿Cuál de las dos medicinas es la mejor? Es evidente que las dos formas de enfocar la curación son necesarias y deben caminar de la mano hacia una misma dirección, tratando de sumar esfuerzos para el avance y beneficio de la humanidad; para ello, es necesario que la medicina científica baje del pedestal en el que muchos de sus colectivos y profesionales se posicionan, y no quiera seguir manteniendo la exclusividad de la credibilidad y la totalidad del poder en sus manos, e intente comprender a la otra medicina sin establecer por ello una caza de brujas. ¿Qué le asusta realmente? ¿Nos recuerda esto algo de la historia que hemos visto en las páginas anteriores? ¿Por qué no mirar a países como China, Alemania, Francia o Inglaterra? En ellos existe una cultura médica en la que conviven estas dos formas de acercamiento sin esa rivalidad y descalificaciones que observamos en otros países; ninguna pretende ser la única sino que los esfuerzos deberían dirigirse a complementarse.

Cada día es mayor el número de médicos que se cuestionan la efectividad de ciertas maneras de trabajar que realizan en su profesión; debemos tratar de quitarnos las medallas distintivas de *ganadores de nada* para bajar al terreno de la colaboración que será la única vía de potenciar el bienestar en este planeta. Afortunadamente cada vez hay más equipos multidisciplinarios trabajando en algunos hospitales o centros privados que unen sus esfuerzos, conocimientos y todos los recursos que están a su alcance en función de cada una de sus especialidades en beneficio de sus pacientes. De ese modo muchos médicos o psiquiatras recomiendan técnicas como la Acupuntura, Reflexología, Reiki, Shiatsu, Naturopatía, Bioenergética o Terapia Regresiva Reconstructiva a pacientes que consideran, obtendrían buenos resultados eliminándose efectos indeseados por una medicación muy potente y que lejos de conseguir “eliminar”, lo que hace es añadir enfermedades nuevas a otras zonas del cuerpo, haciendo cada vez más complejo su tratamiento.

Si observamos lo que está ocurriendo en los últimos años, cada vez más gente está volviendo a repoblar aquellos lugares que antaño se despoblaron para ir a las grandes urbes. Mucha gente ha entendido que el sistema de vida y los valores que se apreciaban en las grandes ciudades no se adaptaban a la realidad de sus necesidades interiores, creándoles un estrés continuo y un malestar generalizado que poco a poco les estaba produciendo un daño irreparable. Pero han sabido cambiar este ritmo de vida, dejar atrás sus puestos de trabajo –en algunos casos como ejecutivos de grandes empresas– para volver a los espacios libres de polución e integrarse y vivir en la naturaleza. Del mismo modo, podemos observar que muchas personas están acudiendo nuevamente a la medicina tradicional, quizás

para sentirse más acogidas y entendidas por crear un espacio donde se les permite una vía de diálogo a través de la que pueden expresar sus sentimientos, sin miedo a ser reprochados o censurados por ello. En la actualidad, se calcula que más del 75 por ciento de la población ha acudido alguna vez a este tipo de medicina, ya que la oficialmente reconocida les estaba fallando y no les da respuestas a sus necesidades. Las personas necesitamos que nos escuchen, sentirnos acogidas y más cuando nos sentimos enfermas. Si estamos tratando de explicar a nuestro médico familiar un cierto dolor que nos acompaña en determinadas ocasiones y lo asociamos, por ejemplo, a una reestructuración en nuestra empresa o a un problema sentimental, y en ese momento se nos saltan las lágrimas, es muy probable que el profesional nos remita al psiquiatra sin hacer comentario alguno, con lo que nuestro malestar aumenta y nos sentimos extraños porque lo primero que pensamos es: ¡Qué mal debo estar cuando me manda al psiquiatra! ¿Me estaré volviendo loco?

¡Por favor! Siga el consejo del título de una película de A. Amenábar... *Abre los ojos*.

¿CÓMO SE PRODUCE LA ENFERMEDAD?

Carecería de todo sentido el que una persona que observa humedad en su casa se limitara a llamar a un pintor para que diera una mano de pintura encima de la pared, sin más, ya que tarde o temprano, al no conocer el origen real que ha ocasionado esta humedad, volvería de nuevo a aparecer. Lo correcto sería picar esa pared o subir al tejado de la casa para encontrar el origen de todo eso y descubrir que, quizás unas tejas levantadas por donde se filtra el agua, han provocado el daño en la pared de nuestra habitación. Hasta no llegar al tejado, descubrir la causa y repararla, la pared no cesará de filtrar la humedad y por muchas capas de pintura que pretendamos dar, tarde o temprano el problema volverá a surgir.

¿Es más importante nuestra casa que nuestro cuerpo? ¿Por qué entonces nos conformamos con intoxicarnos con infinidad de medicamentos con el único fin de bloquear los síntomas sin preocuparnos de buscar su origen? No sería cuando menos cuestionable preguntarnos: ¿Qué está sucediendo con una persona que en pocos años ha sido intervenida quirúrgicamente en reiteradas ocasiones, y observar cómo detrás de cada solución a un problema aparece, de manera automática, otro nuevo? Ya existe hasta un término –yatrogenia– para hacer referencia a estas patologías producidas como consecuencia de una mala actuación farmacológica. ¿No cree que cuando menos esto nos debería causar un poco de tristeza?

Nuestra creencia es que el cuerpo sólo informa de la situación real de la mente, recuerde el comentario que hacía Platón: “Si quieres sanar tu cuerpo, cuida bien tu alma”. Los síntomas sólo nos sirven como llamada de atención para indicarnos que algo está fallando dentro de nosotros. Si en su coche se enciende una luz roja o anaranjada que tiene un dibujo de un depósito de gasolina, no desconecta ese fusible sino que sabe que es una ayuda para indicarle que el depósito de gasolina ha entrado en la reserva y deberá reportar lo antes posible antes de que su vehículo le deje *tirado* en mitad de la carretera. Esto parece obvio y sin duda tacharíamos de chiflado a aquél que viéramos que golpea con un martillo esta bombilla para librarse del problema, pero yo le pregunto ahora: ¿Cuántas bombillas rompemos a lo largo de la vida de nuestro coche interior? ¿No le parece paradójico que debiendo ser lo más querido y apreciado por nuestra parte, lo maltratemos

de esa forma? Sería interesante que todo el mundo empezara a tomar conciencia de cómo a diario están maltratando a su cuerpo, mente y espíritu, y lo más triste es cómo somos capaces de acostumbrarnos a ello.

La enfermedad somatizada es la que llamo "el aviso" o la enfermedad con minúsculas, ya que pienso que es consecuencia de otra mayor que es la que denomino ENFERMEDAD con mayúsculas o enfermedad emocional. Comienza a susurrarnos levemente y si no le prestamos atención, entonces termina llamándonos a gritos.

Para exponer mi visión de la salud y la enfermedad, primero deberemos hablar del concepto de salud. Este es algo más que la ausencia de enfermedad. Tal como refiere la Organización Mundial de la Salud: "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad o debilidad". La salud es relativa a cada individuo y se mide mejor en términos de la habilidad de una persona para comprender su potencial de disfrutar de la vida, con debilidad o sin ella.

El concepto de vitalismo es la base de todas las terapias holísticas y está en función de esa habilidad para resistir la enfermedad; de ese modo el cuerpo sano tendrá una mayor resistencia, pero la manifestación de la enfermedad también se considera una indicación de la respuesta vital del cuerpo ante esos agentes patógenos.

LA RUEDA EMOCIONAL

Desde el punto de vista de la Terapia Regresiva Reconstructiva –TRR–, la enfermedad es consecuencia de procesos emocionales no resueltos que generaron energías que se encuentran estancadas en diferentes partes de nuestro cuerpo físico y tarde o temprano desembocan en síntomas que afectan, tanto al equilibrio psíquico como físico de la persona. Para ilustrarlo, he incluido un dibujo del proceso de manejo de las emociones, al que he denominado “Rueda del bienestar y la salud”.

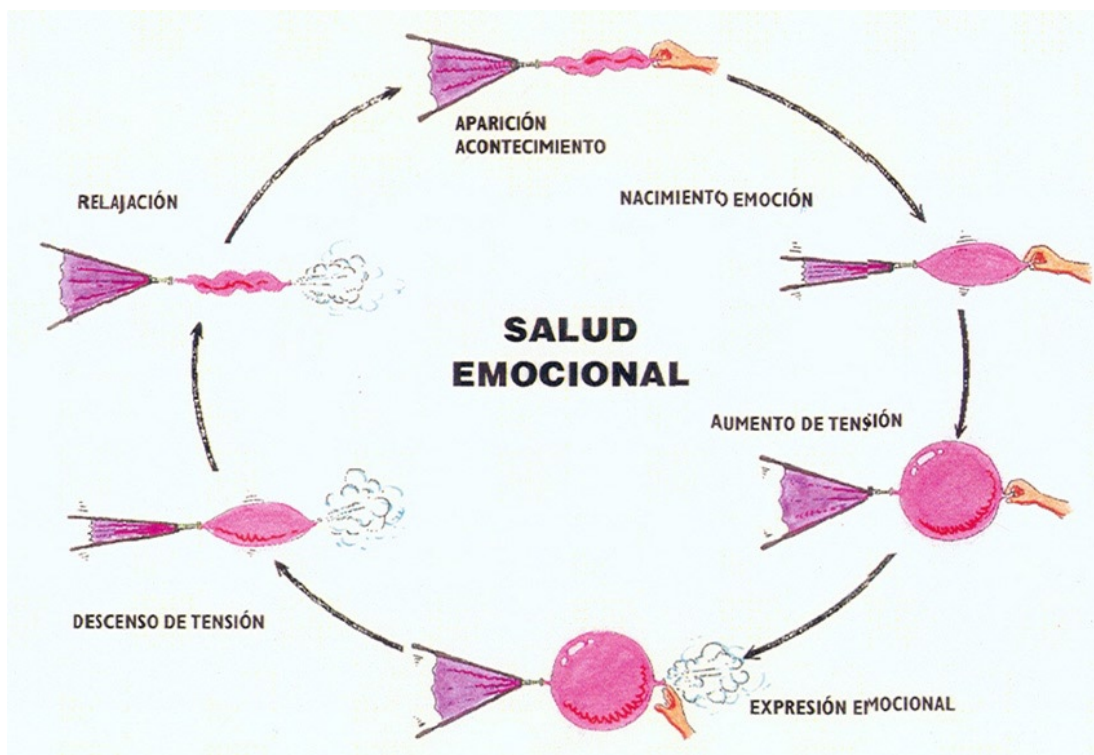


Figura 2

Nuestra mente desarrolla mecanismos inconscientes de defensa ante estímulos que proceden del exterior y que nos desestabilizan. Algunos de estos mecanismos de defensa son:

- La represión es un proceso psicológico por el cual ciertos impulsos o contenidos mentales son puestos fuera de la conciencia e impulsados

al inconsciente por resultar inaceptable. Por ejemplo: la represión del deseo de venganza hacia un padre agresivo.

- La racionalización se produce cuando buscamos de un modo inconsciente razones que justifican deseos y actitudes pero sin violentar nuestros principios ético-morales. Por ejemplo: un sujeto realiza críticas y humillaciones constantes hacia otra persona, dando “razones justificadas” descubriendo más adelante que siente una fuerte envidia hacia el otro.
- La proyección consiste en atribuir a otra persona u objeto los defectos, sentimientos o deseos que no se quieren reconocer en uno mismo. Por ejemplo: una persona considera egoísta a otra porque no puede aceptar ser consciente de que él/ella es egoísta.
- La introyección ocurre cuando se pierde la capacidad para identificar y expresar los propios deseos porque son sustituidos por los del otro. Por ejemplo: uno de los miembros de una pareja decide que van a ir de vacaciones a un lugar determinado, al otro miembro le produce gran ansiedad porque sus deseos quedan anulados satisfaciendo únicamente los del primero.
- La conversión se produce cuando una carga emocional reprimida se traslada como síntoma somático. Por ejemplo: una persona tiene que hablar en público y de forma súbita se queda afónica.
- La regresión como mecanismo de defensa inconsciente es cuando hay un retorno del comportamiento hacia un modo más antiguo de satisfacción. Por ejemplo: un niño de cinco años que vuelve a chuparse el dedo ante la llegada de un hermano.
- La anulación consiste en hacer lo opuesto de un modo real o imaginativamente al acto o pensamiento precedentes, con el fin de borrar mágicamente todo aquello que resulta molesto. Por ejemplo: una persona que se siente invadida por deseos sexuales hacia alguien y antes de que aparezca el pensamiento “perturbador” se persigna elaborando todo un ritual.
- La negación expulsa de la conciencia del individuo un acontecimiento negativo y actúa como si nunca hubiera ocurrido, mediante este mecanismo la persona niega la realidad de los hechos. Por ejemplo: un hombre afirma haber maltratado en una sola ocasión a su mujer negando un segundo episodio de maltrato.
- La punición es un conjunto de conductas que intentan compensar sentimientos de culpa. Por ejemplo: una mujer después de un largo perio-

do de no hablarse con su madre, tras el reencuentro la sobreprotege de forma desmedida.

Ocurre que en ocasiones estos mecanismos fallan o el estímulo es tan fuerte que nos quedamos sin nada que nos proteja; entonces llega el desequilibrio ante cada uno de los cientos de estímulos externos que a diario recibimos; nuestro sistema interno genera un sentimiento y éste una emoción que de forma automática hace que nuestro cerebro desencadene un torrente de sustancias químicas que se esparcen por todo el cuerpo y se alojan en diferentes órganos ejerciendo una presión constante dentro de nosotros, intentando buscar el medio de liberarse, del mismo modo que el aire que se introduce en el ejemplo del globo a través del fuelle exterior. La vía de escape para poder canalizar esta energía retenida pasa, en primer lugar, por hacer consciente la emoción que estamos teniendo y reconocer el disparador que la desencadenó. Más tarde deberemos localizar la parte de nuestro cuerpo donde se ha instalado y liberar esa tensión que ha producido a través de expresar abiertamente los sentimientos que nos afloran como consecuencia de ello.

Estas actuaciones condicionan y estructuran la conducta que determina nuestra forma de ser y cómo reaccionamos ante las diversas situaciones de la vida. Nada es porque sí, todo tiene un sentido aunque no seamos capaces de encontrarlo.

La manera de exteriorizar nuestras reacciones, es decir, nuestra conducta, puede abrir una puerta que libere toda esa tensión, haciendo que el globo se desinfe y nuestros canales energéticos estén limpios para permitir que el "Qi" –la energía– fluya con libertad por ellos, y de esa forma estemos preparados para recibir un nuevo estímulo a través de otra nueva experiencia.

El problema es que, lamentablemente, existen muchas circunstancias y situaciones en que no podemos expresar lo que sentimos abiertamente, entonces la puerta queda cerrada, la emoción se aprisiona junto con la sensación física que nos oprime, y la energía queda estancada y localizada en determinadas zonas anatómicas, originando un núcleo morbo que si no lo drenamos, aumentará y ocasionará más lesión. Primero se genera adentro y se va expandiendo hacia afuera pasando de la estructura a la función, del órgano al sistema. La enfermedad va de adentro hacia afuera mientras que la curación lleva el proceso a la inversa: de afuera hacia adentro.

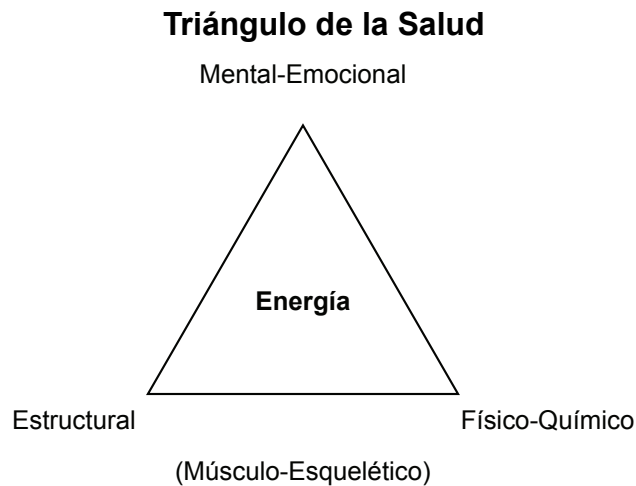


Figura 3

El equilibrio entre estas tres fuerzas dará el nivel de energía. El ideal de curación consistiría en averiguar la causa en uno de estos tres niveles y actuar también en los efectos secundarios en los demás. La interrelación entre esta triple constitución del hombre es de vital importancia, ya que es la que regula nuestra salud.

Las toxinas se encuentran primero fuera de la célula, en su fase humoral –estados agudos–, para pasar a la fase celular –estados crónicos–. La enfermedad tiene tendencia a pasar de una fase a otra, siendo más fácil retroceder a la salud desde la fase humoral.

Las toxinas pueden ser endógenas, producidas en nuestro interior: deficiencias orgánicas, emociones negativas sostenidas en el tiempo, bioquímica descompensada, etcétera; y exógenas, que vienen de fuera de nuestro organismo como por ejemplo los virus, bacterias, agentes contaminantes, alérgenos, radiaciones, etcétera. Es menester excretarlas a través de los emunctorios o sistemas del cuerpo humano que da salida a las secreciones –piel, riñón, mucosas, intestinos–, esto en lo que se refiere a trastornos que nos afectan a nivel físico.

En cuanto a lo mental, hay diferentes modos de reaccionar cuando nos fallan nuestros mecanismos de defensa; es frecuente optar por una de estas dos posibilidades: o bien redirigir hacia otra persona el problema y exteriorizar nuestra contrariedad con el primero que se nos cruza en nuestro camino, o bien, y esta es la peor de todas, callarnos e intentar borrarlo de nuestra mente, dejando así que toda la energía bloqueada nos atrape como una tela de araña quedándose reprimida dentro de nosotros, produciéndose con ello la enfermedad. Como decía el gran médico chino Huo Tuo: “El agua que corre no se pudre”. No debemos permitir que esas energías se

queden estancadas en nuestro interior porque, al igual que una piscina que no se limpia y renueva el agua, con el tiempo se quedará putrefacta y nos enfermará.

Para llegar a entender todo el proceso degenerativo completo, hay que volver al capítulo anterior donde hablábamos del funcionamiento de los dos hemisferios y entender que en primer lugar, para poder ser conscientes y racionalizar cada uno de los impactos que nos llegan, tanto del exterior como desde nuestro propio interior, ante situaciones concretas en las que nos vemos inmersos, debemos tener plenamente desarrollado nuestro hemisferio izquierdo que es el analítico y reflexivo, y es capaz de llegar a conclusiones lógicas pudiendo entender en sus procesos lo que en esos momentos está ocurriendo. Pero nuestros mecanismos de defensa nos hacen huir de esos sentimientos que generan esas emociones, haciendo que de este modo se aferren más a nuestro cuerpo.

Si hemos vivido ciertos episodios dolorosos en diferentes etapas de nuestra vida, donde todavía este hemisferio no estaba plenamente desarrollado y funcionábamos regidos por un hemisferio derecho donde sólo existe la parte emotiva y no hay capacidad de análisis, entonces sólo podremos retener de esas experiencias el dolor que nos han ocasionado, ya que este hemisferio derecho siente pero no tiene la capacidad de analizar, deducir y comprender lo que está ocurriendo. Como desencadenante de todo ello, esta primera experiencia emocional se quedará atrapada en el plano inconsciente de nuestra mente y la energía que desencadenó todo el proceso encontrará cerradas las puertas de salida, quedando sepultada en los fondos del inconsciente y esperando lograr algún día ver la luz. Pero lo reprimido se resiste a salir a la luz de manera sencilla ante el análisis intelectual de un hemisferio izquierdo del adulto que tiene un enfoque muy dispar al suyo; por esta razón, tenemos que volver a esas experiencias a través del mismo hilo conductor: la emoción, que es el idioma de nuestro hemisferio derecho.

El enfoque que realizaban personas como Breuer, Freud o Jung, son desde el punto de vista de la TRR muy acertados, ya que a través de la observación de sus pacientes, descubrían emociones y episodios de su vida que tenían aparentemente olvidados y los sacaban al plano consciente, siendo entonces cuando comenzaban a sentir una mejoría, entendiendo hasta qué punto todas estas experiencias les podían haber dejado una importante huella y condicionantes en sus vidas; pero en sus planteamientos, a través de hacer un análisis pormenorizado de toda su historia, resulta limitante ya que a partir de determinado momento hacia atrás, es imposible de manera consciente acceder a los recuerdos y mucho más todavía a revivir situaciones concretas. Por esta razón, en la Terapia Regresiva Reconstructiva se tra-

baja en un nivel de ondas cerebrales que permite una eficaz comunicación entre los dos hemisferios en un lenguaje sencillo; así, el izquierdo entiende lo que siente el derecho e inmediatamente lo hace consciente. Esto nos permite tener acceso directo a esa información que permanecía guardada en los archivos de nuestro inconsciente y se mantenía oculta en los lugares más recónditos de este hemisferio.

El trabajo de la terapia, por tanto, no es quedarse en las épocas de la vida del paciente en las que él, de manera racional y analítica, puede repasar su historia, sino que hay que retroceder hasta esa edad temprana en la que la persona almacenaba todo lo que acontecía en ese vasto hemisferio derecho.

Capítulo IV

Estructura de la terapia

Al igual que la belleza de la perla nace desde la enfermedad y el sufrimiento, así también nacen el conocimiento, la noble naturaleza humana y el sentimiento humano purificado del sufrimiento y el dolor.

Rudolf Steiner

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA CUANDO SE VA A INICIAR UNA TERAPIA

Tal como dice el doctor Francisco Albertos: “Vivimos en una sociedad en la cual el enfermo se pone en manos de los médicos y acepta pasivamente el papel de consumidor para que éstos le supriman los síntomas y las molestias sin que tenga que meditar, por ejemplo, sobre su modo de vida y la posible reforma de sus comportamientos”.

Este modelo de entender la relación paciente-terapeuta está caduco, y sus resultados mediocres deben hacer que nos planteemos la búsqueda de otros modelos en donde el enfermo sea el Director de su propia orquesta y coja la batuta para marcar el compás y el ritmo de todos los instrumentos para que suenen al unísono. El paciente no debe ser un mero elemento pasivo que se limita a ponerse en nuestras manos para que “lo curemos”, hay que partir de la base que, en el mejor de los casos, si se cura será gracias a él y por lo tanto debe asumir desde el primer día la responsabilidad de su proceso y hacerse cargo también de su cuerpo y mente para conseguir su bienestar personal, sabiendo que su mejor terapeuta será él mismo.

Debemos entonces hacer que se movilicen todos los recursos, tanto internos como externos con los que cuenta el sujeto, para que de esta manera las piezas de su maquinaria funcionen coordinadamente con suavidad y sin ruidos estridentes.

Esta actitud responsable y activa por parte del paciente es de suma importancia, pues sin ella todos los recursos y técnicas psicológicas adolecerán de la ilusión de recuperar el bienestar y, precisamente, es esta ilusión la emoción que facilita la motivación necesaria para ese anhelado giro terapéutico.

La Medicina Tradicional China lleva más de tres mil años afirmando que es necesario observar al enfermo como un conjunto de sus partes y actuar desde diferentes ángulos para restablecer el equilibrio perdido; para ello, sus áreas de trabajo se centran, no solamente en la acupuntura y la moxibustión, sino también en la fitoterapia, el masaje y el ejercicio.

Desde la Dinastía HAN –206 a.J.C. año 220– el médico Hua Tuo incorporó el ejercicio físico en el modelo de recuperación, creando la gimnasia de los cinco animales que era una imitación que tenía que hacer el paciente del tigre, ciervo, oso, mono y ave –este sería el nacimiento del Chi Kung–. Es

importante que integremos este pensamiento en nuestro estilo de trabajo y lo llevemos a la práctica involucrando al paciente al máximo en actividades, no solamente emocionales sino físicas. Haciendo que la terapia sea un proceso pro-activo desde el principio, conseguiremos que esa motivación empuje a la consecución de objetivos y a que nuestro paciente siga interesado en su vida y en cómo mejorarla.

Si todos los profesionales de la salud fueran capaces de pensar de esta manera, estoy convencido de que daríamos un gran salto en el bienestar general de la humanidad. Robert B. Stone se aventuró hace algunos años a estimar que la toma de conciencia de una medicina holística, llevaría a los Estados Unidos a poder recortar sus gastos de sanidad en más de 100 mil millones de dólares al año; son cifras a tener muy en cuenta ya que si, a su vez, estos ahorros se reinvirtieran en investigación en todo tipo de terapias... ¿hasta dónde podríamos llegar?

COMPROMISOS QUE DEBE ADQUIRIR EL PACIENTE

Las promesas son un preludio inútil si detrás de ellas no hay una acción concreta; tal y como figura en el refranero español: "Las promesas se las lleva el viento" y como contraposición ese otro: "El movimiento se demuestra andando", en este sentido, mi propuesta terapéutica es que los compromisos se conviertan en acciones específicas; de esta manera, podremos analizar los resultados haciendo paralelamente un seguimiento de la evolución de nuestros pacientes. Es recomendable realizar una serie de tareas antes, durante y después de la terapia por parte del paciente, que iré detallando más adelante. A continuación, algunos consejos que pueden servir como modelo o guía al terapeuta para establecer su marco de actuación:

ANTES DE INICIAR LA TERAPIA

El paciente debe redactar un manuscrito lo más extenso posible sobre su situación actual y la forma de entender y vivir su entorno:

- Cuál es su estado de ánimo actual
- Qué cosas le gustan de sí mismo y de los demás
- Cómo se siente en determinadas situaciones concretas, qué situaciones le generan el miedo
- El balance de su vida. ¿Qué espera de ella?
- Los objetivos que quiere conseguir a través de la Terapia Regresiva Reconstructiva

Debe entregar una copia de este escrito a su terapeuta para que este material forme parte de su expediente e historial personal. El escrito será comentado con el Especialista en TRR para poder aclarar cualquier punto que no esté del todo concreto. Recuerde que los objetivos deberán ser además de concretos, medibles y alcanzables de manera razonable. La copia que se queda el paciente se cerrará en un sobre y lo guardará en algún lugar de su casa, sin volver a leerlo hasta que se le indique por su parte (lógicamente esto será cuando hayamos comprobado que todos los puntos que se habían

establecido como metas a alcanzar, estén conseguidos y por lo tanto estaremos ya pensando en finalizar todo el proceso terapéutico).

A LO LARGO DE LA TERAPIA

Hay que partir de la premisa de que lamentablemente en una inmensa mayoría de los casos las personas pasan el tiempo de su vida simplemente vegetando, dejando que transcurran las cosas de manera automática y sin ser conscientes de que la vida pasa de prisa y cuando nos queremos dar cuenta, ya es demasiado tarde para hacer muchas cosas de las que siempre quisimos y se quedaron en quimeras. Por esa razón, hay que hacer que nuestros pacientes se movilicen y comiencen a reaccionar ante muchas situaciones y tomen contacto con la vida, tanto exterior como interior.

Tomar contacto con el exterior. Pasear y tomar conciencia del entorno escuchando todos los sonidos que le sea posible captar y poco a poco ir descubriendo algunos nuevos –ruidos de coches, trinos de pájaros, el caer de la lluvia, los silbidos del viento, sus pasos al andar, el ritmo del corazón–. Con este ejercicio estamos haciendo que nuestro paciente tome conciencia de las cosas de “afuera”. Personalmente me gusta decirles que una semana observen todo lo que ven por el suelo, otra semana todo lo que ven a la altura de sus ojos, hacia el horizonte; y otra semana, todo lo que ven mirando hacia arriba.

Tomar contacto con su interior. Cada dos o tres horas, hacer una parada en la actividad que esté realizando y tomar conciencia de su cuerpo, escuchar su respiración y hablarse interiormente por espacio de un minuto. Tomar conciencia de las cosas de “adentro”, tanto a nivel físico como emocional.

Escuchar música con frecuencia –melodías suaves de música clásica o New Age–. En el caso de personas depresivas, escuchar música alegre que esté compuesta en tonalidades mayores.

Escuchar CD's de relajación para acostumbrarse a la visualización y a soltar tensión. Para ello, recomiendo los CD's que para tal fin tiene puestos a la venta nuestra Asociación a nivel mundial, a través de su página web: www.mundoregresiones.com

Realizar un par de ejercicios de recarga energética (cinco minutos) a diario, al levantarse.

Realizar algún tipo de deporte con regularidad

Llevar una dieta equilibrada

Dibujar, pintar o modelar arcilla

Llevar un diario mientras dura la terapia. Es prioritario, para una óptima evolución del proceso, que el paciente vaya desde la primera sesión escribiendo su diario personal. Este es un compromiso que debe adquirir el interesado con su terapeuta, antes de iniciar su primera sesión de trabajo. Es una oportunidad única que va a tener para poder dejar por escrito y sintetizada “su vida” y “su historia personal”, por cuya razón es obligación del terapeuta motivar a sus pacientes a escribir –ya que suelen ser bastante reticentes a hacerlo– desde la primera sesión. En caso contrario, semanas más tarde les será imposible recordar los acontecimientos de manera progresiva, tal como fueron desarrollándose a lo largo de las sesiones en la consulta.

Es aconsejable indicarles que para este fin, compren un cuaderno bastante grande para que no tengan ningún problema a la hora de redactar sus escritos, y en el cual puedan incorporar, si así lo desean, otros objetos personales como fotos, dibujos, recuerdos, cartas... acorde a los momentos que se van viviendo en cada sesión terapéutica.

En este diario, más importante que detallar descripciones de imágenes mentales, es reflejar las emociones que venían unidas a éstas. Se deberían transcribir las experiencias de todas las sesiones terapéuticas así como todas las ideas, sensaciones, analogías, etcétera, que van emanando poco a poco a lo largo de los días y que permitirán unir todas las piezas del rompecabezas y ver la forma del dibujo que hay escondido en él.

Nota: No debemos confundir este diario con las anotaciones y transcripciones que realiza el terapeuta de cada una de sus sesiones de trabajo. Estas son de acceso exclusivo del terapeuta y deberán estar unidas al historial del paciente.

FORMA DE CUMPLIMENTARLO

- **Primer Paso:** Cada vez que el paciente realice una sesión de trabajo, deberá, en el plazo máximo de 24 horas, transcribir la misma, incluyendo no sólo los hechos acontecidos sino las sensaciones y emociones que experimentó en cada momento.
- **Segundo Paso:** Entre sesión y sesión, deberá escribir todo aquello que le venga a su cabeza en relación a su proceso terapéutico.
- **Tercer Paso:** Transcribir todos los sueños que le resulten “interesantes” y que crea pueden tener una relación con toda la información que está saliendo a la luz a lo largo de las sesiones de trabajo.

- **Cuarto Paso:** Anotar todo aquello que crea interesante para comentar o preguntar a su terapeuta en la próxima sesión.
- **Quinto Paso:** Al inicio de cada sesión de trabajo, comentar en Beta con el terapeuta todo lo sucedido a lo largo de esa semana y las reflexiones que se han realizado en esos días. Para ello, es aconsejable haber realizado una síntesis de todo por escrito para asegurarse de que no se olvidará nada.
- **Sexto Paso:** Cada cinco sesiones de trabajo –aproximadamente–, el terapeuta deberá dedicar un tiempo para, junto con su *Cliente*, hacer un balance de la situación y observar cambios, si es que éstos se están dando.

AL FINALIZAR LA TERAPIA

Hay que revisar el escrito que se redactó al iniciar la terapia. Se podrá considerar que el trabajo ha finalizado con éxito cuando los objetivos que se establecieron en ese papel que se entregó en un principio, han sido alcanzados; en otras palabras, los cambios experimentados en la persona y su entorno, son verificables en sí misma.

Es momento entonces de pedir un nuevo escrito, en esta ocasión de cierre de terapia, en el cual el paciente redactará un balance de su situación actual comparando los dos estados del Ser –antes y después– y los avances conseguidos con la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Establecer sus compromisos para un futuro cercano y tener terminado el *mapa* de “la búsqueda del Tesoro” (ver escenario “La Búsqueda del Tesoro” en Capítulo XIV).

LA RELAJACIÓN COMO HERRAMIENTA BÁSICA PARA EL ACCESO A LOS ESTADOS REGRESIVOS

Aunque usted tenga contratado al mejor mecánico del mundo, éste no podrá arreglar su coche si no dispone de la llave inglesa adecuada para aflojar las tuercas y abrir el motor. Del mismo modo ocurre con la Terapia Regresiva Reconstructiva. Para acceder al material emocional/vivencial archivado, el cerebro necesita empezar a generar ondas de banda ancha que emitan entre 4 y 7 Hz por segundo.

Hay diversas formas de llegar a ello: a través de la hiperoxigenación o hipooxigenación –respiración holotrópica–, el *rebirthing* –renacimiento–, la bañera o tanque de aislamiento sensorial, la repetición constante de mantras, el LSD, la ketamina, diferentes tipos de *plantas sagradas* que se dan en casi todos los continentes como son la Ayahuasca, el Peyote, la Iboga, los hongos, sonidos, música... aunque realmente no hace falta nada de esto ya que a través de una simple relajación profunda se puede llegar a conseguir el mismo resultado sin ningún efecto secundario.

Para muchas personas la relajación no tiene en sí ningún valor, pero algo muy importante que tanto usted como sus pacientes deben conocer, es que este grado de relajación óptima ya es de por sí terapéutico y sana el sistema nervioso. Investigaciones muy actuales a través de resonancias magnéticas, han descubierto y confirmado lo que se conocía y practicaba desde hace miles de años, y es que la meditación trascendental, el zen, el yoga y la imaginación en general, mejoran notablemente la calidad de vida. La práctica a diario de estos estados, incorporándolo a nuestra rutina diaria, produce muchos cambios benéficos en nuestras vidas: elimina estrés, angustias y sufrimientos. Por esta razón, es importante que les enseñemos a nuestros pacientes a practicar la relajación para potenciar el acceso a estos niveles de conciencia y de esa forma conseguir que su recuperación sea más rápida.

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA AL REALIZAR UNA RELAJACIÓN

Hay muchas más personas de las que se imagina que no son capaces de mantener una respiración uniforme y continua, y podemos observar cómo en muchos momentos se quedan totalmente paralizadas o con respiraciones entrecortadas, interfiriendo todo esto en el correcto estado de su fluir interior.

Piense que la respiración es para nuestra mente lo mismo que el ejercicio físico para nuestro cuerpo, y por esa razón deberá comenzar enseñándole a su paciente la importancia de todo esto y un nuevo planteamiento de acercamiento a la respiración consciente a través de un trabajo que él deberá realizar en su casa. Para ello, el interesado debe buscar un lugar tranquilo y dedicar diez minutos de su actividad diaria a este fin, preferentemente si es por la noche antes de acostarse, y de ser posible lo más liberado de ruidos externos como la televisión, el radio, voces de familiares, luces de alta intensidad, etcétera.

ESTE ES EL EJERCICIO QUE DEBE PRACTICAR A DIARIO

1. Estirarse varias veces subiendo los brazos por encima de la cabeza lo más alto que se pueda hasta notar cómo realmente el cuerpo comienza a sentirse aliviado por esta acción.
2. Se puede elegir desarrollar el ejercicio en la tradicional postura de "Loto" con las piernas cruzadas (una encima de otra), los brazos descansando sobre los muslos y la espalda recta, o si se prefiere, se puede realizar el ejercicio metido dentro de una bañera con agua templada, cubriendo con el agua la mayor parte que se pueda de nuestro cuerpo, o bien tirado en la cama. En mi caso concreto, muchas de las ideas para la construcción, desarrollo o adaptación de los diferentes escenarios que están expuestos en estas páginas, llegaron a través de la información recibida en estos estados y dentro de una bañera. También se puede optar por la alternancia de las siguientes tres opciones (deje que la persona experimente, pruebe, compare y elija aquel con el que se siente más cómoda para sí misma).
3. Se cierran los ojos y se comienza con la respiración consciente; es decir, siendo un observador de nuestro cuerpo y viendo cómo actúa. Sintiendo

cómo entra y sale el aire a través de nuestra nariz. Sienta cómo al entrar, llega con una energía limpia, blanca y dorada, y cómo al salir se produce un cambio y está más oscura y contaminada, notándose un ligero calor en la exhalación al contacto con el exterior.

4. A veces le llegarán pensamientos de todo tipo a su cabeza; no luche contra ellos, simplemente véalos como si fueran nubes en el cielo. Obsérvelos y vea cómo pasan, se alejan y desaparecen de su campo de visión. Cuando esto ocurra, vuelva inmediatamente a conectar con su respiración... asíntala otra vez y a centrar toda su atención nuevamente en ella y de manera exclusiva. Si es usted constante, verá cómo en un espacio muy corto de tiempo –antes de un mes– comenzará a notar los beneficios de este ejercicio, ya que la respiración es como el agua que sirve para apaciguar la sed de nuestra alma y el alimento para hacerla crecer y desarrollarse.
5. Después de llevar unos meses de manera ininterrumpida trabajando con este ejercicio, puede usted cambiar y realizar técnicas de respiración sin interrumpirlas, tapándose con el dedo pulgar uno de los dos orificios nasales al inspirar, y al soltar el aire debe hacerse precisamente por este orificio cambiando ahora y taponando el orificio contrario al exhalar.

Lamentablemente en demasiadas ocasiones no se le da a la relajación la importancia que tiene en el proceso terapéutico; ocurre que, a veces, se producen en el transcurso de la sesión terapéutica bloqueos insalvables con otros métodos, mientras que si la persona alcanza ese estado de calma, propio de una relajación profunda, en los niveles de ondas cerebrales Theta, conseguiremos superar la barrera de esos guardianes del inconsciente.

Incluyo a continuación una serie de consejos previos y unos modelos estándar de relajación, a modo de guía que podrá servir al lector que esté iniciando sus primeros pasos en esta disciplina para que, posteriormente, pueda incorporar modificaciones con un lenguaje más acorde con su forma de ser. Sobre todo, nunca olvide que cada paciente es un mundo y el sistema que para uno resulta adecuado para conseguir una buena relajación, a otro puede no resultarle válido; por esta razón, deberá adaptar su modelo guía a cada persona en particular, y no a sus preferencias como terapeuta.

No es necesario utilizar tecnicismos ni palabras sofisticadas al ir describiendo las diferentes zonas del cuerpo que va relajando, puesto que corre el riesgo de que el paciente no llegue a entenderle y haga que esto le produzca el efecto contrario al que pretendía –se altere, se ponga nervioso en lugar de relajarse y se bloquee–. Por esta razón, le recomiendo que maneje un lenguaje universal, sencillo y cercano a la realidad cotidiana en la que el

sujeto vive inmerso, y verá cómo le funciona mejor y con más garantías de éxito. Es mejor si utiliza una voz grave y monótona.

Adáptese acompañando y amoldándose a su paciente en las sensaciones que experimenta a lo largo de la relajación. Piense que para que haya un buen *rapport* entre los dos, es necesario que usted también se relaje a medida que induce a su paciente. De esta forma, verá cómo utiliza un lenguaje más creativo y cercano al suyo, y la información fluye con mayor rapidez.

Conecte con su respiración y que la comunicación verbal sea coherente con las sensaciones físicas del paciente –decirle que inspire cuando vea que así lo está realizando el sujeto y no a la inversa–. Poco a poco vaya acompañando a su paciente en las sensaciones que experimenta a lo largo de la relajación. Las palabras “aflojar”, “te relajas”, “más suelto”, hay que mencionarlas en el momento que el paciente exhala y no cuando está inhalando el oxígeno.

Controle la velocidad, el ritmo y la cadencia de sus palabras. Debe existir sintonía y coherencia entre el ritmo de la voz y el contenido del mensaje.

Otra cosa muy importante a tener en cuenta, es que cuando se den respuestas no verbales por parte del paciente –movimientos del cuerpo, guiños, risas– que no han sido sugeridas, deberá usted incorporarlas enseguida a la relajación.

Tampoco deben asustarle las interferencias que puedan surgir del exterior; simplemente incorpórelas también al proceso de relajación. Si mientras está en el proceso de inducción, escucha, por poner un ejemplo, el sonido de una ambulancia que pasa por delante de la puerta de su consulta, no le diga a su paciente que no escucha nada, puesto que esta información producirá en él justo el efecto contrario al que espera. Hace unos años, dando un seminario de Terapia Regresiva Reconstructiva en la localidad de El Escorial, cerca de Madrid, coincidió que en medio de una relajación con todo el grupo de asistentes, realizando el escenario del *globo* –ver en el Capítulo V–, pasó por debajo de las ventanas del hotel donde estábamos, un desfile de comparsas que estaban celebrando una romería de la virgen de esa comarca. En esos momentos, en lugar de parar el proceso y reiniciarlo más tarde, sencillamente incorporé esta comparsa a la visualización que el grupo estaba realizando y mientras ellos viajaban en el *globo*, abajo en una pradera había una romería y unas bandas de música tocando.

En realidad el trabajo es sencillo, se trata de no perder la calma en ningún momento; todo se puede incorporar y utilizar en beneficio del paciente. Los resultados de aquella experiencia fueron sorprendentes, porque un gran número de los asistentes sintió que estaba metido en un grado muy profundo de relajación, gracias a esta inducción improvisada.

CONSEJOS ANTES DE INICIAR UNA RELAJACIÓN:

- No es recomendable tomar café o excitantes antes de una sesión de trabajo.
- Preferentemente haber dejado pasar el periodo del proceso de digestión (más de dos horas después de comer).
- Aconsejar al paciente que vaya al cuarto de baño, si lo necesita, antes de iniciar la sesión.
- Llevar ropa suelta. Que no esté muy ajustada.
- Desabrocharse el primer botón del pantalón, de la camisa, aflojarse el cinturón, la corbata... cualquier cosa que le apriete o le pueda molestar durante la sesión de trabajo.
- Descalzarse, quitarse el reloj, pulseras, pendientes...
- No cruzar las piernas ni los brazos (son mecanismos de defensa que obstaculizan el acceso a nuestro inconsciente más oculto y además bloquean los canales energéticos).
- Es aconsejable poner una manta por encima del cuerpo del paciente, aunque sea en pleno verano –utilizar en estos periodos de calor alguna que sea muy finita para que no resulte molesta–, ya que esto le hará sentirse protegido. Además, recuerde que al descender los ritmos cerebrales, el cuerpo se enfría.
- Algunas personas se relajan mejor escuchando música de fondo. En este caso, es recomendable poner música clásica suave, *new age*, música de grabaciones de los sonidos de la naturaleza –lluvia, pájaros, ríos–. En cualquier caso, siempre deberemos preguntar al paciente sus preferencias.
- Alguna música interesante podría ser de J.S. Bach, Paul Horn, Kítaró y el sonido de la lluvia, del mar o de los delfines, vibraciones de cuencos, campanas tibetanas, etcétera.

En muchas ocasiones, alumnos de los cursos de Formación de Terapeutas preguntan cómo saber si la persona está o no bien relajada. Existen diferentes indicadores si el terapeuta no dispone de un electroencefalograma que pueda medir sus ondas cerebrales. Lo primero que debe hacer es observar la respiración de su paciente puesto que debe cambiar de una respiración pectoral a otra más profunda y diafragmática; además, es muy importante ver los cambios que se van produciendo a nivel muscular, dándonos cuenta cómo las expresiones faciales de tensión van desapareciendo: se produce

un borrado del fruncir del ceño, una distensión muscular de las mejillas, las mandíbulas se sueltan, la tensión o distensión de los párpados; si se tocan las manos, éstas han bajado la temperatura y están más frías, y si observa –como punto de referencia– el sueño de un bebé, éste será muy similar. No obstante, lo más importante es cómo se produce el diálogo en estos estados de conciencia, ya que el paciente habla de manera más pausada y sobre todo utiliza un lenguaje muy alejado de la parte racional y analítica. Expresiones del tipo: “Es como si...”, “se parece a...”, son indicadores de un buen nivel de relajación. Es el lenguaje del niño el que sale al escenario y actúa. Adáptese a ese lenguaje y conectará con su *Cliente*.

MODELOS DE RELAJACIÓN

Hay tantos modelos de relajación como terapeutas puedan estar en activo, ya que cada uno de nosotros adoptamos diferentes maneras de trabajar incorporando las cosas que nos parecen interesantes de otras personas, y a su vez creando nuestro propio estilo personal.

Mi recomendación es que usted pueda conocer varios modelos diferentes, de este modo podrá utilizar variantes con sus pacientes y verá cómo cada uno de ellos responde mejor a un tipo diferente de técnicas de relajación. Hay técnicas muy conocidas como la relajación progresiva de Jacobson, la regulación activa del tono según Stokvis y el entrenamiento autógeno de Schultz, pero no vamos a extendernos en explicar cada una de ellas, ya que si le interesa profundizar en esta materia, actualmente puede encontrar títulos de diferentes autores en cualquier librería especializada en psicología, donde le explicarán en qué consisten estos tres modelos y otras muchas variantes.

Yo prefiero presentar otro formato diferente: uno, incidiendo en el cuerpo físico; otro en el energético y sutil; otro de confusión y distorsión, y otro potenciando el trabajo de todos los canales sensoriales a la vez. Seguro que le podrán ser de gran ayuda.

Primera propuesta: Incidiendo en la parte física

“Tumbate en la cama. Deja tus brazos extendidos a lo largo del cuerpo, y vamos a comenzar con la relajación. Límitate a dejarte llevar. No tienes que hacer nada... tu cuerpo lo hará todo por ti... simplemente, déjate llevar por mi voz, porque mi voz no te perjudica... mi voz te tranquiliza... mi voz te relaja... y mi voz te dice... que a partir de este momento todo será mucho más fácil... mucho más agradable... deja que tu cuerpo se relaje y comience a liberarse de toda la tensión que hay dentro acumulada. Ahora

concéntrate en tu respiración... y haz una inspiración profunda... tomas el aire... lo retienes unos instantes... y lo expulsas al tiempo que vas aflojando todo tu cuerpo... inspiras... retienes... y expulsas lentamente por la nariz... vas expulsando toda la tensión, todos tus miedos, el dolor... y tu cuerpo se va abandonando poco a poco... liberando todas las tensiones... Inspiras... retienes y expulsas... hundiéndote en una relajación profunda y perfecta, y olvidándote del mundo exterior sin que nada te importe ni te distraiga de lo que ocurre afuera. Sólo te centras en tu experiencia. Ahora fija tu atención en los dedos de los pies, y aflójalos y relájalos... los empeines y las plantas de los pies... los tobillos... todo suelto... blando... muy relajados... muy flojos... Ahora observa las pantorrillas y déjalas que se aflojen y se desplomen sobre la cama... siente su peso... y la paz interior que esta sensación produce en tu cuerpo... y las pantorrillas caen... relajadas... muy sueltas... sueltas y pesadas. Fíjate en los músculos de los muslos... siente cómo toda su tensión se desborda hacia el exterior y las piernas se derrumban y caen sobre la cama... se aflojan... se abandonan, se aflojan y se abandonan... cada vez más... cada vez más... y te vas dejando llevar a medida que las piernas se vuelven pesadas... muy pesadas... como dos bloques de plomo... y te abandonas a una dulce sensación de somnolencia que va a empezar a envolverte... porque todo va a ser cada vez más placentero y agradable... te abandonas sin que nada llegue a tu mente y las piernas se desconectan del resto del cuerpo... se vuelven muy pesadas... muy pesadas... y produce una agradable sensación de paz... de tranquilidad... y te dejas llevar. Ahora observa los dedos de las manos y siente cómo la sangre fluye lentamente por ellos y se extiende por todo el cuerpo... observa las muñecas... muy flojas... los antebrazos... sueltos... los bíceps... los tríceps... y déjalos flojos... y tus brazos se vuelven más pesados... muy pesados... cada vez más y más pesados... relajados... profundamente relajados... totalmente relajados... y su peso es muy agradable y te induce a un abandono total... relajado y tranquilo. Observa los hombros y siente toda la tensión que hay acumulada en ellos. Déjalos que caigan sobre la almohada... deja que sus músculos y tendones se relajen... se aflojen... se van ablandando cada vez más... más sueltos... más relajados... la tensión se suelta... se diluye y va desapareciendo... no hay tensión y te encuentras cada vez mejor... nada te preocupa... nada enturbia tu mente... sólo hay paz... mucha paz... y la relajación fluye por todo tu cuerpo que se relaja cada vez más... cada vez más... cada vez más. Ahora fíjate en el pecho y observa un pequeño punto de luz de gran intensidad que comienza a girar en espiral y va creciendo... esparciéndose por toda la caja torácica y relajando todos los tejidos; todos tus órganos se van inundando de luz... filtrándose por todas tus células y llenándolas de una agradable sensación de bienestar, de placidez, de plenitud... de

paz... mucha paz... paz y tranquilidad. La luz crece y relaja... crece y relaja... inundando el corazón y bombeando esa luz a través de tus arterias... de tus venas... hasta llegar a todos los rincones de tu cuerpo. Ahora esa sensación se extiende por el estómago y relaja todos los músculos del abdomen... que se ablandan... se aflojan... y toda la tensión sale hacia el exterior... relajando... llenándolo todo de calor agradable; te vas dejando llevar por esa sensación de paz... paz y *relax*... que te lleva... te balancea... es muy agradable y placentero. Ahora pon tu atención sobre la nuca e imagina que la luz se extiende por dentro de ella... y sientes cómo toda la tensión que hay aquí acumulada empieza a disiparse... los músculos se sueltan... los nervios... los tendones... la luz va recorriendo tu cuello... tu garganta... relajándolo todo... cada vez más... más y más relajada... profundamente relajada... totalmente relajada... a medida que te hundes hacia tu interior... más relajada. Observa las mandíbulas... sueltas... los labios... las mejillas... la luz se va extendiendo y relajando todo lo que toca... los párpados están cansados y los ojos caen hacia el interior, descansando... caen y se relajan. Los músculos de la frente pierden toda la tensión... y la luz se extiende invadiendo todo el cuero cabelludo que se afloja... se suelta y se relaja cada vez más... Sigues relajándote y tu mente descansa cada vez más... cada vez más... cada vez más. Ahora tu cuerpo está muy relajado y vamos a profundizar más en tu mente. Ahora quiero que visualices y te imagines en lo alto de una escalera de caracol. La escalera está cubierta por una gran alfombra muy mullida, espesa. Miras hacia abajo y resulta un lugar muy acogedor, agradable. Tus pies descalzos se hunden entre la alfombra que los protege y se sienten cálidos, arropados y descansados. Ahora voy a contar del 10 al 1 y a medida que cuente hacia atrás comenzarás a descender los escalones que giran hacia la izquierda, en el sentido inverso a las manecillas del reloj. Con cada escalón que vayas bajando y con cada número de la cuenta atrás, vas a ir notando cómo tu mente se relaja más profundamente. Cuando lleguemos al número uno, tu mente y tu cuerpo estarán profundamente relajados. Comenzamos: 10... empiezas a bajar... 9... cada vez más... 8... tu mente se va abriendo... 7... ya no hay limitación de tiempo y espacio... 6... la sensación de abandono es cada vez más intensa... 5... te relajas... 4... hacia abajo... entrando en tu mundo interior... 3... muy serena y profundamente relajada... 2... bajas... y tu cuerpo se marcha... sintiendo una profunda tranquilidad... 1"

Ahora tu mente está muy tranquila y relajada. A partir de este momento vamos a empezar a trabajar y va a ser una experiencia muy interesante para ti. Al finalizar vas a sentirte muy alegre de haber realizado este trabajo... a partir de ahora tu mente puede recordar, indagar y revivir todo lo que ha ocurrido en el pasado... tu mente se abre... y está predispuesta a regresar en el tiempo para encontrar respuestas a tus problemas actuales...y ahora empezamos".

Nota: En este ejemplo se ha empezado a relajar a la persona desde los pies a la cabeza, pero también se puede realizar a la inversa. Usted puede probar con sus pacientes cuáles son sus preferencias.

Otra cosa importante a tener en cuenta, es que la cuenta progresiva o regresiva de números que se incorpora en una relajación, deberá hacerse en función de si se está relajando –al inicio de la sesión– o sacando de la relajación –al finalizar– al paciente. Hace muy pocos días volví a ver en video una película conocida donde un psiquiatra está relajando a uno de sus pacientes y utiliza para relajarle una cuenta progresiva, es decir del 1 al 10. El conteo que realiza es ascendente mientras que las ondas cerebrales del paciente sabemos que están bajando su ritmo –recuerde el capítulo de los hemisferios cerebrales y sus correspondientes ondas–. Esto no tiene ninguna lógica y lo sensato es hacer una cuenta regresiva –es decir, del 10 al 1–, retrocediendo, del mismo modo que sus ondas cerebrales se relentizan y van bajando.

Segunda propuesta: Incidiendo en el cuerpo energético

Este modelo propone trabajar con los campos energéticos que existen en el cuerpo sutil. Los *chakras* –ruedas– son un sistema de campos energéticos vibratorios, identificados desde tiempos remotos tanto por hindúes como tibetanos y budistas, que aunque no los vemos, al igual que los meridianos en la Medicina Tradicional China, se mueven por canales a lo largo de nuestro cuerpo junto a otros sistemas físicos como el óseo, muscular, nervioso, circulatorio, linfático... la diferencia entre los dos sistemas sutiles es que los meridianos son campos de energía que se han podido medir científicamente, mientras que los *chakras* son campos de luminosidad y todavía no se ha investigado cómo medirlos, aunque los avances de la física cada vez están más cerca de ello.

Existen siete *chakras* principales en el cuerpo etérico asociados al cuerpo físico y todos ellos conectados entre sí, y a su vez conectados en total armonía con el cosmos.

Se encuentran localizados a lo largo de la columna vertebral y sirven como receptores y transmisores de energías elevadas. Al igual que con los Meridianos, cuando se produce una desarmonía entre ellos, es cuando se produce la enfermedad.

La relajación que se describe a continuación puede aplicarse por sí sola o después de una relajación general de las diferentes partes del cuerpo, y cambiar la cuenta atrás del 10 al 1 por este sistema:

“Ahora quiero que adoptes una posición cómoda con la que tú te encuentres mejor, soltando todos tus músculos, dejándolos

blandos, y quiero que te imagines que estás dentro de una gran bañera con agua tibia, muy cómodo, muy tranquilo, y esto hace que todos tus músculos se relajen, se suelten... siente cómo todo el cuerpo se abandona y se deja llevar, tranquilamente, sin ninguna preocupación, sintiéndote flotar...

Ahora quiero que fijas tu atención en el principio de tu columna, en tu coxis. Observa, porque aquí se encuentra situado tu primer *chakra* –*Chakra raíz*–. Tiene la forma de una flor de cuatro pétalos... deja que poco a poco sus pétalos se vayan abriendo y siente cómo comienza a emanar una energía de color rojo... deja que este color se vaya expandiendo y siente cómo fluye por todo tu sistema circulatorio y cómo a través de tu sangre fluye la vida a todo tu cuerpo... siente el bienestar que produce esta sensación... siente cómo tu cuerpo comienza a vibrar en este nivel... y vas profundizando en tu relajación... (dejar transcurrir un minuto, sólo acompañando al paciente con música de fondo).

Ahora quiero que fijas tu atención un par de centímetros por debajo de tu ombligo. Aquí se encuentra ubicado el segundo *chakra*. Tiene seis pétalos. Fija la atención en ellos y observa cómo poco a poco comienzan a abrirse al tiempo que van emanando una energía de color naranja... deja que esa energía naranja se vaya extendiendo por tu vientre, el bajo vientre; siente cómo fluye ahora por tu zona genital y cómo va revitalizando toda esta área... siente su fluir por tu cadera, los lumbares... y ahora siéntelo cómo penetra por tus riñones, el hígado... y cómo va creando una rueda de energía alrededor de toda esta zona... y esa sensación es muy agradable, muy placentera... la energía fluye alrededor de este círculo energético y te dejas envolver por él... te vas dejando llevar por esta sensación placentera... y cada vez profundizas más en tu relajación... (dejar transcurrir un minuto, sólo acompañado con música de fondo).

Ahora quiero que fijas tu atención en el plexo solar. Ahí está localizado el tercer *chakra*. Tiene diez pétalos. Concéntrate en ellos y observa cómo poco a poco van abriéndose al tiempo que comienza a emanar una energía de color amarillo que empieza a expandirse por toda esta zona... siente ese color amarillo como rayos del Sol... siente su calor cómo te envuelve y produce un ligero cosquilleo muy agradable dentro de ti que te da seguridad, te protege... te hace sentir más seguro... y esto hace que empieces a pensar en positivo, sabiendo que todo lo que te propongas

lo podrás conseguir... se genera dentro de ti una gran sensación de amor por los demás... deja que esta energía fluya e impregne tu estómago... el bazo... los intestinos... los músculos... y vas sintiendo cómo entras en un nivel de relajación muy profundo... es muy agradable para ti y te dejas envolver por esta sensación mientras que todos sus pétalos se abren.... (dejar transcurrir un minuto, sólo acompañado con música de fondo).

Ahora quiero que fijas tu atención en el cuarto *chakra*. Este se encuentra situado en el centro de tu pecho. Tiene 12 pétalos... mira cómo poco a poco se van abriendo y todo se cubre de color verde... siente cómo esta energía va filtrándose por tus pulmones... tu corazón... y sigue creciendo... llenándolo todo de una profunda sensación de paz... mucha paz... de bienestar. Ahora sólo sientes quietud en todo tu cuerpo y esto es muy agradable para ti... te envuelve en un profundo nivel de relajación... y te vas dejando llevar... dejándote llevar... (dejar transcurrir un minuto, sólo acompañado con música de fondo).

Ahora toma contacto con tu garganta para localizar el quinto *chakra*. Este tiene 16 pétalos y sientes cómo una energía de color azulado va emanando de sus pétalos y expandiéndose por todas partes... se estimula el tiroides, la laringe se suaviza y se expande... esta energía te recarga de amor y tranquilidad, y suaviza y limpia todas las impurezas y energías negativas de tu garganta... te va abriendo hacia otro nivel de conciencia... y tú te dejas llevar, tranquilo y abandonándote del mundo exterior y centrándote solamente en tu mundo interior... y vas entrando en él... (dejar transcurrir un minuto, sólo acompañado con música de fondo).

Ahora centra tu atención en el entrecejo. Aquí está el sexto *chakra*. Este es el famoso 'tercer ojo' de la tradición tibetana. Su forma es como una flor con dos grandes pétalos que emanan su energía hacia todas partes como si fueran las alas abiertas de una mariposa en movimiento. Observa el color violeta de este *chakra* y siente cómo su energía penetra en forma de espiral por todos los rincones de tu cuerpo, se va extendiendo por tu cuerpo como una gran capa de color violeta que se eleva... Ahora ya estás conectando con tu parte más espiritual y se potencia en ti la percepción extrasensorial... la intuición... el conocimiento... la tolerancia... la comprensión. Ahora báñate en este color y flota entre estas sensaciones de paz y tranquilidad... (dejar transcurrir un minuto, sólo acompañado con música de fondo).

Ahora centra tu atención en tu coronilla, aquí está situado el séptimo *chakra*. Esta flor está formada por infinidad de pétalos que comienzan a abrirse y emanan una energía de color blanquecino y dorado por todas partes... saltan como si fueran fuegos artificiales y producen pequeñas explosiones que generan una gran paz interior... es muy hermoso... envuelve todo tu Ser y te hace sentir muy tranquilo y con mucha paz... todo es paz y tranquilidad y el *relax* es profundo y muy agradable... ahora estás conectado con el Universo y esto te permite poder estar muy abierto al trabajo terapéutico que vamos a realizar y va a ser muy positivo para ti. Ahora quiero que te imagines envuelto por una energía de luz, sintiéndote rodeado por un halo de paz y tranquilidad, de bienestar y sosiego; hay paz, armonía, tranquilidad, fuerza y seguridad para el trabajo que vamos a realizar... y ahora podemos empezar..."

Nota: Algunas personas trabajan visualizando el sexto *chakra* de color azul oscuro y el séptimo de color violeta. Cada uno de ustedes puede utilizar el color que crea más conveniente o con el que esté acostumbrado a trabajar. Personalmente prefiero trabajar de la forma que les he descrito anteriormente.

Tercera propuesta: Modelo de distracción y persuasión

En este modelo se utiliza la distracción del paciente para que estando atento a los mensajes que se envían a su parte consciente, entre en los otros mensajes más inductivos a través de sugerencias que se transmiten a su inconsciente. En el inicio de este modelo hacemos que el paciente capte la atención a todos los acontecimientos del exterior y desde allí vamos entrando cada vez más hacia el interior de sí mismo.

"Ahora quiero que hagas tres respiraciones profundas y con cada una de ellas vas a dejar que toda la tensión salga de tu cuerpo y te permita desconectarte del mundo exterior. Quiero que ahora tomes contacto con el sonido que escuchas a lo lejos de los coches que pasan por la calle; escucha los sonidos de las voces de las personas que pueden llegarte a ti como un susurro lejano... toma contacto ahora con las cosas que hay en esta habitación, haz un repaso a la librería, mi mesa, las sillas, mi sillón, los cuadros... conecta ahora con el diván sobre el que estás sentado... puedes sentir tu cuerpo sobre él... y también si quieres, puedes sentir el contacto de tu camisa con tu cuerpo... puedes notar el tejido de tu pantalón y si se te antoja, también puedes sentir el contacto de

tu anillo en tu dedo... deja que tu cuerpo y tu mente comiencen a conectar entre sí. Ahora puedes darte cuenta y escuchar tu respiración que se vuelve cada vez más ligera... siente cómo con cada respiración... el cuerpo entra en un estado más agradable de sosiego, de tranquilidad... y tú puedes observar... cómo poco a poco... sin hacer nada... se va produciendo este cambio en tu cuerpo... tu Inconsciente quiere salir a la luz para darte un mensaje... si tú quieres puedes empezar a darte cuenta de que percibes muchos más detalles de tu cuerpo y puedes empezar a observar cómo van cambiando las cosas en tu interior... si lo deseas, escucha el mensaje que tiene que darte tu Inconsciente desde tu interior, porque es muy importante para ti y quieres estar en comunicación contigo mismo... y mientras tu Consciente puede percibir cierta relajación en alguna parte de tu cuerpo... tu Inconsciente puede llevar esa relajación a todos tus músculos... y mientras puedes estar percibiendo tu pulso... a través de los dedos de tus manos... tu Inconsciente puede profundizar esa relajación y esa tranquilidad... y en qué momento te das cuenta... de que tu cuerpo está muy tranquilo... que tu respiración se ha vuelto más serena... que tus músculos están relajados y que tú puedes estar disfrutando sanamente... de un momento como este en donde no necesitas pensar nada... ni decir nada, ni hacer nada... un momento... simplemente para estar... para sentir... para vivir... entonces... tú puedes imaginar fácilmente... que paseas por una ciudad muy agradable... y mientras caminas... puedes ver algunos detalles de esta ciudad que pueden llamarte la atención... y si tú sigues caminando por esta ciudad... te vas a dar cuenta de que hay un edificio que te va a llamar la atención... dime... ¿Cómo es este edificio?...” (*Acabamos de unir la relajación con el inicio de un “escenario de trabajo” que en este caso sería “El Edificio”*).

Cuarta propuesta: Magnetización

Este modelo extraído del libro de Albert Rochas, *Las Vidas Sucesivas* (1911), propone trabajar en la línea de Paracelso y Mesmer –teoría de los campos magnéticos– y dice así:

“Situando al paciente sentado frente a ti, se coloca la mano derecha sobre la cabeza del mismo mientras se practica una serie de pases longitudinales de arriba a abajo y combinándolos con la imposición de la mano derecha. Esta magnetización produce una alteración de los estados de conciencia del individuo”. (Hipnosis inductiva).

En algunos casos se puede utilizar esta técnica como refuerzo de las anteriores, pero mi consejo es que no se haga de manera aislada.

Quinta propuesta: Modelo de confusión

Las técnicas de confusión están diseñadas especialmente para pacientes muy vigilantes, muy atentos y controladores de todo, que no quieren perder la conciencia.

Cuando una persona entra en trance manteniendo los ojos cerrados, se le puede hacer que dé varias vueltas alrededor suyo, girando. De esa forma nos permite romper con los patrones mentales conscientes y una vez rotas las defensas, podemos meterle las nuevas inducciones diciéndole que ahora su mente inconsciente le va a ordenar y dar solución al problema que tiene. Veamos a continuación una forma de confusión y distorsión del lenguaje.

“Cierra tus ojos y presta mucha atención a lo que te voy a decir... a mi tono y ritmo de voz, a los sonidos graves y agudos que escuchas en el entorno... a partir de este momento, tu momento es mi momento... y con una inhalación y exhalación profundas, tu cuerpo se encuentra en su mejor momento: es el momento de la relajación... Ahora es el momento de ubicarte en un desierto en donde puedes observar el hermoso color naranja del atardecer en un fondo de cielo azulado –*Al combinar un color primario con su complementario, éstos se realzan y la imagen cobra más fuerza*– y sientes en tu cuerpo el aire tibio y húmedo que te acaricia; pero como yo no soy tú y tú no eres yo, yo estoy observando en este momento –que al igual es tu momento– un amanecer con su fresco rocío y el hermoso azul del cielo que se funde en un *estar* que no es el tuyo ni es el mío. Si tú fueras yo observarías ese amanecer y si yo fuera tú, vería el atardecer del desierto. Sin embargo los dos podemos mirar hacia arriba para ver las mismas estrellas, pero si yo miro hacia abajo, no veo el amarillo de la arena del desierto ni una linda flor púrpura que brota de un cactus; pero si fuera en un campo, vería brotar una bella flor de margarita y si tú miras hacia abajo y yo miro hacia arriba, entonces tengo la sensación de ubicarme en tu momento, que ni es el tuyo ni es el mío... si fuera el tuyo y el mío sería un espejismo, el cual forma parte de una realidad que es irreal. Ahora tú puedes hacer realidad un plácido y relajante oasis donde inesperadamente crece un verde prado que se confunde con el rojo de unas flores que crecen en medio del mismo y emanan un de-

licioso aroma. A tu derecha encuentras un refrescante manantial que se desborda en un hermoso lago azul y si yo estoy frente a ti, puedo ver ese manantial a mi izquierda, que es donde se posa una hermosa mariposa de color naranja en uno de los lotos que flotan en la tranquilidad del agua. Pero como no estoy allí sino aquí y tú no estás aquí sino ahí, las cosas no eran como pudimos haber dicho, ni los prados ni los desiertos están donde creíamos que tenían que estar. Pero si otra persona estuviera a tu lado derecho, viéndome de frente reflejado en un espejo, entonces tu mano derecha estaría junto a su izquierda y su mano izquierda estaría lejos de tu mano derecha y más lejos aún de tu mano izquierda. Y tú, si quieres, te puedes sentir flotar como una flor de loto... tranquilamente, relajadamente, sin nada que te preocupe, sintiendo un ligero balanceo que te acuna, que te mece y te hace sentir sólo paz y tranquilidad... y eso hace que tanto tu cuerpo como tu mente queden muy tranquilos, muy relajados... tan sueltos, que sólo desees flotar... flotar y salir a navegar por el espacio infinito... y sientes cómo te elevas y una energía mágica te envuelve y te lleva hacia una relajación perfecta.

Sexta propuesta: Modelo activando todos los canales sensoriales

Cuanto más canales sensoriales controle y domine nuestro paciente, mayor será el grado de profundización en la relajación y mejores los resultados que se obtengan. Por ello, si conseguimos recrear al máximo la realidad del escenario en el que estamos introduciendo al interesado y tratamos de que active y trabaje con sus cinco sentidos haciendo que las imágenes sean lo más vividas y nítidas posibles, mayores serán los cambios producidos en su sistema interno y la relajación más profunda. Para ello, es interesante que se tengan en cuenta diferentes frases que vayan a conectar con cada uno de estos sentidos –vista, oído, olfato, gusto, tacto–. Veamos un ejemplo de relajación:

“Te voy a pedir que antes de concentrarte en tu cuerpo te pongas en una posición en que te encuentres lo más cómodo y tranquilo posible. Cierra tus ojos y solamente déjate llevar por el sonido de mi voz. Sólo confía, relájate y deja que tu cuerpo haga todo por ti... simplemente, déjate llevar. A partir de este momento vas a empezar a sentir tu cuerpo muy cómodo... inhala profundamente llenando de aire completamente tus pulmones y dándote cuenta cómo se inflan y al exhalar nota cómo se des-

inflan y sale el aire un poco tibio y se lleva toda la tensión, todo aquello que te incomoda, te inquieta o te perturba... las toxinas, los miedos, las tensiones, el malestar... y te va relajando poco a poco... y una vez más siente el aire que entra y sale suavemente, a tu propio ritmo, y ve dándote cuenta cómo a través de la respiración, te vas relajando cada vez más profundamente... siente cómo tu cuerpo y mente se relajan cada vez más y más... Muy bien, lo estás haciendo muy bien.

Ahora imagina que te encuentras en un hermoso parque natural donde vas a poder observar, escuchar, sentir, tocar, oler, gustar y en general, percibir a través de todos tus sentidos las maravillas que te brinda este lugar.

A medida que recorres el parque sientes el prado húmedo bajo tus pies *-tacto-*, la tibieza del Sol que acaricia tu piel y la brisa ligera que envuelve todo tu cuerpo produciendo en ti una sensación de bienestar, al tiempo que escuchas el agradable sonido del agua que produce una cascada que cae desde la montaña *-oído-* que se encuentra muy cerca de ti...

Ahora visualiza *-vista-* un gran lago de agua cristalina, de un bello y especial color azul intenso que te transmite paz, serenidad y bienestar... permite que la simple contemplación de esta belleza te ayude a relajarte aún más... observa la naturaleza que rodea el lago, los diferentes matices de verde y las flores rojas que sobresalen de las plantas... siente la brisa húmeda y tibia que roza tu cuerpo *-tacto-* y se lleva todos los residuos de estrés, permitiéndote sentir tu cuerpo completamente relajado y en paz...

Ahora busca en la orilla del lago una pequeña barca sujeta a una bolla de color naranja que está flotando en las aguas azules de este lago *-se combina el tinte del color primario azul con uno complementario que es el naranja y al imaginarlos juntos, la imagen se realza y se hace más intensa-*, ve hacia ella y súbete, disponiéndote a disfrutar de un paseo placentero. Ahora tu viaje comienza y una agradable brisa *-tacto-* conduce a la barca... dejas tus manos caer sobre el agua permitiéndote percibir las sensaciones que produce el roce con el agua *-tacto-*. Siéntela pasar a través de tus dedos... de repente, se despierta en ti el deseo de probar la dulzura del agua fresca que apaciguará tu sed *-gusto-*. Puedes meter la mano en el agua y sentir *-tacto-* su frescor, y ahora puedes beber de esa agua limpia y transparente. La sensación es muy agradable y produce mucha paz interior.

De repente te llega un agradable olor a frutas –*olfato*– mientras la barca te lleva a un islote lleno de árboles y plantas frutales. Llegas al islote, te bajas y te diriges a aquella fruta que tanto te gusta, tómalas en tus manos y siente su textura –*tacto*–, reconoce su olor –*olfato*– y observa su color –*vista*–. Ahora disfrútala en cada mordida que le das y percibe cómo al saborearla y sentirla –*gusto*–, tu cuerpo va relajándose cada vez más profundamente, sintiéndote alimentado y nutrido por esa fruta tan especial...

Ahora tomas de nuevo la barca y te acercas a la orilla del lago en una zona donde detectas un hermoso jardín lleno de flores. Al llegar observas –*vista*– una gama increíble de flores por todas partes que te incitan a que las acaricies –*tacto*–. Te acercas a unas rosas que sobresalen entre las plantas verdes que adornan el jardín y decides tocarlas y oler su fragancia. Al hacerlo, notas cómo se desprende un dulce aroma de sus pétalos que inhalas, e inunda todo tu ser una intensa sensación de tranquilidad y decides descansar en un espacio agradable que eliges para tal fin. Te acomodas y sientes cómo tu cuerpo y tu mente están completamente relajados y en paz”.

PARA FINALIZAR:

Cuando se ha terminado una sesión, no es aconsejable que el paciente ascienda de manera rápida a los niveles de ondas cerebrales Beta –estado de vigilia–. Al igual que hicimos en su momento una relajación previa para llevarlo a los niveles Theta, debemos conducirlo progresivamente a los estados de percepción Beta paulatinamente sin que resulte apresurado ni violento para él. De no hacerlo así, la persona al levantarse puede encontrarse con malestar general, dolor de cabeza, aturdimiento... y necesitar unos minutos de tiempo hasta recuperarse plenamente, sobre todo hasta que le dé un poco de aire en la cara.

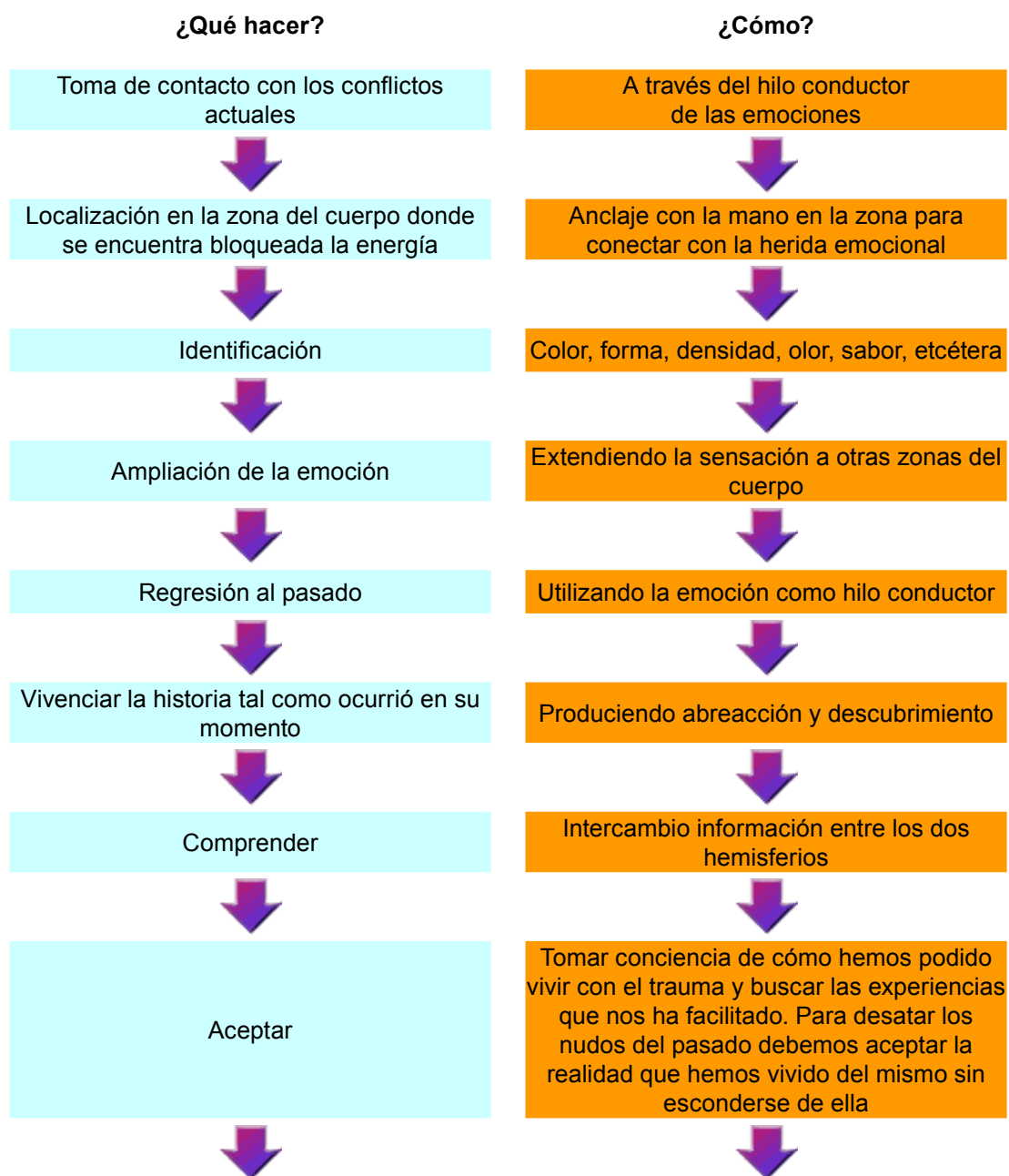
Para evitarlo, bastará con que le demos unas pequeñas instrucciones para que esta sintomatología no suceda y el paciente se levante totalmente despejado. Algo parecido a esto puede ser suficiente:

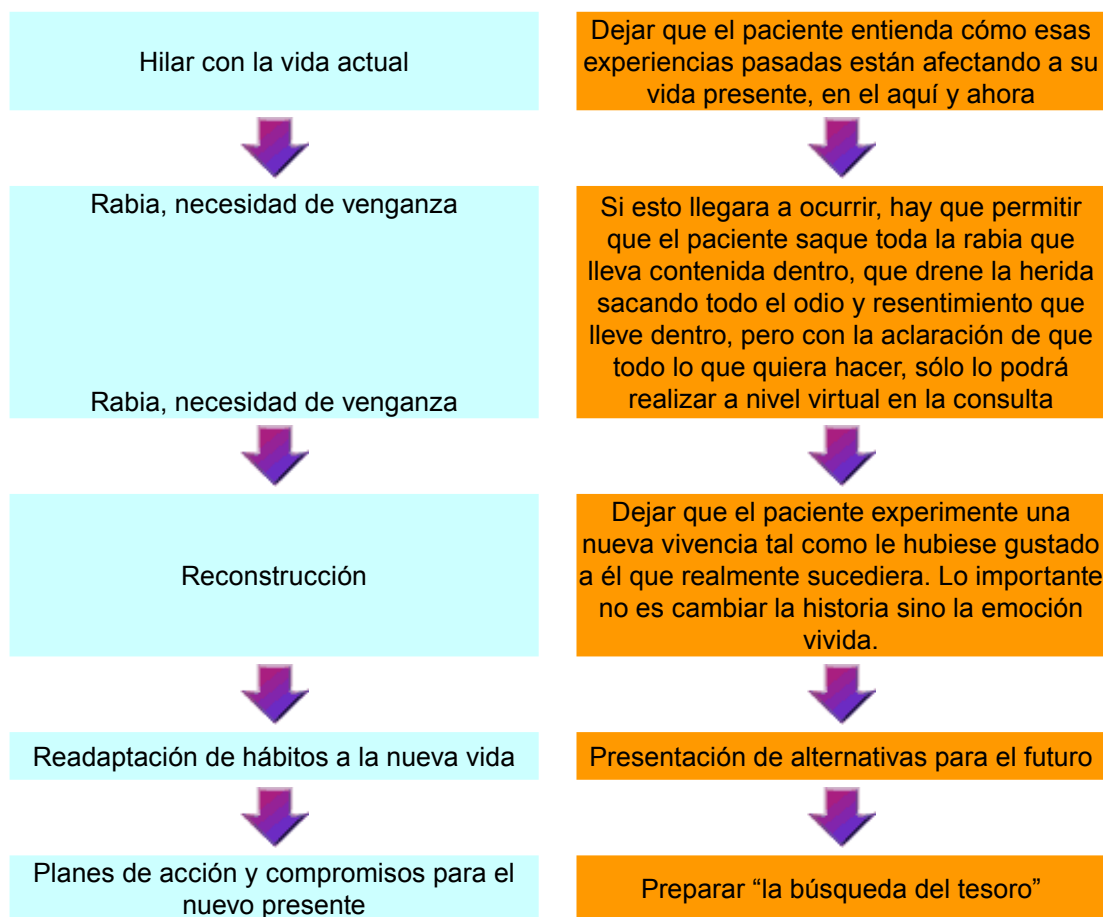
“Vamos a terminar por hoy. Vamos a volver a tu presente. Yo voy a contar del 1 al 10; a medida que vaya contando irás sintiendo cómo tu cuerpo va volviendo al presente, a este momento, en mi consulta... cuando llegue al número 10 abrirás los ojos y te encontrarás perfectamente. Te vas a sentir muy a gusto, com-

pletamente despierto y despejado, y sabiendo que has hecho un trabajo muy interesante y positivo para ti. Recordarás todo lo que ha sucedido y te será muy válido para tu avance terapéutico. Y ahora comienzo a contar: 1, comienzas a subir; 2, vas subiendo; 3, hacia arriba; 4, sintiendo poco a poco tus piernas; 5, sintiendo tus brazos; 6, tu respiración; 7, tomando conciencia del lugar donde te encuentras; 8, moviendo tus piernas; 9, moviendo los brazos, y 10... abre tus ojos, totalmente despejado y despierto”.

Como habrá leído, le he mostrado varios modelos de relajación para que usted pueda experimentar con todos ellos y utilizar en cada momento el que considere más adecuado para cada uno de sus pacientes; pero algo importante a tener en cuenta, es cuidar las transiciones entre la relajación y el escenario de trabajo que va a proponer en cada sesión. Estas transiciones deben tener una hilaridad; es decir, si está usted utilizando el modelo de la cuenta atrás, bajando por unas escaleras, no será lógico que al final de las mismas el paciente se encuentre, por poner un ejemplo, en una selva o en un camino. Este tipo de transiciones bruscas, a veces lo único que consiguen es que el paciente se ponga en esos momentos a reflexionar sobre si hay un sentido lógico en lo que está haciendo en esos momentos, y esto haga que, al activarse el hemisferio izquierdo, se salga del nivel de relajación que ya había conseguido en los minutos previos. Por lo tanto, estructure estos diálogos con coherencia sin que generen sobresaltos.

FASES DE LA TERAPIA





FASES DE LA TERAPIA

La Terapia Regresiva Reconstructiva no es una varita mágica que hace milagros; por tanto, esperar como pretenden hacernos creer en algunos programas de televisión o algunos libros novelados que podemos encontrar en cualquier librería, que una o dos sesiones sean suficientes para solucionar todos los problemas, es –como mínimo– una ingenuidad. Necio es aquel que piensa que teniendo barrido el *hall* de entrada de su casa, el resto de la misma ya está limpio. Quizás se puede dedicar media hora para dejar en condiciones ese acceso de entrada, pero para afirmar que toda la casa está en perfecto estado de revista, deberá dedicársele un mayor número de horas a realizar las tareas domésticas.

Muchas personas que dicen realizar Regresiones dedican una o dos sesiones y con esto dan por finalizado su cometido –quizás porque ya no sepan cómo continuar–, asegurando a sus pacientes que el problema ya está re-

suelto. Nada más lejos de la realidad, ya que en muy poco tiempo, lamentablemente esos pacientes podrán comprobar sus carencias cuando vean que todos aquellos miedos, ansiedades o fantasmas del pasado, vuelven a su mente semanas o meses después.

EL TRABAJO TERAPÉUTICO REQUIERE DE UNA REGLA DE LAS CINCO P'S:

- **Profesionalismo** a través de una buena preparación como terapeuta y conocer un buen Método de trabajo.
- **Planificación** y adecuación de cada una de las sesiones de trabajo que vayamos a realizar.
- **Perseverancia** cuando nos topemos contra una barrera de “no estímulos/no emociones”, porque esto es solamente un mecanismo de defensa que desarrolla el Consciente de su paciente por temor a ser neutralizado y descubrir la verdad que tanto teme.
- **Prudencia y Paciencia** con nuestros pacientes, porque tarde o temprano al final abrirán las puertas para ser libres. Sogyal Rimpoché comenta que “una casa con muchas puertas y ventanas, deja entrar el aire desde muchas direcciones”. De la misma manera, para realizar una buena y completa terapia, deberá trabajar con su paciente desde diferentes áreas y abrir muchas puertas y ventanas en su mente que permitan sacar al exterior y *airearse* toda la multitud de experiencias acontecidas a lo largo de su vida que le han llevado a ser esa persona que hoy se encuentra ante usted, en su consulta.

El Inconsciente trata de liberar los recuerdos reprimidos a través de repetir situaciones análogas que llevan unidas emociones similares a las que en su día se vivieron, pero esto no es suficiente para destaparlas ya que sólo se experimenta la emoción sin saber cuál es el origen que la está provocando. Esto genera en el paciente mucho miedo e inestabilidad emocional.

Usted tiene un compromiso como terapeuta, que es enseñar a su paciente a tomar al toro de los miedos por los cuernos de la realidad y afrontar de frente aquellos sucesos que vivió y reprimió en su día, uniendo la emoción de hoy con el acontecimiento del ayer, para poder de esta manera liberar toda la carga emocional que se generó y aún lleva retenida en su interior. Todo esto se va destapando del mismo modo que un juego de *matrioshkas* (muñecas rusas, escondidas unas dentro de las otras).

El paciente debe dejarse llevar a lo que venga, fluir y entregarse sin más, como el que va al cine a ver una película y simplemente observa lo que va

sucediendo paso a paso. Las imágenes surgen de manera espontánea y a éstas es a las que hay que dar prioridad anteponiéndolas a las que vienen más elaboradas desde la parte consciente y analítica del hemisferio izquierdo.

La Terapia Regresiva Reconstructiva, según yo la entiendo, tiene una serie de fases de trabajo que tendremos que recorrer imprescindiblemente si queremos que todo el proceso quede bien cerrado. Por esta razón, es importante que a lo largo de toda la terapia tenga presente el esquema de la misma que ha podido observar al inicio de este apartado, y no olvidar que es fundamental que el paciente vaya pasando por cada una de estas fases si quiere encontrar los resultados esperados y completar con éxito todo el trabajo terapéutico.

Cuando el sujeto llega a su consulta, viene con algún problema concreto que tiene necesidad de resolver, y es entonces cuando tenemos frente a nosotros un jeroglífico que hay que descifrar paso a paso para llegar a entender el mensaje que nos quiere mostrar.

Veamos pues estos pasos a seguir:

1. Toma del caso: Historial clínico. Análisis de información en Beta.

Nunca debe iniciar una sesión de Terapia Regresiva Reconstructiva sin antes conocer por qué acude el paciente a usted, saber qué es lo que está buscando o tratando de cambiar en su vida y conocer en qué necesita ayuda. Debe recopilar toda la información necesaria del sujeto en Beta, y ver cómo se expresa y estructura su cerebro izquierdo, ya que esto nos ayudará a ir perfilando el encuadre de la terapia. Por esa razón, una buena toma del caso que recoja los máximos aspectos de la persona y su relación con el entorno, será uno de los elementos indispensables que deberá tener en cuenta al comienzo de la terapia. Es importante que le hable de su problema, de cuándo cree que empezó, que le comente acerca de su familia –padres, hermanos, parejas–, su niñez, su adolescencia, sus creencias y los valores que existen para él en la vida; si conoce algo sobre su nacimiento y el periodo de gestación cuando estaba dentro de su madre, si ha realizado algún otro tipo de terapia o ha estado en tratamiento médico; cuánto tiempo estuvo, qué encontró a través de esos trabajos, si está medicado y qué tipo de fármacos está tomando, etcétera (en el apartado de anexos tiene usted un modelo de análisis de datos para cumplimentar el historial del paciente).

Es fundamental por parte de usted observar todos los detalles. Verá cómo, en muchas ocasiones, en la comunicación verbal y gestual del paciente en esa primera entrevista, ya le está dando pistas del origen de sus problemas, aunque de una manera consciente aun cuando no haya sido procesada. De

ahí la importancia de transcribir literalmente los comentarios que le hace para que después pueda llegar a comprender de manera global la problemática que esta persona está viviendo.

Y algo muy importante: por favor, no se le ocurra darle estos impresos a su paciente para que los rellene en casa y se los traiga en la próxima visita, porque de hacerlo así habrá usted perdido el 80 por ciento de la información, ya que no podrá observar las reacciones espontáneas de su paciente ante cierto tipo de preguntas, y además las respuestas estarán totalmente sesgadas y elaboradas con hemisferio izquierdo racional y analítico que buscará la mejor forma de escribir para usted aquello que le ha demandado. Le aseguro que una buena toma del caso le dará muchísima información que después podrá usted *testear* a lo largo de las sesiones de trabajo posteriores.

Para mí es tan importante esta primera toma de datos, que en la formación de terapeutas de nivel avanzado que imparto, dedico mucho tiempo a trabajar con escenificaciones y prácticas reales de entrevistas de análisis de información para que los alumnos adquieran confianza en este apartado tan importante, que será el primer pilar sobre el que se sustente la terapia.

2) Relajación.

Una vez recogidos los datos que estime necesarios, invitará a su paciente a acomodarse en el diván o camilla e iniciará la relajación guiada. Es importante que se lleve al paciente al nivel de ondas Theta –entre 4 y 7 Hz ciclos por segundo–, ya que según expliqué en otro capítulo anterior, es el estado ideal para provocar la libre asociación de ideas. Piense que el sólo hecho de enseñar al paciente a relajarse, ya es terapéutico y los cambios se producen, no sólo en el plano psíquico sino también en el fisiológico, pues los ciclos biológicos del organismo obedecen a estímulos procedentes de ese medio interno pero también del exterior.

3) Búsqueda de los conflictos.

Ya sabe, según expliqué en capítulos anteriores, cómo a nivel conceptual se han producido los daños, pero el terapeuta desconoce totalmente en qué momento empezaron, por lo que deberá pasar a esta tercera fase que es la búsqueda de los conflictos en épocas pasadas de su vida.

El proceder a efectuar el camino de vuelta al pasado con una cuenta atrás en los años, es algo que ha quedado bastante caduco y básicamente relegado a algunas escenas de películas o algún entretenimiento de hipnosis teatral puesta en escena. Este tipo de conducción no es la más adecuada y se lo explicaré con un ejemplo muy concreto:

Pensemos por un momento que estamos viviendo en el año 2025 y que yo he decidido experimentar esta terapia poniéndome en manos de un profesional para que me regrese en el tiempo a encontrar el origen de mis conflictos. Imaginemos que esta persona me conduce al año 2007 y me pregunta qué está pasando en este año. Yo podría caer en este preciso instante trabajando en este libro; es un día maravilloso y le diría que he tenido un día interesante, e incluso podría relatarle mi estado anímico puntualizándolo con un ocho o nueve en una escala del 1 al 10; pero igualmente, podría haber llegado a, sencillamente, la semana pasada donde tuve que eternizarme varias horas en una fila de un organismo oficial para arreglar unos papeles, siendo ya la tercera visita con el mismo fin. En ese momento le aseguro que mi estado anímico era bien diferente al que tengo hoy. Por esta razón, no es recomendable la regresión a través del tiempo, ya que nos podríamos eternizar hasta llegar al núcleo de los conflictos. En su lugar, nos adentramos en el pasado utilizando como hilo conductor las emociones.

Cuando el paciente llega a su consulta es por algún motivo concreto. En el primer contacto con la persona hay que identificar cuáles son esos motivos y qué tipo de emociones le hacen sentir. Es decir, una persona puede acudir a consulta porque no puede soportar más a su madre, a su padre o a su pareja, han cerrado la empresa donde trabajaba, tiene ataques de pánico, no puede permanecer en un lugar cerrado o en un espacio abierto, siente una gran pena o hay miedo, tristeza, claustrofobia, rabia, remordimiento, angustia, ganas de no seguir viviendo... una infinidad de supuestos; el caso es que la vida en sí le hace sentirse desbordada... Esta es la situación concreta que, a su vez, le genera una serie de sensaciones y emociones que son las que nosotros debemos hacer que localice, ya que a través de ellas iniciaremos la vuelta atrás. A veces, cuando la persona le está relatando en Beta sus problemas por los que acude a consulta y usted nota que empieza a surgir algún tipo de emoción, es bueno hacerle alguna pregunta del tipo: "¿Qué sientes ahora cuando me estás hablando? ¿Dónde localizas esto en tu cuerpo? ¿Qué forma dirías que tiene? Y a través de ello, ir hacia atrás a revivir emociones similares en el pasado. Todo lo que reprimimos, no sólo persiste sino que a medida que pasa el tiempo se arraiga y consolida con más fuerza en nuestros esquemas de vida.

4) Localización del conflicto a nivel físico.

Los núcleos traumáticos y las memorias de nuestros daños que traemos como cargas energéticas en nuestro cuerpo, se encuentran almacenadas y enquistadas, no sólo en el cerebro sino también en el Sistema Nervioso Central y por todos nuestros órganos; nuestro cuerpo sabe y recuerda; cada

célula tiene almacenada la memoria, tanto del cuerpo como de la mente y del espíritu, y lo impregna todo; somos un holograma inteligente, integrado y único. Por esa razón, utilizamos la terapia corporal y debemos hacer que el paciente tome conciencia de dónde se localiza el dolor, en qué lugar concreto, y que deje que esa parte hable con él para mostrarle lo que necesita para estar en paz, y desde ahí potenciar la emoción que al final conseguirá liberar. El procedimiento es decirle que ponga su mano en ese sitio donde detecta el dolor, e incluso a veces apretamos sobre esa parte dañada para potenciar la recuperación de la vivencia retenida. Una vez incrementada esta emoción, retrocedemos en el tiempo utilizándola como hilo conductor.

Piense que el terapeuta es como un pescador que va a un río que tiene diferentes recodos y pozas donde hay posibilidad de encontrar el pez. *–estas serían las diferentes etapas de la vida del paciente que tendremos que ir recorriendo–*; el pescador tiene una caña *–la Terapia Regresiva Reconstructiva–* con un hilo unido a una bolla *–localizador de emociones–* y un anzuelo con un cebo *–los diferentes escenarios creados–* que ha lanzado al río con la intención de pescar al pez *–el núcleo traumático donde está bloqueado el dolor–*. La bolla sería, en nuestro caso, las emociones de las que debe estar alerta y vigilante, puesto que en el momento que uno ve que la bolla se hunde en el agua, es el instante preciso en el que rápidamente hay que tirar del hilo y la caña hacia arriba para sacar al pez del agua. Si no somos ágiles para captar cuando está comenzando a surgir una emoción en nuestros pacientes, esta se escapará de la misma forma que haría el pez y deberemos volver a poner el anzuelo con cebo para la próxima ocasión. Por eso, cuando la emoción comienza a surgir, nuestro tono de voz debe subir, acelerarse y hacerse más autoritario para no dar oportunidad a que el paciente comience a racionalizar demasiado y la emoción se diluya. Veamos un ejemplo analizando todos estos pasos a través del caso de Fernando:

Cuando llegó a consulta, su motivo principal era el aislamiento que sufría. Se veía totalmente diferente al resto de su entorno y tenía serias dificultades para relacionarse y entablar una relación, tanto de pareja como de amistad. Todo esto se le había agudizado en los últimos dos años *–hacía dos años que había muerto su padre–*. Al hablar de él lo describe como persona normal, como cualquier padre; un poco frío y algo distante, pero normal. “Era la educación que les daban entonces”, es el comentario que realiza como justificación de ello.

En la primera sesión de trabajo, en la toma de datos sobre su historial, comenta textualmente: “Me siento como un bloque de hielo”, “a veces me asusto al pensar que nada pueda emocionarme ni hacerme sentir”.

Al preguntarle sobre su infancia, dice no recordar muchas cosas sobre ella, pero piensa que tuvo que ser ajetreada porque sus padres no se llevaban bien y discutían muy a menudo. Recojo textualmente su frase: "Mi padre era un dictador".

Terapeuta: Ahora, hágame un poco sobre tu padre. Cuéntame, ¿vive aún?

Paciente: No, murió hace dos años, en noviembre.

Terapeuta: Hágame de él, sobre todo, ¿cómo lo recuerdas tú cuando eras niño, en tu infancia y en tu adolescencia?

Paciente: Papá era el "orden y mando", había que hacer todo como él quería, había que ir corriendo a abrirle la puerta en cuanto llegaba... tenía a toda la familia tiranizada, nos amargó la vida a todos. Sobre todo a mi madre... siempre estaba gritando...

En estos momentos al paciente se le enrojecen un poco los ojos, motivo que aprovecho para seguir preguntando y potenciar más la emoción que empieza a sentir.

Terapeuta: ¿Qué sientes ahora según me estás contando esto?

Paciente: *(Comienza a llorar)* Rabia, siento mucha rabia. Hay mucho odio y resentimiento. No quiero aceptar que haya muerto porque hay muchas cosas pendientes con él.

Terapeuta: ¿En qué parte de tu cuerpo lo estás sintiendo ahora?

Paciente: En la garganta...

Terapeuta: Pregúntale ahora qué puede decirte o mostrarte para estar en paz. Dime cuál es la primera palabra que te llega desde ahí.

Paciente: Siento dolor en la garganta y es como si tuviera un nudo que tira desde el estómago a la garganta, siento impotencia... hay mucho dolor... es dolor...

Ya hemos localizado una emoción concreta que podremos utilizar como hilo conductor para destapar esas energías bloqueadas en su interior. Nuestro cerebro mantiene archivadas todas nuestras experiencias y emociones vividas, aunque las haya bloqueado y aparentemente no estén; lo único que ha hecho ha sido impedir que pasen al plano consciente, ha bloqueado los sentimientos –piense que todo lo que reprimimos persiste y se va consolidando con más fuerza a través de un modelo aprendido y repetitivo de manera automática, según va pasando el tiempo–, pero los traumas también se graban a nivel orgánico y hay que llegar hasta ellos; hay que conseguir llegar al núcleo y sentirlo en su totalidad para poder liberarlo. Por esa razón, sugerimos al paciente que localice la parte de su cuerpo que está sintiendo en estos momentos el dolor físico, y unido a la emoción y ha-

ciendo un efecto de radar o antena parabólica, dejamos que sea su cerebro el que busque a través de emociones análogas reconocidas en el pasado, donde están enterrados los daños de una vida pasada y conecte con ellos. De esta forma la mente del paciente llegará a un lugar concreto donde ocurrió algún acontecimiento similar a las sensaciones que está reproduciendo en la actualidad. Hay que tener en cuenta que los hechos no aparecen por orden cronológico sino por intensidad del impacto provocado, y después deberemos reordenar la historia. Por lo tanto, no hay que detenerse cuando aparece un patrón concreto sino que debemos asegurarnos de que no haya ningún otro con anterioridad.

5) Revivir los hechos ocurridos.

Situados ya en esos momentos, deberemos dejar que el sujeto vivencie los hechos tal como ocurrieron. No se trata de que los recuerde ni los describa intelectualmente, ya que esto es una función exclusiva del hemisferio izquierdo y nosotros queremos que sea el hemisferio derecho –emocional– el que más trabaje en estos momentos para que produzca una abreacción o catarsis. El dolor es curativo ya que permite sentir a la persona lo que en su día reprimió. Veamos cómo continúa el proceso en el caso de Fernando:

Terapeuta: Ahora quiero que no luches contra esa emoción que estás viviendo, todo lo contrario: quiero que conectes con ella y la sientas con más fuerza dentro de ti. Siente ese dolor en la garganta, la rabia, la impotencia... y ahora, cuando yo cuente del 3 al 1, vamos a ir hacia atrás en el tiempo, a otro momento de tu vida donde estabas sintiendo eso... ese mismo dolor. Vamos a ir a la primera vez que sentiste ese nudo en la garganta. Cuento: 3, 2, 1... ¡Ahora!

Paciente: Estoy en un rincón de la cocina...

Ya ha conectado con una experiencia real del pasado, ya está en regresión vivenciando los hechos; cambia el rostro y en su mirada se refleja el miedo, además de observarse una rigidez y bloqueo físico en todo su cuerpo.

Terapeuta: ¿Qué está ocurriendo?

Paciente: Papá está pegándole a mamá. Le está dando una paliza. ¡La va a matar! ¡La va a matar!

Terapeuta: ¿Tú, qué edad tienes, más o menos?

Paciente: Dos o tres años.

Terapeuta: ¿Y qué estás haciendo?

Paciente: Nada. No puedo hacer nada. Soy muy pequeño. Tengo miedo, me quedo paralizado. Me tapo los ojos y no siento.

Comienza la catarsis y empieza a llorar.

En estos momentos se produce como una explosión, como una bomba que revienta el caparazón que hemos ido creando con nuestro sistema defensivo, haciendo saltar por los aires a ese personaje que creamos en aquel instante para anular a nuestro “yo real” y refugiarse en algún patrón de conducta que le permitía seguir sobreviviendo. Sin embargo, el dolor sólo desaparece cuando conseguimos encontrar la herida, nos damos cuenta del daño que nos está ocasionando y tenemos recursos para limpiarla para que no siga infectando y debilitando nuestro cuerpo y mente. Debemos destapar las emociones no resueltas que no salieron en su día a la luz; aquellas experiencias que se vivieron cuando aún no teníamos suficientemente desarrollado el hemisferio izquierdo capaz de poder interpretar y entender lo que estaba ocurriendo, gracias a su capacidad de análisis –recordar el cuadro de las funciones de los dos hemisferios en el Capítulo II–, y sólo sintió a través de un hemisferio totalmente emocional, como es el derecho, sin posibilidad de entender de dónde venían aquellos torrentes de dolor que se apoderaron de su cuerpo, mente y alma. Cuando somos capaces de revivir estas emociones empezamos a liberar toda la tensión contenida durante tantos años dentro de nuestro Ser y comenzamos a vivir en libertad.

En algunas ocasiones, el paciente al enfrentarse a una situación muy dolorosa, decide abandonar la escena, abrir los ojos e intentar terminar la sesión; usted no debe dejar que el proceso termine de manera precipitada y sobre todo, nunca sin antes estimular, ya que esto podría hacerlo sentir peor de lo que estaba. Para ello, ya veremos en capítulos posteriores diferentes técnicas de encuadre y disociación que se pueden manejar.

Todos estos acontecimientos que están saliendo a la luz, habrá que revivirlos tantas veces como sea necesario a lo largo de la terapia, hasta que el paciente ya no sienta ningún impacto ni tensión al enfrentarse a ellos.

6) Comprensión.

En esta etapa llegamos a la comprensión de los hechos acaecidos, pero sólo encontrándonos en un estado ampliado de conciencia, como ocurre en regresión, es posible trabajarlo adecuadamente; no basta con comprender intelectualmente lo ocurrido como se pretende a través de otro tipo de terapias más analíticas y convencionales, ya que la pulsión no identificada continúa sin ser resuelta. Entramos así en la siguiente fase de la terapia que es la de comprender e integrar lo que ocurrió y los mecanismos de defen-

sa que se crearon en ese momento para seguir adelante. La información la sacó a la luz el hemisferio derecho que era el que la vivenció, acuñó un mal aprendizaje y la guardaba celosamente en sus archivos enviando al exterior información inapropiada que incidía en sus conductas, pero es el hemisferio izquierdo el ahora encargado de comprender y buscar las vías necesarias para que, junto con el derecho, resuelvan el conflicto. Siguiendo con el ejemplo de Fernando:

Terapeuta: Quiero que mires bien lo que está ocurriendo y deja salir tus emociones. ¿Qué estás sintiendo? ¡Vamos! ¿Qué sientes ahora?

Paciente: Nada. No quiero sentir. No estoy aquí. No quiero saber nada. Quiero morirme, no estar.

7) Encontrar los patrones de supervivencia.

Ante esta situación, el ser humano tiene un mecanismo interno de autoprotección, de defensa para no sufrir y con ello evitar morir. Entonces genera unos patrones de conducta que le permiten seguir adelante. Trata de borrar los traumas y de esta forma cree protegerse, pero lo único que consigue es reprimirlos, taparlos para dejarlos atrapados a modo de quistes energéticos dentro de sí mismo sin posibilidad de resolverlos y por consiguiente, todo lo que viva a partir de ese momento, lo único que va a hacer es ir reforzando el problema y añadiendo más capas a medida que pasan los años. El trauma original es como un imán y cada vez que nos encontramos en una situación análoga, responde como reacción a la herida emocional atrapándonos con el mismo patrón creado de manera automática.

El trabajo fundamental del terapeuta es hacer que el paciente consiga encontrar esos mandatos, ya que son la piedra angular sobre la que se construyó todo un sistema de defensa y creencias que le ha llevado a la situación actual en el aquí y ahora.

Continuamos con el diálogo en regresión de Fernando:

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer para conseguirlo?

Paciente: Tengo que desaparecer, tengo que irme.

Terapeuta: Y si te vas, si no estás, ¿qué sucederá entonces?

Paciente: Si no estoy, no sentiré.

Terapeuta: ¿Qué es eso que no quieres sentir?

Paciente: No lo sé.

Terapeuta: Sí lo sabes, míralo bien. ¿Qué es eso que no quieres sentir?

Paciente: Dolor.

Terapeuta: ¿Qué es lo que produce ese dolor?

Paciente: La indefensión. No puedo hacer nada.

Terapeuta: ¿Qué te impide hacer?

Paciente: Tengo miedo.

Terapeuta: ¿De quién?

Paciente: De él... de mi padre. Yo soy muy pequeño y no puedo enfrentarme a él.

Terapeuta: ¿Entonces?

Paciente: Entonces me quedo inmóvil. Me alejo. Me evado. No quiero oír, no quiero sentir.

Terapeuta: ¿Y qué pasa cuando no sientes?

Paciente: Si no siento, no sufro.

Acaba de salir el patrón de supervivencia: cuando no se siente, no se sufre.

Terapeuta: Repíteme, ¿qué pasa cuando no sientes?

Paciente: Que no sufro, que no veo lo que está pasando y así no sufro. No siento dolor.

Terapeuta: Y cuando no sufres, ¿qué es lo que no ves que ocurre en la cocina?

Paciente: No veo cómo papá le pega a mamá.

Terapeuta: Entonces... si no sientes, ¿qué ocurre?

Paciente: Que papá no le pega a mamá.

Terapeuta: Repíteme qué pasa cuando no sientes.

Paciente: Que papá no le pega a mamá.

Éste es el beneficio del patrón creado: "A cambio de no sentir".

Terapeuta: ¿Y tú, cómo te sientes entonces?

Paciente: Bien, porque no sufro. No siento y no sufro.

Terapeuta: Muy bien Fernando. Repíteme, ¿qué haces para que papá no le pegue a mamá?

Paciente: Me bloqueo, no siento y así no sufro... cuando no sufro, no siento que papá le pega a nadie. Si no siento, papá no le pega a nadie.

Terapeuta: Repíteme eso otra vez. *(Intento hacer que el paciente pase al plano consciente el patrón que generó en su día).*

Paciente: Si no siento, papá no le pega a nadie.

8) Entender cómo esta experiencia y esos patrones, están afectando al presente.

Esta es realmente la fase más importante de todas, ya que es la que le está atando a su presente y es la realidad emocional que está viviendo en el aquí y ahora. En este momento es cuando hay que pedir al paciente que vea cómo todo esto ha podido afectar en su vida y cómo puede influir en su situación actual. Veamos cómo sigue esta sesión terapéutica con Fernando:

Terapeuta: Esta forma de actuar de niño te resulta familiar en tu etapa adulta. ¿Ves situaciones y acciones similares entre estas dos etapas de tu vida?

Paciente: Sí. Ahora veo que a lo largo de mi vida siempre he actuado de la misma forma. Siempre he huido de tener relaciones con otros, me he alejado de los demás para no sufrir. Ante situaciones en las que hay un poco de tensión, siempre me bloqueo y ahora me doy cuenta de que siempre era la imagen de mi padre la que estaba presente en todas partes. No soporto la agresividad, la violencia... ahora entiendo.

9) Mostrar qué te enseñaron estos patrones. Para qué sirvieron.

Se produce la comprensión en el individuo. "Todo lo que he vivido ha permitido que hoy sea como soy, que sienta como siento". "Soy como soy por lo que ha sido mi historia".

Tenemos que saber que los momentos más difíciles y dolorosos de nuestra vida, son a su vez oportunidades para aprender y seguir creciendo en nuestro proceso de evolución.

Continuando con la sesión de Fernando:

Terapeuta: ¿De qué te sirvió el quedarte inmovilizado?

Paciente: Para no sentir.

Terapeuta: Pero a cambio de eso, ¿cuál ha sido el precio que has tenido que pagar?

Paciente: Ser una persona fría, sin sentimientos... muy analítico, con mucha rabia contenida.

10) Etapa de negación de los hechos.

El paciente niega lo que está viviendo y trata de justificarlo aludiendo que esa información son registros inventados por su mente. "Esto me lo tengo que estar inventando". Esta frase es frecuente y algunos pacientes expresan así esta negación a la semana siguiente, al comentar la última sesión. Nuestra respuesta en estos casos es algo parecido a esto: "Qué importancia tiene que

te lo inventes o que aconteciera realmente, lo que importa a partir de ahora son los resultados y los cambios que vayas experimentando dentro de ti”.

Sobre la realidad de los hechos se podrían verter ríos de tinta y todos nos conducirían al mismo lugar: es totalmente imposible la demostración empírica que nos confirme que todo ocurrió del modo como el paciente lo vivió en la regresión. Ante un suceso objetivo donde están presentes varias personas, si al día siguiente preguntamos a una por una que nos narre lo que sucedió, veremos que existen tantas versiones distintas como personas –esto me recuerda la fantástica tetralogía de novelas de Lawrence Sanders: *El cuarteto de Alejandría*, donde se narra una misma historia en cuatro libros, desde perspectivas diferentes, cada uno de ellos según el punto de vista de los distintos protagonistas de la historia.

Si a esto le sumamos los meses o años de tiempo que han transcurrido, podemos hacernos una idea de la dificultad que reviste la comprobación. Lo importante es de qué forma vivió la persona aquello que ocurrió hace tanto tiempo y cómo eso dejó una huella y un mandato de respuesta emocional ante situaciones análogas; hacer consciente todo ese antiguo proceso emocional, hará que su respuesta cambie. Ese es el mecanismo.

11) Etapa de la culpabilidad y/o de rabia y venganza.

Nos sentimos culpables o con deseos de venganza de muchos de los hechos pasados y nos envolvemos en una espiral de pensamientos rumiantes donde impera un victimismo destructivo, bien juzgando nuestra actitud o culpando a los demás. Sin embargo no aceptamos nuestra responsabilidad de cada acto y pensamiento en nuestra vida, tampoco buscamos soluciones eficaces para intentar reparar estos errores, optando con esta actitud en regocijarnos en ese inmenso dolor donde abundan los sentimientos de culpa, entrando, sin darnos cuenta, en un callejón sin salida.

En los casos en los que el paciente descubre que la causa del dolor fue provocado por algún agresor –sobre todo de su entorno familiar–, y clama su derecho de venganza, debemos dejar que no lo reprima y pueda experimentarlo en su grado máximo, aunque siempre a nivel virtual en nuestra consulta; es decir, permitir que descargue toda la energía putrefacta que lleva en su Ser y dejar que sus instintos primarios afloren sin censuras ni normas morales como compensación al daño vivido durante tanto tiempo.

Muchos pacientes pasan por esta fase y el terapeuta debe reconocerla, sabiendo que se debe superar, de modo que hasta que no llegue a la siguiente etapa de la aceptación, no se podrá avanzar en el proceso terapéutico. En esta fase es muy adecuado que el paciente, estando tranquilo en casa,

pueda escribir en un papel todos los sentimientos de culpa, rabia o venganza que tiene y después los queme diciéndolos en voz alta, sintiendo así que se libera de esas ataduras emocionales que lo tenían encarcelado.

12) Aceptar que aquello ocurrió.

Cuando la persona revive sucesos muy traumáticos y tras las etapas anteriores de negación y culpa, viene la aceptación de que aquello ocurrió y no es posible cambiarlo, y –aunado a la comprensión– van casi de la mano. El hecho de aceptarlo no es resignación sino que es lo previo a la transformación; el resignarse es lo contrario a la mutación; la aceptación, en cambio, es el preámbulo a la madurez, y en ella dejamos de batirnos contra nosotros mismos y por el contrario, se produce el encuentro con nosotros y todo lo que nos rodeó y condicionó para ser como somos. El paciente observa y vive su propia historia para darse cuenta, tal como fue, sin que nosotros se la contemos. No juzga los actos, simplemente los entiende y los acepta, buscando simultáneamente una manera constructiva de repararlos y salir renovado de la experiencia. Como dice Foster Perry: “La vida es un espejo, es aceptar las diferentes máscaras de nuestra esencia, sin juzgar nada”.

En el ejemplo de Fernando, no se da la etapa de culpabilidad, reconoce enseguida los hechos tal como fueron. Aparece la rabia y llora:

Terapeuta: Cuéntame, ¿qué ocurre?

Paciente: Me da mucha pena, siento un gran dolor. Era un niño muy pequeño para vivir todo aquel horror en casa. Yo no podía hacer nada, sólo sufrir por dentro y vivir el miedo que todo eso me ocasionaba; intentar hacer como que no pasaba nada. Yo sentía el miedo de mamá en mi propia piel, ahora me doy cuenta.

Terapeuta: ¿Qué estás sintiendo en este momento?

Paciente: Odio. Siento mucho odio hacia él, pero ya no puedo hacer nada. Él ya no está, se fue y no pude hacerle o decirle todo lo que realmente sentía hacia él.

Terapeuta: ¿Y tú crees que sabiendo todo lo que te hizo, ahora si estuviera aquí te podrías enfrentar a él y patearlo?, ¿realmente querías hacer eso?

Fernando duda por unos instantes sin decir palabra alguna. Después contesta.

Paciente: No lo sé. No soy capaz de estar seguro de ello.

13) Saber perdonar-se.

Hay que dejar a la persona el tiempo necesario para que sepa procesar toda la información que ha ido saliendo y no tratar de imponerle el perdón

sin que él lo sienta de verdad, ya que en ocasiones algunas personas dicen perdonar cuando realmente no quieren olvidar y siguen aferrados a resentimientos añejos muy arraigados.

Cuando el perdón aparece, los sentimientos de culpa, reproche, rabia y resentimiento se esfuman, y de esa forma, como a través de un proceso alquímico, se transmutan y se convierten en amor, liberándonos de la energía negativa que se encuentra en nuestro interior que nos está haciendo daño. Alguien dijo: “El amor es la mejor goma de borrar la rabia del mundo”. Para avanzar es necesario el perdón, ya que sana la sensación de separación de la Unidad. En primer término, perdonarnos a nosotros mismos por las acciones que hemos podido realizar hacia otras personas; saber que todo lo ocurrido nos ha conducido a ser la persona que somos hoy en día y que debemos aceptarnos tal como somos sin sentimientos de culpa ni reproches.

A continuación, saber perdonar a los demás, por mucho daño que estos nos hayan causado. Sin el perdón nunca llegará el cambio transformador y la curación. El odio, la rabia y la venganza, sólo llevan a mantener la herida permanentemente abierta sin poder cicatrizar. El perdón es un bálsamo milagroso capaz de sanar el pasado y curar nuestras heridas; nos hace sentir en paz y eleva nuestro nivel de vibración para estar más cerca de Dios. Es el único camino. Ya lo dijo Gandhi: “Ojo por ojo y acabaremos todos ciegos”.

Siguiendo con el ejemplo de Fernando, en el momento que tuvo la duda de lo que realmente quería hacer con su padre, se decidió a hacer una técnica de encuadre –que veremos en el siguiente capítulo– con intercambio de cabezas para que sintiera lo que en aquel momento podía vivir su progenitor. Después de eso se decidió dar por terminada la sesión haciendo un cierre de la misma con estímulos y refuerzos positivos, y dejar que Fernando procesara toda esta información que había salido en regresión, y ver cómo decidía continuar la semana siguiente. Estos fueron sus comentarios nada más al llegar a consulta aquel día:

Paciente: He llorado mucho toda la semana. En sueños he podido hablar con mi padre y entenderlo. Cuando me puse su cabeza supe el dolor que él padecía y que también a él le tocó vivir una vida con mucha violencia doméstica. Quizás repetía lo único que supo aprender y ver de mi abuelo. Él no pudo dar amor porque nunca le enseñaron a sentirlo en su corazón.

Terapeuta: ¿Y qué piensas hacer?

Paciente: Nada. No hay que hacer nada. Simplemente lo entiendo y me da pena, pero ya no tengo odio, no hay necesidad de nada, todo está bien. Lo único que me hubiera gustado era haberle dado un abrazo antes de morir y decirle que lo entiendo.

14) Reconstruir: la reparación emocional.

Lo real y lo imaginario son conceptos que suelen tomarse como antagónicos; o es real o es imaginario, en una “unión imposible” promovida por el racionalismo rígido que nos pone límites continuos a la creatividad. Sin embargo nuestro cerebro no tiene capacidad para reconocer entre lo que es una imagen real u otra creada –alucinación–. La única diferencia es de dónde nos llega la información; decimos que la real llega del exterior mientras la creada sale de nuestro interior. Nuestro cerebro no hace distinción y aunque en esta segunda los estímulos sean irreales, la respuesta a los mismos no lo es y actúa produciendo cambios emocionales y fisiológicos, de la misma manera que cuando el estímulo viene del exterior –lo que llamamos real–. Por lo tanto, si somos capaces de recrear una imagen vivida como la realidad, podrá convertirse en tal y se reconocerá la nueva historia tan real como la original, para transmitirse a todas nuestras células que comenzarán entonces a aprender un nuevo patrón y estrategias para el futuro.

Cuántas veces nos hemos visto embebidos dentro de una película que nos ha provocado infinidad de emociones sentidas, tan reales como si nosotros fuéramos el protagonista y nos hemos descubierto dando un grito o avisando a la víctima que el asesino la iba a alcanzar. Cualquiera de nosotros sentiría miedo si nos hicieran creer que una simple rama en forma de serpiente está a punto de lanzarse hacia nuestra pierna; en ese momento nuestro cuerpo, automáticamente, reaccionaría secretando diferentes sustancias –adrenocortitrofa, adrenalina– que nos harían sentir miedo, sudor, frío, angustia, etcétera. Sin embargo, no es una realidad sino una situación imaginaria. ¿Dónde está entonces la diferencia en esos planos tan sutiles de cuerpo y mente?

El trabajo de nuestro paciente será, después de haber reconocido su patrón de supervivencia, cambiarlo por uno nuevo de vivencia que considere más adecuado y saludable para él, haciéndolo que funda las nuevas imágenes con afirmaciones del nuevo patrón para conseguir anclar lo que se quiere. Todo esto debe vivirlo en presente imaginando que ya tiene conseguido lo que desea. De esta forma se trabaja con los dos hemisferios –derecho con imágenes e izquierdo con palabras de afirmaciones–, creando una sinergia entre ellos.

Actuando de esta manera en la reconstrucción de la historia del paciente, éste puede experimentar que su cuerpo se prepara químicamente en otra dirección, activándose una corriente de información muy diferente a la original y que a modo de impulsos electroquímicos circulantes por su sistema nervioso, se traducen en estados físicos y emocionales más placenteros. Sus células están experimentando una nueva experiencia; si todo esto le resulta

agradable, lo repetirá y así comenzará a crear modelos de respuesta, definitivamente más saludables.

En la actualidad, muchos equipos deportivos a nivel mundial, conocen bien la fuerza movilizadora que tienen estas imágenes mentales, y de hecho tienen entre sus filas a colaboradores expertos que trabajan con sus jugadores visualizando situaciones futuras que aún no han ocurrido pero que ellos ya las ven como una realidad. Se han realizado multitud de experimentos donde, por ejemplo, han tomado a dos grupos de encestadores de baloncesto. Al primero, lo estuvieron preparando durante un tiempo en visualizar repetidas veces a lo largo de los días de la prueba cómo encestabán cuando lanzaban a la canasta, mientras que el otro grupo seguía con sus entrenamientos rutinarios. Al finalizar el experimento y evaluar los resultados, el primer equipo había mejorado su técnica de enceste considerablemente en comparación con el segundo.

En el caso de Fernando, esta fue su reconstrucción:

Terapeuta: Ahora tienes la oportunidad de volver a vivir aquella experiencia y decidir si quieres hacer algún cambio en la misma. Cuento 3, 2, 1, y estás nuevamente en la cocina de tu casa, siendo aquel niño. Cuéntame, ¿qué está pasando?

Paciente: Papá se va acercando a mamá.

Terapeuta: Tú ya sabes lo que ocurrió después. ¿Deseas hacer algo nuevo ahora?

Paciente: Sí, voy a ponerme frente a papá y le voy a decir que ya está bien de golpear a mamá. Yo ya sé lo que pasa en su cabeza y por qué hace lo que hace.

Terapeuta: Pues cuéntaselo a él, dile todo lo que necesites expresar ahora.

Paciente: Ya está bien, no vas a volverle a pegar más a mamá. Además, lo único que consigues es que todos te temamos y nos dejes bloqueados y nos des mucho miedo. Pero esto ya está bien, siempre he tenido que callarme, he tenido que esconderme, no sentir para no sufrir, y de esa forma tan estúpida pensaba que quizás no le pegarías más a mamá. Pero todo esto terminó, ya no voy a permitir que le pegues más.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer para impedirlo?

Paciente: Voy a crecer, me voy a hacer grande y protegeré a mamá.

Fernando experimenta cómo todo esto se está produciendo, cómo va creciendo en tamaño a la vez que su padre comienza a encogerse y perder toda la fuerza que tenía.

Terapeuta: Y ahora, ¿qué quieres hacer? Mira, ahí tienes a papá. Ya no es tan grande ni tan fuerte como era antes, ahora tú eres mucho más fuerte que él. Tú decides lo que vas a hacer.

Paciente: Ahora que lo veo así me da pena... mucha pena. Necesito abrazarlo y decirle que lo entiendo, que he visto en su cabeza y que sé lo que él también sufrió.

Fernando abraza a su padre y llora junto a él, sintiendo cómo la rabia que llevaba contenida durante toda su vida, se diluye para siempre.

Paciente: Ahora me encuentro bien, no hay necesidad de huir más ni aislarme del mundo. Nunca más volveré a tomar ese camino.

15) Readaptación de nuevos hábitos. Cambio de patrones. Búsqueda de alternativas.

Cuando la persona es capaz de cambiar los patrones y hábitos en su vida, se empiezan a generar de manera automática y progresiva situaciones favorables en su día a día; empieza a nacer a esa nueva vida, y para ello debe buscar propuestas concretas. Es importante que aprenda a reemplazar sentimientos negativos redefiniéndolos en términos eminentemente positivos. La negatividad cede y la persona gana motivación ante la vida, la afronta con una mayor autoconfianza y optimismo. Una moneda tiene dos caras y hay que saber darle la vuelta cuando es necesario. Hay que cambiar los patrones de supervivencia por nuevos estilos de VIVENCIA, estimulando así los genes que modifican las proteínas y los neurotransmisores que estimulan la mente. Piense que si nosotros creamos nuestra enfermedad, también podemos curarla.

Acto seguido se deberán anclar los nuevos modelos que se están experimentando a nivel virtual y potenciarlos hacia el futuro, haciendo que el paciente se vea actuando con esos nuevos modelos y las sensaciones que experimenta como ganador, de haber conseguido cambiar y tener una nueva forma de vida. La mente actúa acorde con las pautas aprendidas y la energía que está creando con esta experiencia, establece la futura forma de la realidad en el plano material, de la misma manera que a una pieza musical primero le aparece al compositor la idea de una obra y después la materializa en una partitura dejando la composición escrita.

Esta experiencia virtual se grabará en su sistema celular, para que en un siguiente paso implemente ya en su vida real las acciones que ha vivido en esta reconstrucción en Theta y le lleve a alcanzar la total autorrealización y consecución de objetivos en todas las actividades que emprenda de manera realista y alcanzable.

La Terapia Regresiva Reconstructiva opera de este modo.

Terapeuta: Y ahora, ¿qué vas a hacer a partir de hoy en tu presente, para no seguir sufriendo?

Paciente: Ya no sufriré más. Ahora voy a salir con mis amigos, abrir mi corazón al mundo. Que sepan que también tengo alma, que tengo sentimientos y que los quiero compartir con ellos.

Terapeuta: ¿Y no te vas a quedar más en silencio y agazapado?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Qué pasaba cuando antes te callabas y te quedabas paralizado?

Paciente: Que no sentía.

Terapeuta: ¿Y si no sentías?

Paciente: No sufría y papá no le pegaría a mamá.

Terapeuta: ¿Y tú quieres seguir paralizado y sin sentir?

Paciente: No, nunca más paralizado. Voy a sentir.

Terapeuta: Repíteme eso: ¿Qué vas a hacer?

Paciente: Voy a sentir.

Terapeuta: Dímelo más alto.

Paciente: VOY A SENTIR.

Terapeuta: ¿Y qué pasará a partir de ahora cuando sientas?

Paciente: Que ya no estaré solo, no seré frío y no tendré miedo de la gente.

Terapeuta: ¿Y todo eso es lo que realmente quieres hacer?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues así será a partir de ahora.

Se le repiten las frases para que el paciente vaya pasando al plano consciente todos los nuevos modelos y pautas de actuación que va a realizar en su nueva vida; de ese modo se le incorporan anclajes saludables para su futuro.

16) Planes de acción para la nueva vida.

En esta etapa se fijan los objetivos hacia donde se quiere dirigir la persona: qué quiere conseguir en su vida, cuál es su nuevo plan de futuro... y esto hemos de trabajarlo tanto en la sesión regresiva –con hemisferio derecho– como en el diálogo en vigilia con posterioridad –con hemisferio izquierdo–. Esta fase le permite anclar y definir qué es lo que va a hacer a

partir de ahora, cuál será su plan de acción, y es por tanto un compromiso consigo mismo.

En ocasiones, esta fase se refuerza con otras técnicas cognitivo-conductuales o psicomágicas, como encargar que realice ciertos actos simbólicos o tareas específicas relacionadas con lo que se ha trabajado en la sesión regresiva, con el fin de que lo lleve a cabo en esa semana hasta la nueva visita. Es como un guiño a su inconsciente; de esa forma nuestro consultante sigue tendiendo ese puente consciente-inconsciente con esa tarea que él entiende instantáneamente.

17) Búsqueda del tesoro.

En esta fase utilizamos como cierre de todo el proceso terapéutico un escenario de trabajo llamado “La búsqueda del tesoro”, que permite sintetizar en un solo cuadro toda la historia del paciente que resume simbólicamente todos los planes de acción de futuro (ver Capítulo XIV “El cierre de terapia”).

Para terminar este apartado, es importante tener siempre presente la primera cualidad que debería tener todo buen terapeuta: la paciencia. Si hacemos buen uso de ella, no sacaremos conclusiones precipitadas con sólo el resultado de una sesión de trabajo. No por el hecho de ver a una persona gritar un día debemos pensar que es un histérico, hay que corroborar que esta actuación se repite en numerosas situaciones para poder afirmar tal hecho. De la misma manera debemos tener cuidado, ya que muchos terapeutas tienden a clasificar y etiquetar a sus pacientes en base a experiencias con otros pacientes anteriores e influenciándose, a veces, con proyecciones propias olvidando que cada persona es un mundo diferente a los demás y no hay ni una sola problemática que se repita dos veces.

Para no equivocarnos, deberemos ceñirnos a los hechos concretos que han ido saliendo a lo largo de las sesiones de trabajo y no a las interpretaciones. No debemos trabajar únicamente con lo abstracto puesto que los símbolos son sólo una vía para llegar a lo concreto.

También quiero añadir que todas estas fases de la terapia no tienen por qué presentarse en una sola sesión de trabajo. Más bien esto suele ser lo atípico y necesitaremos de varias sesiones para ir pasando cada una de las etapas descritas con anterioridad.

LEY DE DESPLAZAMIENTOS

Algunos terapeutas a veces me han preguntado cómo debían hacer para que sus pacientes fueran hacia los lugares que ellos tenían en principio previstos antes de iniciar alguna sesión de trabajo. En ocasiones pretendían llevar a sus pacientes a vidas pasadas y en lugar de eso, sus pacientes se han visto en una situación concreta que ocurrió hace unos meses, o bien manteniendo un contacto con algún familiar fallecido o con un *Guía*. Muchas veces el problema radica en un desplazamiento erróneo dentro de un escenario de trabajo; por esta razón, el conocer esta Ley le permitirá moverse con soltura en los diferentes escenarios que detallaré más adelante –ver Capítulo V– y reconducir a sus pacientes en los momentos que considere se están saliendo del marco terapéutico establecido.

Existen cuatro desplazamientos básicos que son: arriba, abajo, izquierda y derecha. Anotamos como primer punto de partida, que antes de subir o ir a la derecha, deberemos bajar e ir a la izquierda. No podemos hacer el tejado de una casa si no tenemos bien asentados los cimientos de la misma. Veamos la simbología de estos desplazamientos:

Esta Ley se basa en conceptos arquetípicos que apuntan a que lo relacionado con “lo que está arriba”, obedece a la espiritualidad, los ideales, los logros y lo divino. Sin embargo, si hacemos referencia a lo inferior, lo subterráneo o ir hacia abajo, rápidamente lo relacionaremos con los sufrimientos, lo terrenal o aspectos del concepto junguiano de “la sombra”. Parafraseando a Jung, incluyo la siguiente cita: “Cada uno de nosotros proyecta una sombra tanto más oscura y compacta cuanto menos encarnada se halle en nuestra vida consciente. Esta sombra constituye, a todos los efectos, un impedimento inconsciente que malogra nuestras mejores intenciones”. Por tanto, estos rasgos los encontraremos en dirección descendente o hacia abajo.

Dios está en los cielos –arriba– y el demonio en los infiernos –abajo–. Arquetipos adquiridos en la educación cristiana.

También en el lenguaje verbal tenemos incorporadas expresiones como: “Siempre estás en las nubes”, para hacer referencia a alguien con tendencia a la imaginación y la fantasía o “Con los pies poco en la tierra”. No es casualidad que la paz se simbolice con una paloma blanca, ni tampoco que

los monasterios o ermitas se encuentren en zonas elevadas. Los cristianos eligieron los aspectos más espirituales de las teorías platónicas e identificaron el reino de las Formas con el cielo –arriba–, pasando éste a otro símbolo arquetípico que nos sugiere lo más sublime, el premio más anhelado; no existe nada mejor que estar en el cielo. También utilizamos expresiones de subir otro escalón como un aspecto de mejoría y evolución, estar en un nivel superior, estar en la cima, estar en lo más alto, subir de categoría, alcanzar la cumbre, los maestros ascendidos...

Por esta razón, normalmente todo lo que conlleve a subir montañas o al cielo, el Universo... nos llevará a contactos más de tipo espiritual, experiencias transpersonales, contactos con *Guías*, Ángeles e identificación con la Unidad...

Es importante no olvidar que la tendencia natural de muchos pacientes, ya sea de manera consciente o inconsciente ante una situación donde se le ofrezca la opción a elegir entre ascender o descender en diferentes escenarios de trabajo, va a ser, por regla general, la de subir, puesto que como hemos visto anteriormente, normalmente esto nos puede conducir a experiencias de tipo místico o cuando menos, experiencias agradables. Todos tenemos tendencia a quedarnos con lo bueno y huir de lo malo, lo doloroso, lo dañino; pero como también le comentaba, no podemos empezar una casa haciendo un tejado muy hermoso sin antes asegurarnos de que los cimientos han sido revisados y están en perfectas condiciones.

En muchas ocasiones hay pacientes que enseguida acceden a este tipo de experiencia y comienzan a subir hacia lugares hermosos, utilizando esto como un mecanismo de defensa y evasión para huir de la realidad. Por eso, en el desarrollo de las sesiones de trabajo, el terapeuta debe conocer estos movimientos de desplazamiento y si ve que la persona tiene esa tendencia a buscar únicamente escaleras de ascenso, subir montañas, elevarse, entonces deberá reconducir la sesión y hacer que su paciente, primero investigue en lugares que están a pie de tierra o mejor aún, bajo tierra (presente y pasado).

Veamos un ejemplo de este tipo de tendencias y cómo reconducirlas:

Terapeuta: Muy bien. Cuéntame, ¿cómo es esta casa por dentro?

Paciente: Hay pocos muebles, veo una mesa... creo que la usan para comer... hay un fuego donde cocinan la comida.

Terapeuta: Muy bien, ¿qué más cosas ves por ahí?

Paciente: En el salón está todo un poco destartado... también veo unas escaleras.

Terapeuta: ¿Son de subida o de bajada?

Paciente: Hay dos. Una sube y hay otra más estrecha que baja al sótano y va haciendo una curva.

Terapeuta: ¿Qué sensación experimentas al verlas?

Paciente: La que sube parece muy bonita... creo que arriba debe dar más la luz y se tiene que estar más calentito.

Terapeuta: Y la que va hacia el sótano, ¿qué sientes al verla?

Paciente: No me gusta, me da un poco de miedo... está muy oscura. Se tiene que estar más frío ahí abajo.

Terapeuta: Bueno, en otro momento subiremos a ver la parte de arriba de esta casa, pero ahora quiero que inspeccionemos ese sótano; cuando yo te diga, tú vas a bajar a ver qué cosas hay ahí. Vamos allá...

Como se ve en este ejemplo, el paciente tiene una tendencia a subir, ya que intuye que en la parte de abajo no le esperan acontecimientos agradables e intenta una huida.

El terapeuta debe controlar la situación y no entrar en este juego, puesto que esto implicaría alimentar esa actitud de evitar enfrentarse a sus experiencias dolorosas del pasado; así, el hecho de que el sujeto experimente siempre sesión tras sesión momentos de gratificación para nunca afrontar la realidad de su vida, no sólo es poco útil sino que iríamos en dirección opuesta a la que un Facilitador en Terapia Regresiva Reconstructiva debe encaminar a su *Cliente* y ésta no debe ser otra que revelar los contenidos emocionales dañados y/o reprimidos de su historia personal.

También hay veces en que esa parte inconsciente del paciente sabe que está realizando un juego engañoso con ese intentar ascender, y en algún momento de la sesión, su propio "yo interior le reconduce al sitio donde debe ir". Veamos otro ejemplo ambientado en el escenario de "El Edificio" (ver en Capítulo V):

Paciente: Sí, veo los cuatro ascensores: dos a cada lado del *hall*.

Terapeuta: Muy bien, pues fíjate porque los que están a la izquierda son ascensores sólo de bajada y los de la derecha son sólo de subida. Ahora quiero que presiones el botón de llamada y veas cuál es el primero que se abre.

Paciente: Se ha abierto uno de la derecha... el primero...

Terapeuta: Bueno y... ¿qué vas a hacer?

Paciente: Voy a subir por este.

Terapeuta: Muy bien, ¡pues venga! Sube.

El paciente accede al ascensor, presiona el botón de subida y se eleva.

Paciente: ¡Ahí va!

Terapeuta: ¿Qué ocurre?

Paciente: Pues que se ha abierto la puerta y había como un tobogán y me ha tirado, y estoy otra vez en el *hall* de entrada.

Aquí podemos comprobar lo mencionado en el párrafo anterior; él mismo –su inconsciente– se ha reconducido al inicio, sabiendo que no estaba jugando limpio.

Cuando queremos transmitir sentimientos de abatimiento o pesar, utilizamos frases como: “Me siento hundido” y “he tocado fondo”. Al hacer referencia a algo que preferimos no recordar decimos: “Está enterrado en el olvido”. Veamos un ejemplo:

Terapeuta: ¿Y qué sensación tienes al ver esa madriguera?

Paciente: No me gusta, creo que puede salir un animal o un bicho, y hacerme daño.

Terapeuta: Pues ahora quiero que te metas por ella y vas a empezar a bajar. Avanza sin miedo y ve contándome lo que ves y sientes.

Paciente: Es muy estrecho, sigo avanzando; ahora el camino se hace un poco más ancho y empieza a descender más hacia el fondo, sigo hacia abajo... Llego a un lago que hay en medio de la gruta.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Creo que en el fondo del lago está escondido un cofre.

Terapeuta: ¿Y qué puede contener ese cofre?

Paciente: Las cosas que no he querido ver de mi vida, mi pasado...

Para que el lector pueda ubicarse en esta Ley de Desplazamientos, le propongo que mentalmente me conteste la siguiente pregunta:

Si la línea trazada más abajo fuera la línea de su vida y su momento actual, su presente... y se encontrara donde he marcado una cruz... ¿en qué punto señalaría el principio de su vida?, ¿en la parte de la izquierda o en la derecha? ¿Y el final?

-----X-----

Nuevamente a nivel arquetípico, tenemos en nuestra cultura –asociado– que el pasado está en la izquierda y el futuro en la derecha. Por esta razón, cuando dentro de un escenario una persona se dirige hacia la izquierda,

normalmente nos situará en su pasado, lo que ya sucedió. Asimismo, la derecha está asociada a lo que está por venir, lo que nos espera o el futuro. A continuación, analice este ejemplo:

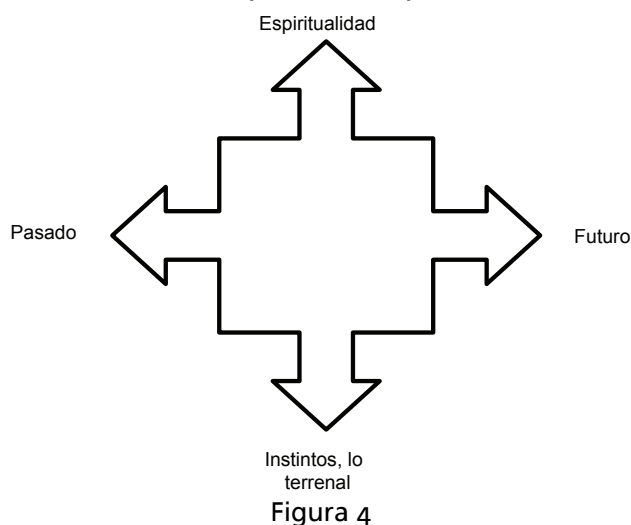
El paciente ha llegado a una playa.

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que te acerques a la orilla y sientas el contacto con la arena prensada y húmeda bajo tus pies... ahora quiero que mires hacia la izquierda y vas a ver cómo poco a poco va apareciendo una niebla muy espesa por esa parte, ¿la ves?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues ahora comienza a caminar en esa dirección y a medida que yo voy contando del 10 al 1, tú te vas a ir metiendo dentro de esa niebla, vas a seguir andando y poco a poco vamos a ir regresando hacia atrás en tu pasado, a buscar esa información pendiente, esa información que necesitas rescatar ahora para seguir tu proceso de evolución...

Si se hubiera intentado llevar al paciente hacia el pasado caminando en la otra dirección de la playa, es decir, hacia la derecha, probablemente no se hubiera conseguido llevarlo a experiencias pasadas



Esta Ley de Desplazamientos nos permite estructurar la terapia y dirigir al paciente, según la fase que estemos trabajando.

En la práctica clínica cuando deseemos acceder al pasado, siempre utilizaremos direcciones a la izquierda; si queremos que afloren emociones reprimidas y por tanto, dañinas, será necesario que en nuestros escenarios lo hagamos descender... bajar. La derecha y las direcciones ascendentes se utilizarán con más frecuencia en las fases de refuerzo y de cierre, una vez elaborados los daños pasados.

TÉCNICAS DE ENCUADRE

Son diferentes las técnicas que se usan durante el diálogo terapéutico con el fin de situar al paciente en el marco adecuado según el objetivo que pretendemos conseguir, y en función de la carga emocional que representa para la persona. Así, en ocasiones es necesario inducir una disociación para disminuir una presión excesiva o para promover una mayor comprensión objetiva de los hechos. Veamos varios modelos diferentes según estas premisas.

MODELO I. VIVENCIAR EN LUGAR DE RECORDAR (SIEMPRE EN PRIMERA PERSONA)

Para que la experiencia con la que se está trabajando resulte lo más terapéutica posible, hay que tener presente que todas las escenas que se estén visualizando, deberán revivirse en primera persona y en presente; es decir, el paciente que está haciendo la sesión terapéutica debe estar en ese momento, inmerso en la escena describiendo lo que está viendo y sintiendo como el protagonista de la película en ese momento concreto.

En muchas ocasiones el sistema defensivo del paciente tiende a recordar –utilizando el pasado– y no a revivir (utilizando el presente).

Ejemplo de lo usual incorrecto. El paciente puede decir: *"Papá me regañaba y yo estaba triste y lloraba"*.

En este ejemplo la manera de rectificar el diálogo sería repitiéndole esta frase, pero en tiempo presente del siguiente modo:

Ejemplo de rectificación por parte del terapeuta. Así que ahora papá te está regañando y estás triste... estás llorando...

Esta rectificación verbal hará que la persona automáticamente se sitúe en el marco que nos interesa: en la vivencia y no en la distancia del recuerdo. Automáticamente haremos que tome contacto con lo que sentía cuando ocurrió aquello. Por lo tanto, recuerde que siempre que su paciente se encuentre inmerso en una experiencia pasada, tiene usted que estar hablándole en presente y no en pasado.

MODELO II. PROYECCIÓN EN PANTALLA

Cuando la imagen que se está reviviendo es demasiado fuerte o dolorosa, a veces el paciente tiende a proyectarse en tercera persona, viéndose así en una pantalla como si estuviera visualizando una película; de esta forma le resulta más sencillo conocer lo que ocurrió. Asimismo, este modelo puede ser utilizado e inducido por el terapeuta cuando el paciente no es capaz de enfrentarse a la imagen real. Es válido en primera instancia para soltar tensión y bloqueos emocionales, e ir poco a poco acostumbrando al paciente a afrontar la realidad de los hechos tal como ocurrieron. Pero no hay que olvidar que, tarde o temprano, deberá hacer que el interesado vivencie todo el relato en primera persona y en tiempo presente, según el Modelo I. Por ejemplo:

Terapeuta: ¿Dónde te encuentras ahora?

Paciente: Estoy en el pasillo.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Paciente: No sé. Tengo miedo. Hay una puerta pero no quiero abrirla.

Terapeuta: No te preocupes, no va a pasar nada puesto que todo ya quedó en el pasado. Vamos a abrir esa puerta ahora y vamos a ver qué hay detrás de ella.

Paciente: No veo nada, se han ido las imágenes y las sensaciones.

Aquí se puede observar cómo el paciente presiente que hay algo impactante que puede hacerle daño detrás de esa puerta y decide salirse de la experiencia bloqueando sus emociones.

Ante esta situación, el terapeuta lo reconduce de la siguiente manera:

Terapeuta: Muy bien, no te preocupes, no pasa nada. Ahora quiero que te sitúes junto a mí y te imagines que estamos en un cine. Tenemos la pantalla frente a nosotros y ahora, cuando yo cuente del tres al uno, el telón se va a abrir, las luces se apagarán y podremos ver esa secuencia de lo que hay detrás de esa puerta. Quiero que me lo vayas relatando como si fueras un director de cine y me comentes las diferentes tomas de la cámara que vas viendo. Vamos y cuento: 3, 2, 1...

Paciente: El niño está en el pasillo. Frente a él está la puerta de la cocina.

Terapeuta: ¿Cómo dirías que se encuentra este niño?

Paciente: Está aterrorizado, tiene los pantalones *meados* de miedo.

Terapeuta: Deja que siga avanzando la imagen.

Paciente: El niño abre la puerta y se hace un cambio de plano. Ahora se ve a la madre y al padre discutiendo; el padre está borracho y está pegándole a su mamá. El niño se abraza a su mamá.

Terapeuta: ¿Y cómo te estás sintiendo ahí? Tú eres demasiado pequeño.
El paciente empieza a llorar.

Paciente: Tengo miedo de que papá nos pueda hacer daño. Chilla mucho y yo me tapo los oídos, no quiero escuchar lo que dice.

Aquí puede observar cómo el terapeuta induce sutilmente y consigue que el paciente vuelva a entrar en primera persona en la escena a través de la frase: ¿Y cómo te estás sintiendo ahí? Con esa frase se le lleva al Modelo I reviviendo en primera persona los hechos.

MODELO III. CAMBIO DE ROL

Los problemas y el dolor que nos generamos, siempre los vivimos desde nuestro punto de vista, desde nuestro Ser; pero, ¿qué pasaría si por un instante fuéramos capaces de estar en la cabeza de aquella o aquellas personas que nos ocasionaron ese daño?, ¿cómo pensaban ellos y cuál era su perspectiva del problema desde su enfoque? Esto me recuerda la historia de los ciegos que tenían que describir cómo era un elefante, pero cada uno lo hace en función de una parte del cuerpo que toca de este animal: Uno dice que el elefante es como un muro ancho y sólido; otro que como un tubo blando y flexible; otro que como una gran hoja de un árbol y el cuarto dice que es como una serpiente. Todos tenían razón –relativa– porque cada uno había tocado una parte diferente del elefante y creía que era la única posible. Algo parecido nos sucede en general a los humanos cuando hablamos desde nuestra verdad sin entender el punto de vista de nuestro interlocutor.

Esta técnica de cambio de roles, muy conocida en el psicodrama, permite ponernos en la mente del otro y ver el problema desde otro punto de vista. La propuesta que le hago es que cuando su paciente se encuentre reviviendo una situación pasada donde no es capaz de llegar a entender la actuación de un tercer personaje, entonces se le puede sugerir que entre en la cabeza de esa persona que en esos momentos le está causando tanto daño, para ver si de esta manera consigue captar lo que esa persona sentía en esos momentos. Suele ser una técnica muy efectiva para aumentar la perspectiva y, por tanto, la comprensión. Como ejemplo, este caso:

Paciente: Papá está a punto de entrar en casa. Acabo de oír el coche.
Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes?

Paciente: Estoy muy contento, tengo muchas ganas de verlo porque hace varios días que no estaba en casa. Papá viaja mucho. Se abre la puerta. Está ahí, saluda a mamá. Yo me abrazo muy fuerte a él pero sólo me da

un beso y me deja en el suelo. Yo tenía muchas ganas de verlo pero él no me hace caso... no me quiere, nunca me quiere (*comienza a llorar*).

Terapeuta: Quizás papá tiene ahora otras cosas en la cabeza que le preocupan y eso no quiere decir que no te quiera. Mira, vamos a hacer una cosa: cuando yo cuente del tres al uno, tú vas a quitarte tu cabeza y se la vas a cambiar por la suya, así vas a saber lo que piensa papá y papá lo que tú estás pensando. ¿Vale? ¡Venga! Contamos: tres, dos, uno...

Paciente: Noto mucha tensión en la cabeza de papá, tiene muchos problemas.

Terapeuta: ¿Qué tipo de problemas?

Paciente: Creo que son con algo del camión... piensa que tiene que pagar muchas cosas y que le van a quitar el camión... esto le da mucho miedo.

Terapeuta: Y ahora que tienes puesta la cabeza de papá, puedes ver dentro y sentir como él... ¿eres un estorbo para papá?

Paciente: No, no... papá me quiere mucho pero tiene muchos problemas... sólo piensa en mamá y en mí porque le da miedo que a nosotros nos pueda faltar alguna cosa... papá.... lo quiero mucho.

Terapeuta: ¿Y qué piensas hacer ahora?

El niño corre y abraza a su padre. En ese momento, el niño –con su mentalidad actual del adulto– es capaz de entender la situación real que estaba ocurriendo en esa época de su vida y hacer que se desvanezca la idea que se había hecho de que papá no lo quería.

MODELO IV. PROYECCIÓN A TRAVÉS DE SÍMBOLOS

Siempre es más fácil ver un suceso a través de simbología que a través de las escenas reales que ocurrieron en un momento concreto de la historia personal. Por esta razón, en muchas ocasiones y teniendo en cuenta que el paciente se encuentra en ondas Theta, donde resulta sencillo trabajar con símbolos, el sujeto podrá estar dando una información válida a su terapeuta a través de símbolos en el marco de una secuencia imaginaria. Es importante que en esos casos el paciente sea capaz de identificarse con alguno de los personajes de esa historia y con sus acciones, sentimientos y emociones que éstas generan, para que pueda expresarlas y liberarlas transmitiéndolas en el diálogo con su terapeuta. Esto, al igual que en el modelo anterior, permite liberar tensiones e ir afianzándose para que en el momento adecuado que usted considere, traslade toda esta simbología a su historia real y desenmascare los símbolos que se esconden tras la realidad, pudiendo así llegar al modelo idóneo (Modelo I).

En el siguiente ejemplo, en el momento de recopilar el historial clínico de la paciente, ésta había facilitado mucha información en estado de vigilia de cosas que en su día, la familia le había contado sobre su nacimiento y por esa razón, yo conocía que éste había sido con fórceps y venía con el cordón enredado. También en estado regresivo, la paciente facilita mucha información y vivencia diferentes momentos de su vida intrauterina; sin embargo, cuando llega el momento del nacimiento, automáticamente sale del estado de relajación, se queda bloqueada y dice no ver nada. Ante esta situación, se decide, por parte del terapeuta, efectuar el nacimiento de manera simbólica para que de esta forma, la paciente pueda desbloquear la acumulación de carga energética que tiene grabada de esa experiencia traumática. El nuevo nacimiento se efectúa de esta forma:

Terapeuta: Ahora quiero que te imagines por unos instantes que eres un submarinista y estás debajo del mar... ves una cueva y decides meterte en ella. Quiero que mires desde adentro hacia afuera y me digas qué estás sintiendo.

Paciente: La cueva está profunda, veo como la salida allá al fondo en dirección hacia arriba. Puedo a veces ver la luz, pero en ocasiones que se oscurece, siento una gran presión que me empuja hacia la salida pero el agujero se ha hecho ahora muy pequeño y no puedo pasar por él... me estoy angustiando mucho... quiero salir de aquí pero no puedo.

Terapeuta: ¿Qué te impide salir?

Paciente: El agujero es muy pequeño... además, siento que no puedo respirar; es como si tuviera algo en el cuello. Sí, sí, es el tentáculo de un pulpo gigante... me ha sujetado del cuello y me está apretando...

Terapeuta: Deja que sigan avanzando las imágenes. ¿Qué más ocurre?

Paciente: Es como si cada vez que la presión me empuja hacia la salida, el pulpo me aprieta más del cuello; me retiene, no quiere dejarme ir.

Terapeuta: ¿Y tú puedes soltarte?, ¿qué vas a hacer?

Paciente: No sé. No puedo darme la vuelta y el tentáculo me aprieta... ahora veo como unas palas metálicas que vienen del exterior. Creo que son amigos míos que quieren sacarme de aquí... el agujero de salida se abre más y las palas se acercan a donde yo estoy.

Terapeuta: ¿Qué estás sintiendo en este momento?

Paciente: Tengo miedo de que las palas puedan hacerme daño... se acercan cada vez más... ¡Ayyyy! Me han agarrado de la cabeza y tiran de mí hacia afuera... me están sacando... me rozo con las paredes de la gruta pero estoy saliendo... me sacan... el pulpo...

Terapeuta: ¿Qué ocurre con el pulpo?

Paciente: No me suelta... no quiere soltarme y me está apretando mucho del cuello... siento que me ahogo... ahora estoy con la cabeza afuera... veo la luz... hay mucho Sol... no puedo ver a la gente... sólo siento que están cortando el tentáculo del pulpo con un hacha... al fin me libero...

En esta experiencia se ha podido apreciar cómo se reproduce a nivel simbólico la experiencia del nacimiento, y esto ha permitido al paciente revivir esos momentos de tensión y descargar parte de la misma. En otra sesión posterior se vuelve a reproducir el nacimiento, pero esta vez no a nivel simbólico sino real, y ahora sí es capaz de revivirlo de forma completa y sentirlo todo. En este caso se llevó a la paciente de nuevo a esta misma situación simbólica y desde aquí, cuando se sintió atrapada en la cueva y con el tentáculo apretándola, simplemente se le dio una orden directa para que retrocediera en el tiempo hacia un momento de su vida real donde fue la primera vez que sintió esta misma emoción.

MODELO V. PROYECCIÓN EN PANTALLA DE CINE MUDO

Del mismo modo, si el incidente es de un fuerte contenido emocional, se puede revivir como en una película de cine mudo, viendo el paciente pasar las secuencias de manera muy rápida e incluso cómica. La película pasa a gran velocidad y por lo tanto, las escenas dolorosas duran menos tiempo. Además, el hecho de ver los personajes en movimientos rápidos, resulta cómico y disminuye la tensión e intensidad de la emoción. Se puede *rebobinar* y dar marcha atrás tantas veces como sea necesario, hasta que la tensión se vaya diluyendo. Es igual que si tiene una avería en el radiador de su coche y el agua está hirviendo y echando humo; para quitar el tapón deberá hacerlo aflojándolo con cuidado y poco a poco, si no quiere que salte el agua y pueda quemarle.

Veamos un ejemplo donde una niña sufría tocamientos por parte del abuelo de una amiga vecina de ella. En sesiones anteriores, cada vez que se mencionaba la casa de su amiguita, la paciente se ponía muy nerviosa e intentaba evitar hablar de ello. Por esta razón, se pensó por parte del terapeuta que probablemente en esa casa la paciente hubiese vivido algún acontecimiento traumático y se diseñó esta estrategia, combinación de los modelos IV y V:

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que dejes tu mente totalmente en blanco. Estás acostada en tu cama y sabes que mamá tiene que ir de compras y te vas a quedar esta mañana en casa de tu amiguita María. Esto ¿qué te hace sentir?

Paciente: Angustia. Siento mucho ahogo y ganas de vomitar.

Terapeuta: No te alejes de esa sensación. Quiero que la intensifiques y a través de ella te vas a ver proyectada en algún escenario de dibujos animados o algún *cómic* que te permita trabajar esta angustia. Vamos allá.

Paciente: Estoy como dentro de una máquina del juego *comecocos*. Soy una gallina y estoy huyendo del coyote; estoy metida en los dibujos animados del "Coyote" que siempre persigue al "Correcaminos". Intento huir pero el "Coyote" me sigue a todas partes, me produce mucha angustia.

Terapeuta: ¿Y qué va a pasar si te agarra el "Coyote"?, ¿te va a comer?

Paciente: No. Quiere que sea su novia, quiere casarse conmigo pero a mí no me gusta el "Coyote". Además, no es de mi misma especie, me da mucho miedo.

Terapeuta: Ahora quiero que veas toda esta escena desde afuera y a cámara rápida, como las películas de Charlot.

Paciente: (Se ríe): Me hace gracia porque corremos por todos los pasillos y vamos muy, muy aprisa.

Terapeuta: Fíjate por qué el "Coyote" se empieza a cansar. Mira su lengua, ya le llega hasta el suelo y los ojos se le vuelven saltones; ya no puede más. *(Se están utilizando elementos que ridiculicen al agresor para que la escena no resulte impactante y le quite carga emocional)*.

Paciente: (Se ríe) Me hace gracia, está el pobre que ya no puede más.

Terapeuta: Oye, tú sabes cómo terminan siempre esos dibujos animados, ¿no?

Paciente: El "Coyote" siempre pierde.

Terapeuta: Pues por esa razón, ahora ya vas a dejar de correr; te vas a parar y darte la vuelta para enfrentarte a él. Míralo bien a la cara y tira de su disfraz. Vamos a ver quién se esconde detrás de este disfraz.

En ese momento ya aparece la figura del abuelo de su amiga, que en sesiones anteriores no había podido enfrentarse a él. A partir de aquí, ya se trabaja la vivencia real que experimentó en su infancia esta paciente.

MODELO VI. OTRAS VARIACIONES

Hay infinidad de técnicas de encuadre que se utilizan en la TRR para ayudar a desbloquear la energía dañada en nuestros pacientes. Para no extenderme más en este punto, diré solamente que podemos también convertir en una foto la imagen en movimiento que está visualizando el paciente,

cambiar la tonalidad o quitarle color y dejarla en blanco y negro; centrarse solamente en una parte de la imagen haciendo un *zoom* hacia un lugar específico como puede ser la ropa, el suelo o la pared donde estén desarrollándose los hechos; bajar el sonido de la voz hasta dejarlo mudo, etcétera. Hay una increíble gama de movimientos que podemos realizar para conseguir que el paciente no se salga de la situación concreta que está viviendo y le permita seguir relatando los acontecimientos que le llevaron a generar ese patrón de comportamiento. Nuestro objetivo final es conseguir que tarde o temprano tenga los suficientes recursos propios para ser capaz de enfrentarse cara a cara con la situación real y poder desbloquear ese daño para siempre.

Todos estos modelos están indicados especialmente con personas víctimas de abusos, malos tratos, vejaciones, que han sufrido accidentes violentos con pérdidas muy traumáticas o que han vivido situaciones límite; ante casos así tendremos que ser muy sutiles e ir poco a poco tirando de esos hilos emocionales.

Algo muy importante a tener siempre presente, es que hasta que el paciente no sea capaz de vivir en primera persona toda la historia que generó un conflicto y sacar a la luz todas las emociones, vivencias y patrones de conducta que construyó como modelo de supervivencia y tomar conciencia de ello, no se habrán terminado de arrancar del todo las raíces enfermizas que le provocaron un daño concreto, ni podremos avanzar en el camino de su recuperación total.

Capítulo V

Escenarios de trabajo

*“Una obra de teatro y un escenario es una
mentira que nos permite decir la verdad”.*

Pablo Picasso

LOS TEST PROYECTIVOS. INTRODUCCIÓN

Iniciar una terapia es encontrarse frente a un *puzzle* empaquetado dentro de una caja que guarda todos los componentes que darán forma a una imagen concreta; cada pieza encaja con otra y es precisamente ese engranaje de sus diferentes partes lo que va dando sentido y forma, pese a su complejidad, a la riqueza del ser humano que se encuentra escondido detrás de ese rompecabezas. Según vamos avanzando y uniendo piezas, vamos vislumbrando el dibujo que nos presenta. En definitiva, nuestro trabajo como terapeutas es hacer que el paciente vaya buscando una a una esas piezas que forman su vida para que en el marco de su composición, se vea reflejado y entienda el sentido de su vida, sus comportamientos y patrones creados a lo largo del tiempo, y pueda comprenderlos y dejar así que aparezca su Esencia Espiritual sin necesidad de seguir poniéndose más máscaras para poder sobrevivir.

En terapia usted se encontrará frente a personas con una historia particular, habiendo sido parte de la misma olvidada a nivel consciente pero cuya información sigue guardada en el inconsciente y hay que sacarla a la luz.

Cuando volteamos las piezas que se encuentran dentro de la caja del *puzzle* y para no empezar a ciegas nuestra tarea, normalmente solemos estructurar el trabajo en tres fases:

1. Nos valemos de las piezas con ángulo recto en alguno de sus lados para iniciar la construcción, empezando a montar la estructura del recuadro externo –los bordes– para encontrar su marco de referencia.
2. A partir de ahí continuamos apilando piezas, normalmente agrupándolos por colores.
3. Vamos completando el cuadro desde afuera hacia adentro uniendo los diferentes bloques hasta llegar a su consecución final.

En la Terapia Regresiva Reconstructiva, podríamos decir que la fase uno: “El marco de encuadre” de nuestro trabajo, lo iniciamos con la entrevista para la recopilación del historial. Los tests proyectivos arquetípicos serían como el apilar por colores; actúan sacando a la luz la “memoria inconsciente”. Su acción consiste en representaciones de esas pequeñas piezas “clave” que nos servirán de guía para hacer un primer diagnóstico e intuir en grandes

líneas cómo tiene estructurados nuestro paciente los cimientos básicos de su personalidad (relaciones con la figura paterna y materna, las vivencias de su etapa prenatal, su autoestima, su sexualidad, conflictos de pareja, sus expectativas de futuro, etcétera).

No debemos olvidar que estos *tests* son “pequeñas pistas”. Solamente marcos de referencia, tendencias... sin caer en el error de creer que, gracias a ellos, tenemos las claves de los problemas para los que nuestro *Cliente* llegó a consulta. Solamente nos valen como un pequeño indicador, para que a partir de ahí podamos iniciar nuestra andadura terapéutica y seguir profundizando dentro del inmerso arsenal de información del que dispone nuestro paciente en su inconsciente.

Cada uno de los diferentes símbolos tiene sus posibles significados, son aproximaciones generalistas o tendencias, no aseveraciones certeras de que siempre y en todos los casos será así, ya que la vivencia personal que cada individuo haya tenido con esos objetos, tendrá para él un significado muy diferente del resto de las personas. En líneas generales, decimos que el agua es un símbolo que representa a la madre. Sin embargo, para una persona que haya estado a punto de ahogarse en el mar, el impacto del agua o simplemente la interpretación y emociones que vayan unidas a esta palabra, serán muy diferentes que para una persona que no haya vivido esta experiencia. Igualmente, si una persona que practica espeleología, tuvo un accidente y se quedó encerrada y aislada en una cueva durante varios días, es evidente que tendrá un fuerte impacto emocional cuando le mencionemos esta palabra, aunque simbólicamente tenga una analogía con el claustro materno y pensemos por eso que allí pudo tener algún problema en su etapa intrauterina.

Por todo esto, le recomiendo tener mucha prudencia y paciencia, y saber administrar de manera cautelosa la información que aparece cuando utilizamos estas técnicas.

TEST ARQUETÍPICO: EL PASEO POR EL CAMPO

La adaptación y puesta en escena que he realizado de este fantástico *test*, aportación de mi gran Maestro, amigo, compañero de viaje, socio, consejero y casi padre adoptivo, Joaquín Grau, nos permite conocer de manera rápida y efectiva los primeros síntomas que puede presentar nuestro paciente en relación con las figuras más sobresalientes que fueron representativas en su vida y que impregnaron y condicionaron la estructura de su personalidad, dando respuesta a muchos comportamientos actuales que se presentan en su acontecer diario.

Además de esto, permite un primer diagnóstico sobre nuestras vivencias intrauterinas y nuestra relación con la sexualidad.

Una vez relajado el paciente, se le sitúa en un camino en un campo y a partir de aquí se le irán dando indicaciones para que vaya visualizando ciertos símbolos que el terapeuta le va indicando paulatinamente a medida que va dando un paseo por dicho entorno. Más abajo aparecen detallados y prestaremos especial atención a los movimientos gestuales y corporales para medir la intensidad con la que vive cada uno de ellos; en especial, sobre aquellos objetos donde su descripción y emoción que lleva unida, resultan completamente atípicos. Es decir, que la persona los exterioriza fuera de la norma general estándar y teniendo en cuenta que cuanto más intensa viva la emoción que tiene con respecto a ese símbolo, más intenso podrá ser el núcleo traumático emocional no resuelto con relación a ese símbolo.

Simbología del *test* arquetípico del paseo por el campo

Camino	Visión de futuro
Árbol	Figura paterna
Casa	Figura materna
Pozo	Claustro materno
Llave	Sexualidad masculina
Flores	Sexualidad femenina
Árboles frutales	Principales carencias del sujeto
Sol	Calidez, protección, fuerza, recarga, energía

Insisto en que todas estas representaciones simbólicas sirven únicamente como punto de referencia, dejando bien claro que siempre habrá que conocer el historial de cada paciente para saber si alguno de estos materiales que estamos utilizando, no ha tenido un impacto especial en su vida que pueda dar otro sentido muy diferente a este objetivo.

CÓMO TRABAJAR CON CADA UNO DE LOS ELEMENTOS:

El Camino

El Camino suele simbolizar la situación actual que está viviendo la persona y cómo ve su futuro. Por lo tanto, si alguien ve un camino ancho, recto y sin fin, será mucho más positivo que las personas que visualizan caminos estrechos, curvados, muy inclinados o incluso no ven camino. En casos de personas con tendencias suicidas, ocurre muy a menudo que no consiguen ver ningún camino delante de ellos o en el caso de verlo, estos terminan a un par de metros de donde se encuentran y detrás sólo está el vacío, un agujero negro, la nada o un precipicio. Tal vez podrían estar viendo que su vida no tiene futuro y por lo tanto no tiene sentido seguir aquí.

Veamos un ejemplo a través de la transcripción literal de un caso:

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que veas un camino... dime... ¿cómo es?

Paciente: *(Después de un par de minutos)* Me veo en una montaña, pero no veo el camino... está todo quemado.

Terapeuta: ¿Quemado?, ¿qué ha pasado?

Paciente: No lo sé, pero los árboles y los matorrales están todos quemados. Está todo muy negro.

Terapeuta: Y el camino, ¿no lo encuentras?

Paciente: *(Se toma un tiempo)* Sí, lo veo... está a mi izquierda, pero es muy pequeño y estrecho...

Terapeuta: Muy bien, pues ahora quiero que empieces a andar por él y me vayas contando qué ves y cómo te sientes.

Paciente: Es un camino de tierra. Es difícil andar por él... hay demasiadas piedras y agujeros en el suelo. Además, está muy empinado y me canso.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Paciente: Me siento agotada, no puedo seguir avanzando... quiero volver atrás.

Terapeuta: Pero tenemos que seguir avanzando, quizás encontremos algo interesante un poco mas allá...

Paciente: No hay nada interesante. Más adelante ya no hay camino porque lo arrasó todo el incendio. Ya no existe nada. (*Comienza a llorar*).

Terapeuta: ¿Por qué lloras?

Paciente: Me da mucha pena ver que todo está quemado.

Terapeuta: Pero lo importante es saber que aunque todo esté quemado por fuera, bajo la tierra sigue habiendo vida y las cenizas de estos árboles quemados van a hacer ahora que todo se regenere y vuelva a brotar con más fuerza, más vida... mira, cuando yo cuente del tres al uno, tú te vas a meter dentro de la tierra y vas a observar cómo se produce todo este cambio... y cuento...

En este caso concreto, la paciente estaba pasando por un momento difícil en su vida, sumida en una depresión grave que representa y proyecta simbólicamente en este camino. Evidentemente no ve ninguna salida a su situación actual y el camino –su vida– está lleno de obstáculos –piedras, agujeros, camino empinado–. Sin embargo, podemos pensar que el trabajo terapéutico será fructífero, ya que vivencia muy marcadamente todas las emociones que van unidas a las imágenes.

En este ejemplo concreto se decidió estimular a la paciente a través de hacerla ver que había una esperanza, otra forma de percibir las cosas, ya que debajo de la tierra había una nueva vida que nacería, gracias al incendio que anteriormente había acontecido. Al vivenciar estas nuevas sensaciones y hacerle ver que si estaba en nuestra consulta, es porque aún tenía esperanza de salir de su situación actual, la paciente tuvo la certeza de que había una luz al final del túnel. Se dedicó una hora de esta sesión a sentir ese estilo de vida y a pensar que gracias al incendio renacería una nueva forma de ser. En otras circunstancias no hubiéramos dedicado tanto tiempo en una primera sesión a trabajar con un elemento concreto de este *test*, ya que he dicho anteriormente que sólo pasamos por encima, como de puntillas, por cada uno de los símbolos para tener una primera perspectiva. Pero en este caso concreto existían posibilidades de que la paciente pudiese actuar de manera perjudicial para su propia integridad física. Por este motivo se consideró muy importante que pudiera tomar conciencia de que había una esperanza. En otras sesiones fuimos cambiando el camino limpiándolo de piedras y tapando agujeros a la vez que se fueron sembrando árboles por todo el monte.

El Árbol

A lo largo de muchas civilizaciones se le ha considerado como el eje del mundo y por países de los cinco continentes encontramos cómo se le sigue venerando y entregando ofrendas. Simboliza lo masculino –el árbol–. Desde su nacimiento, comienza expandiendo en primer lugar sus raíces en la tierra para permitirle que se asiente con seguridad y se eleve después sin límites que le frenen su crecimiento, evocando asimismo el símbolo de la verticalidad y la rectitud.

Según la tradición celta, su madera dura y resistente simboliza la fortaleza; sus ramas nos protegen y sirven para calentarnos si se utilizan para hacer fuego, y sus largos años de vida le dan la ciencia, el conocimiento y la sabiduría. Por esa razón, si tenemos que proyectar en un árbol el símbolo de alguna figura representativa en nuestra vida, veremos que detrás de él, arquetípicamente, se encuentra la figura paterna (imagen de la autoridad y la fuerza).

Generalmente en el árbol se proyecta esta imagen que representa la autoridad en la vida del sujeto (normalmente suele ser el padre, pero en ocasiones puede verse a la madre, un abuelo, un hermano mayor, un tío o la propia pareja, según quien haya asumido ese rol en su vida).

Cuando usted realiza el *test* y sin que todavía sepa su paciente qué simbolismo representa este objeto, dejará que visualice un árbol y que exteriorice todas las emociones que aparecen unidas al mismo –si es muy grande o pequeño, muchas ramas, si es acogedor o no, la sensación que le produce al tocarlo, si está podado, si está seco, quemado, cortado–. Después, deje que el árbol le abrace y observe cuál es la reacción que experimenta ante esta acción. Por último, permita que el árbol se transforme y aparezca la imagen de una persona –sin decirle de quién se va a tratar–. A partir de aquí, que su paciente continúe el diálogo pero ya con la persona que ha aparecido.

De nuevo, vemos un ejemplo de la transcripción literal de un caso real:

Terapeuta: Muy bien, ahora sigues avanzando por el camino y cuando cuente del tres al uno vas a ver un árbol. Y cuento tres, dos, uno... cuéntame ¿cómo es?

Paciente: Es muy grande... es inmenso... me siento muy pequeño al mirarlo.

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que te acerques a él y lo vas a tocar... dime qué sensación te da.

Paciente: Es una sensación áspera.

Terapeuta: ¿Pero te agrada o no?

Paciente: No, no, es desagradable, es como... no sé... me da mucho respeto, me da "cosa".

Terapeuta: ¿Qué es esa "cosa"?, ¿miedo?, ¿sientes miedo?

Paciente: Creo que sí, un poco... es que es enorme.

Terapeuta: ¿Puedes abarcarlo con las manos?

Paciente: No, no puedo... además no me atrevo. (*Se pone un poco nervioso*).

Terapeuta: Bueno... tranquilo... ahora quiero que mires hacia arriba... ¿qué sensación tienes ahora?

Paciente: ¡Guau! ¡Es gigante!

Terapeuta: ¿Tiene muchas ramas este árbol?

Paciente: Tiene algunas por la parte de arriba.

Terapeuta: Muy bien. Bueno, pues cuando yo te diga, vas a dejar que el árbol se incline hacia adelante y las ramas te van a sujetar... fíjate qué sensación tienes...

Comienza a llorar.

Terapeuta: ¿Por qué lloras?, ¿qué ocurre?

Paciente: Es que las dos ramas grandes de los lados se las han cortado y no puede abrazarme.

Terapeuta: ¿Y esto te da pena?

Paciente: Sí, es que creo que le gustaría abrazarme pero no puede.

Terapeuta: Pues abrázale tú a él, a ver qué sientes.

Paciente: (*Llora con más fuerza*) Yo quiero que me abrace pero él no puede. Cuando yo le abrazo, el árbol se vuelve más rígido.

Terapeuta: Muy bien, pues fíjate bien porque ahora vas a ver cómo el árbol empieza a diluirse y se va a convertir en una persona. Yo no sé quién es pero tú lo vas a reconocer enseguida. Fíjate bien y cuento: tres, dos, uno... ¡ahora!

Paciente: Es papá, me está mirando pero tiene los brazos atados con una cuerda.

Terapeuta: ¿Y quién lo ha atado?

Paciente: Ha sido él mismo porque le da miedo abrazarnos y demostrarnos su afecto...

Terapeuta: ¿Y a ti te parece que lo que hace es correcto?

Paciente: ¡No! Yo quiero que me abrace.

Terapeuta: Pues ahora puedes decírselo, dile todo el tiempo que llevas esperando en tu vida para que lo haga y tú le vas a ayudar a hacerlo ahora.

El paciente decidió cortar la cuerda con unas tijeras y dejar sentir por primera vez en su vida el abrazo de su padre.

En la vida real, el padre de esta persona había sido un hombre muy autoritario, demostrando un gran distanciamiento hacia sus hijos, que afortunadamente encontraban refugio en su madre que dedicaba mucho tiempo a ellos (los niños se hacían los dormidos cuando llegaba su padre por la noche para no molestarlo).

Nuestro paciente había dejado la casa de sus padres a la edad de 19 años y cambiado su lugar de residencia. Sin embargo, tenía necesidad de reconciliarse con su padre y conseguir esa comunicación que nunca tuvieron cuando era niño; este fue el trabajo que se realizó a lo largo de varias sesiones terapéuticas que tendrían como resultado final una unión de los lazos familiares.

La Casa

Normalmente una casa es un lugar acogedor que nos protege de las inclemencias del tiempo y a su vez nos hace sentirnos cómodos y envueltos por ella. Simboliza lo femenino –la casa– en el sentido de refugio, protección, seno materno. Es la referencia a la figura materna –al igual que ocurría con el árbol, la casa podrá representar a la madre o también a una abuela, hermana mayor, tía o cualquier persona que haya representado para su paciente la figura que le cuidaba en su época de infante– y llegaremos a ella haciendo un recorrido por este escenario y después de haber visto el árbol. Es importante que su *Cliente* describa la casa por dentro y por fuera: su tamaño, si tiene muchas o pocas ventanas, si la puerta está abierta o cerrada, el aspecto exterior, su color, su diseño, le darán información de cómo esta persona percibe a su madre y la imagen que tiene de ella, tanto la que da al exterior –la máscara o apariencia– como la interna –la parte alta refleja el control de la conciencia, los sótanos es el reino de los instintos y del inconsciente, y la cocina el lugar idóneo para las transmutaciones y los cambios–. Es por este motivo por el que dejamos que nuestro paciente nos describa la casa en su conjunto y a detalle, tanto desde adentro como desde afuera de la misma. Veamos un ejemplo con una paciente a la que llamaremos Bertha:

Terapeuta: Muy bien, ahora vamos a dejar la imagen del árbol y vamos a seguir avanzando por el camino. Al girar en la próxima curva, vas a ver una casa... dime ¿cómo es?

Paciente: Es muy grande, está junto a un río y es muy bonita.

Terapeuta: ¿Qué cosas la hacen ser bonita?

Paciente: Pues es grande y tiene muchas ventanas. Además está pintada con colores blancos y rosados.

Terapeuta: ¿Qué otras cosas puedes ver desde afuera?

Paciente: Tiene un balcón y veo que está saliendo humo de una chimenea.

Terapeuta: Me comentabas que es bonita, ¿te gustaría a ti tener una casa así?

Paciente: Claro, ¡es preciosa!

Terapeuta: Pues vamos a acercarnos a ella, ¿puedes ver la puerta? Dime si está abierta o cerrada.

Paciente *(Se le quita la sonrisa de la cara que tenía hasta ese momento).*

Terapeuta: ¿Qué te ocurre?, ¿qué está pasando?

Paciente: Es que la puerta esta cerrada y le han puesto varios candados muy gordos.

Terapeuta: ¿Y no puedes pasar?

Paciente: No, ¿cómo voy a quitar los candados?

Terapeuta: Pues mira a ver cómo te las vas a arreglar, ¿por dónde puedes entrar?

Paciente: *(Hace un recorrido por todas las ventanas)* Están todas con barrotes y no se puede entrar.

Terapeuta: Pero tú tienes que ver esta casa por dentro. Mira a ver por dónde se te ocurre que puedas entrar... quizás por el tejado... *(Inducción de ayuda).*

Paciente: ¡Claro! Por la chimenea. Voy a ver si puedo *colarme* por aquí... está muy estrecha y no puedo pasar bien.

Terapeuta: Bueno, tú no te preocupes porque cuando cuente del tres al uno te vas a hacer mucho más delgada y vas a pasar sin problemas... y cuento tres, dos, uno...

Paciente: Ya estoy adentro pero la casa está vacía, no hay casi muebles y los pocos que quedan están muy viejos y sucios.

Terapeuta: ¿Es que no vive nadie en ella?

Paciente: No. Creo que sus dueños se fueron hace tiempo.

Terapeuta: Oye, y tú ¿qué sientes dentro de esta casa?

Paciente: Tristeza. Me da mucha pena verla así. Por fuera es muy bonita pero por dentro está vacía. Cada vez se va estropeando más.

Terapeuta: Pero, ¿cómo es posible que por fuera esté tan bien?

Paciente: Es que creo que alguien viene de vez en cuando para limpiarla y darle una mano de cal.

Terapeuta: ¿Y por dentro?

Paciente: Los dueños se llevaron la llave y no dejan pasar a nadie para que la cuide. Tienen miedo de que les rompan algo o los roben.

Terapeuta: ¿Te gustaría a ti poder arreglarla?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues vamos a hacer una cosa: afuera de la casa, junto a una gran piedra, hay enterrada una copia de la llave. Quiero que salgas y la encuentres. A partir de ahora tú te vas a encargar de limpiar bien la casa por dentro, abrir las ventanas y dejar que entre el Sol...

La madre de esta paciente, en su vida real, era una mujer muy centrada en actividades sociales. Esposa de un importante personaje público, asistía asiduamente a fiestas y cenas de compromiso y sus hijos siempre –ya siendo adultos– habían añorado su presencia, que encontraban insuficiente. Desde que era un bebé, esta paciente tuvo una “nana” que la cuidaba a ella y a sus hermanos.

En la proyección de este *test*, podemos observar con claridad cómo existen dos casas –imágenes de la madre– para nuestro paciente. Una es la externa, el personaje que ven los otros “desde afuera”, y otra como ella la percibe y la vive desde su interior.

Después de varias sesiones de trabajo y vivenciar numerosos momentos de su vida en donde la madre faltaba a su lado, la paciente asoció rápidamente el símbolo de la casa con la representación e imagen de su madre, y cómo ya desde la primera sesión de la terapia había salido a la luz esta carencia afectiva de la cual nunca había sido capaz de hablar ni ser consciente de ello.

En otros pacientes podría pasarnos el caso contrario a éste: Que fuese una casa muy fea por fuera o semidestruida, y sin embargo por dentro ser un lugar bonito, acogedor, donde el paciente se encuentra a gusto y no quiere salir de allí. Este tipo de vivencias suele darse en pacientes que han tenido una madre que sufrió maltratos físicos y/o psicológicos, pero para ellos resultó una madre protectora que daba amor y seguridad a los suyos. Por esa razón, el paciente ve una casa dañada por fuera pero protectora por dentro. También en personas con una madre que padece algún tipo de dolencia física crónica o terminal.

El Pozo

Símbolo de abundancia y fuente de vida. Su forma cilíndrica –espacio cerrado– y contenedor de agua nos recuerda analógicamente las paredes

intrauterinas y el líquido amniótico, por cuyo motivo el entrar en pozos, grutas, cavidades, agujeros, túneles, etcétera, potenciará la conexión con el claustro materno.

Un pozo repleto de agua y destapado es estandarte de la sinceridad y símbolo de vida y felicidad. Por oposición, un pozo seco o enlodado proyecta secretismo, vacío, dolor, desnutrición, putrefacción y muerte.

En muchos cuentos es el lugar idóneo para esconder un tesoro, un secreto fuera del alcance de los curiosos. De la misma forma, el paciente puede descubrir en esa etapa de su vida aquel secreto que ha estado guardado durante tanto tiempo sin salir a la luz, y que por fin le permitirá encontrar la felicidad anhelada.

Siguiendo el recorrido del escenario y saliendo de la casa, diremos a nuestro paciente que busque un pozo que se encuentra en algún lugar por detrás de la misma. Personalmente suelo llevarles primero, para reforzarles, a una zona donde hay árboles frutales y que coman de esas frutas, ya que cada una de ellas tiene una cualidad especial: unas te dan valentía, otras seguridad, otras fortaleza, otras alegría... y después de eso, hago que busquen el pozo de donde se saca el agua para regar estos frutales. Al llegar a él preguntaremos si se encuentra abierto o tapado; una vez ahí le diremos que se asome y que nos cuente si tiene agua, y en caso afirmativo si está sucia o limpia. La sensación que le produce al asomarse al interior, cómo son las paredes... y más tarde, hacer que se lance a su interior o que meta el brazo y que se le alargue hasta tocar el fondo y nos diga cómo vive esta experiencia.

Como ya hemos visto con otros símbolos, dependiendo de las sensaciones y emociones que se produzcan en nuestro paciente, podremos intuir la intensidad de la carga emocional en su periodo de gestación y cómo ésta pudo afectarle en su proceso evolutivo. Veamos el siguiente ejemplo:

Terapeuta: Cuéntame, ¿cómo es ese pozo?

Paciente: Es de piedra, tiene una tapa de hierro y un candado puesto.

Terapeuta: ¿A qué crees que se debió el que hayan cerrado este pozo con un candado?

Paciente: No lo sé. Quizás para que no encuentren lo que hay dentro.

Terapeuta: ¿Y qué crees que hay dentro del pozo?

Paciente: No lo sé, pero no me gusta.

Terapeuta: Pues ahora quiero que tú abras esa tapa para ver qué han escondido ahí abajo.

El paciente empieza a moverse en el diván y se pone muy nervioso.

Terapeuta: ¿Qué ocurre?

Paciente: No sé pero me da miedo acercarme al pozo.

Terapeuta: Pero tú tienes que saber qué se esconde en ese pozo. ¡Ven- ga! Coge la llave que encontraste en el camino, me dijiste que era una llave que parecía de un candado, a lo mejor es la llave para abrir el po- zo. ¡Vamos!

Paciente: Ya he quitado el candado y la tapa está muy fuerte. No puedo abrirla. (*Resistencias*).

Terapeuta: Pues ayúdate con alguna cosa, pero tú vas a abrirla. ¡Venga!

Paciente: Hago palanca con un hierro y ya la abro. ¡Uff! ¡Qué mal huele!

Terapeuta: Mira a ver ¿por qué huele tan mal?

Paciente: El agua está estancada y sucia, y abajo hay algo.

Terapeuta: ¿Qué sientes al mirar hacia abajo?

Paciente: Me da miedo, tengo la sensación de que me voy a caer y me van a encerrar aquí.

Terapeuta: Bueno, tú no te preocupes. Ahora vamos a bajar para saber qué hay escondido en el pozo. Te vas a poner un traje de buzo y unas gafas, y te vas a lanzar.

Paciente: Ya estoy abajo, el agua está muy fría y sucia.

Terapeuta: ¿Qué sensación tienes ahí abajo?

Paciente: Mucho agobio. Quiero salir cuanto antes.

Terapeuta: Bueno, pero antes de salir quiero que veas qué es ese bulto que decías que hay en el pozo.

Paciente: Es una calavera. Es una persona que dejaron morir aquí; me da miedo, no quiero estar aquí, sácame de aquí.

Terapeuta: Bien, tranquilízate, te voy a sacar de ahí pero quiero que ates alrededor de esa calavera una cuerda que te voy a tirar para que la sa- quemos, ¿vale?

Paciente: ¡Vale!

Terapeuta: Ahora tú sales del pozo... ya estás fuera y ahora sacamos los restos de esa persona... y vamos a hacer una cosa si te parece bien: vamos a enterrar estos huesos en un cementerio donde debería estar, mejor que en el pozo... ¿te parece?

Paciente: Sí. Creo que es injusto que alguien muera de esa manera.

Terapeuta: ¿Qué crees que ocurrió?

Paciente: Le dejaron ahí solo y no pudo salir... y murió.

En este momento se tomó la decisión de iniciar una pequeña reconstrucción reparativa transitoria.

Terapeuta: Bueno, pues ahora vamos a dejar la tapa abierta y una cuerda puesta para que ya nadie más se quede encerrado en el pozo... además, vamos a llenarlo de agua limpia y clara y le vamos a poner una luz para que resulte agradable asomarse a él. ¿Qué te parece ahora?

Paciente: Ahora es diferente, así está mucho mejor.

En muchas ocasiones cuando la persona se lanza al pozo, automáticamente se transporta a los momentos en los que estaba dentro del claustro materno y comienza a revivirlos. En estos casos no es recomendable trabajar en esa regresión a la época intrauterina, pues recordemos que estamos en la primera sesión terapéutica y es importante ir poco a poco en el proceso, por lo que el procedimiento correcto es trabajar simbólicamente, como en este ejemplo.

En el caso concreto del ejemplo anterior, esta persona había sido gemelo de otro hermano que nació muerto. Claramente estaba proyectando en este *test* esa cuenta pendiente. La decisión de sacar los restos de ese cadáver y enterrarlos en un cementerio, fue porque sabía que mi paciente es una persona muy religiosa y pensé que sería una forma de quitar algo de tensión de la que estaba en esos momentos viviendo el interesado. A partir de aquí, este sería uno de los focos principales de trabajo en la terapia, favoreciendo así la liberación de esa carga de sentirse responsable de la muerte de su hermano.

La Llave

Desde un punto de vista psicoanalítico, la llave tiene una forma cilíndrica y al igual que las espadas, lanzas, lápices, pistolas, conos, representa la fertilidad y se asocia al órgano sexual masculino y las implicaciones con el mismo. Si el paciente es hombre entonces proyectará cómo esta persona vive su sexualidad y el grado de conformidad con la misma. Si la paciente es mujer, estará proyectando cómo vive ella la relación con el sexo opuesto.

Para encontrar la llave puede decirle a su paciente, mientras va andando por el camino, que la busque por algún sitio. Quizás esté en el suelo o escondida bajo una piedra, o detrás de un árbol. Cuando la haya encontrado debe hacer que la describa –si es grande o pequeña, si está nueva o usada, si es moderna o antigua–, y qué sensación le produce al tocarla: si es agradable o desagradable, fría o caliente, si le produce asco o placer...

Dependiendo de todas estas sensaciones que manifieste, le permitirá hacer una primera evaluación y una idea de cómo el paciente vive con la sexualidad masculina. Veamos un ejemplo en esta sesión:

Terapeuta: Ahora quiero que busques en algún lado del camino a ver si encuentras una llave.

Paciente: No veo ninguna llave.

Terapeuta: Mira bien, quizás detrás de un árbol, debajo de una piedra, no sé... mira por todos los sitios.

Paciente: Sí, ya la he visto. Está debajo de una piedra.

Terapeuta: Muy bien, pues cógela.

Paciente: Está rota, se rompió cuando la escondieron aquí.

Terapeuta: ¿La escondieron?, ¿quién la escondió y por qué motivo?

Paciente: No lo sé, querían que no la encontrara nadie, tenían que romperla.

Terapeuta: Bueno, pues ahora quiero que tomes los trozos de la llave y me digas ¿qué sientes al ponerlos entre tus manos?

Paciente: Me quema, la llave está como quemando y además rota. No puedo cogerla...

Lógicamente, cualquier respuesta atípica como una llave gigante, rota, diminuta, dos llaves, sensación desagradable al tocarla, que quema, que muerde al cogerla, que se pulveriza, envenenada, etcétera, nos dará una señal de alerta en relación a este aspecto de su vida. En este caso concreto, la paciente venía a terapia porque tenía aversión a los hombres y claramente lo está proyectando sin saberlo a través del símbolo de esta llave.

Las Flores

Simbolizan la vida, la fertilidad. Abren los pétalos de sus capullos para permitir que los insectos transporten el polen al gineceo durante el proceso de polinización, y mantener el mismo protegido durante su fase de germinación y fecundación, pudiendo ver en ellas una clara analogía con la vagina y la sexualidad femenina.

Al igual que con la llave, si el paciente es mujer, entonces referirá cómo vive su propia sexualidad, y en el caso de ser hombre nos indicará la relación e implicaciones asociadas al órgano sexual femenino.

En el *test* se suele indicar al paciente que al salir de la casa se dirija a la parte trasera y que busque algún jardín y describa cómo es. Al igual que en los símbolos anteriores, dependiendo de las sensaciones que impacten

en él con respecto a estas flores, así vivirá la sexualidad femenina. Hay que profundizar en los detalles de los diferentes elementos que vayan apareciendo, ya que, a modo de ejemplo, detrás de unas preciosas rosas que puedan crecer en un jardín, pueden también aparecer espinas que si te acercas a ellas, te pueden dañar. Como siempre, deberá profundizar en todos los detalles posibles para asegurarse de cuál es la percepción real que el sujeto tiene sobre el símbolo en cuestión. Veamos un ejemplo:

Terapeuta: Muy bien, pues ahora quiero que salgas de la casa y vayas por detrás de ella, a ver si encuentras algún jardín con plantas o flores.

Paciente: No veo nada, por aquí no hay plantas ni flores.

Terapeuta: ¿Cuéntame qué ves? ¿Dime qué cosas hay por ahí?

Paciente: Hay losetas rotas, tuvo que haber una zona con un porche o algo así, pero ya está todo viejo. También veo tierra movida... a lo mejor aquí tenían plantadas flores.

Terapeuta: Pues vamos a hacer una cosa, cuando yo cuente del tres al uno tú vas a regresar hacia atrás en el tiempo para saber qué había en este sitio en donde ahora la tierra está movida... y cuento: tres, dos, uno...

Paciente: Está todo con plantas y flores muy bonitas, hay de muchos colores y huelen muy bien.

Terapeuta: Pues ahora, quiero que avances hasta saber qué ha pasado, por qué alguien ha removido esta tierra... mira qué ha pasado.

Paciente: Es la cochinilla, todas las plantas están enfermas. Se están llenando de bichos. Me da mucha pena porque nadie se ha dado cuenta y se van a comer todas las flores. Es horrible, se lo comen todo, lo inundan todo, es una gran plaga que se come todo por donde pasa.

Terapeuta: ¿Y qué ocurre entonces?

Paciente: Veo un jardinero. Han llamado a un jardinero que está fumigando todo. Ahora veo cómo levanta y arranca las plantas que están muertas o llenas de bichos y fumiga todo. Ha echado un líquido especial y ahora todos los bichos se han muerto.

Terapeuta: Muy bien, y tú cómo ves esto ahora, ¿te gustaría que volvieran a salir flores en este lugar?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues vamos a hacer una cosa: Ahora quiero que tomes un saco lleno de semillas de unas flores muy especiales. Vas a sembrarlas en todo el jardín y fíjate bien porque son especiales que ya vienen preparadas para que nunca ningún bicho pueda atacarlas. Ahora empiezas a sembrar y a regar... siembras y riegas... siembras y riegas y las flores empiezan a

salir... Míralas, salen fuertes, más bellas aún que antes y protegidas para que nada pueda dañarlas.

Paciente: Sí, son muy bonitas, me gustaría ser como ellas.

Terapeuta: Pues ahora tú puedes hacerlo. Mira, yo cuento del tres al uno y tú te conviertes en una semilla como ellas, dentro de la tierra: tres, dos, uno y comienzas a nacer nuevamente, con fuerza, con seguridad, sin miedos y estando inmune a todos esos bichos. Ya nunca nada te hará más daño porque tú lo vas a impedir, no vas a dejar que pase... ahora siente el Sol... *(y continúa la sesión con estímulo y refuerzo)*.

La paciente había sido operada meses antes de un cáncer de útero y tratada con quimioterapia. Tenía mucho miedo de que se le volviera a reproducir. Claramente está proyectando en este *test* su situación actual:

- Flores = Útero
- Bichos, Cochinilla = Células Cancerígenas
- Jardinero = Cirujano
- Fumigación = Cirugía en las zonas dañadas por el cáncer

En diferentes experiencias podrá observar cómo sus pacientes describen jardines con letreros que dicen “prohibido tocar las flores”, jardines vallados, plantas carnívoras, enredaderas que amarran a la gente a su paso, flores artificiales, etcétera. El terapeuta debe estar muy atento al diálogo de su paciente cuando está describiendo lo que ve y siente, ya que detrás de todo ello se encuentra realmente el contenido de su problema.

El Sol

El Sol es un símbolo universal que representa la Luz, la vitalidad, la fuerza, el principio activo de la energía, la fuente de vida y de la definitiva totalidad del hombre. Es un arquetipo de la voluntad y el deseo. Por lo tanto, usted puede utilizarlo para terminar la sesión y gratificar a su cliente. Para ello, cuando ha finalizado su recorrido por el escenario y viene de vuelta por el camino al lugar donde inició su aventura, puede hacer que se dirija hacia un Sol que se encuentra frente a él y se deje envolver por su luz y calor para recargarse de energía y fuerza para seguir avanzando. Para finalizar, le sacará de su estado de relajación por el sistema tradicional, como en este caso:

Terapeuta: Pues ahora yo quiero que veas frente a ti un nuevo camino, pero este que vas a ver es diferente al anterior, es mucho más amplio, más bonito y va en línea recta y girando hacia tu derecha. Fíjate bien porque al final puedes ver el Sol. Ahora quiero que te dirijas hacia él y

según te vayas acercando vas a darte cuenta cómo te va a acoger, te va a envolver en un halo de energía blanca, dorada... y vas a sentir cómo todo tu cuerpo empieza a experimentar una sensación maravillosa de bienestar, de fuerza, de plenitud, de tranquilidad... te voy a dejar durante unos minutos en este lugar que hace que tus baterías interiores empiecen a recargar energía pura. Cuando estés totalmente recargado, volveremos a la consulta; yo contaré hasta el número diez y cuando oigas el número diez abrirás los ojos y te encontrarás perfectamente, muy tranquilo y muy a gusto, sabiendo que has realizado un trabajo muy positivo para ti. Todo esto te va a dar fuerzas para poder seguir avanzando en el camino de tu evolución, equilibrio y paz interior.

Cuando vaya a trabajar con símbolos es muy importante conocer previamente cuanta más información mejor sobre la historia de nuestro paciente –realizar una buena toma del historial–, ya que como regla general, siempre que haya ocurrido algún conflicto en su vida real relacionado con algún elemento de los que aparecen en el *test* arquetípico, prevalece con más fuerza el acontecimiento real que la fuerza del símbolo. A lo largo de mi experiencia profesional recuerdo algunos pacientes, como por ejemplo una persona que de niño los padres se distrajeron en una playa y cuando se quisieron dar cuenta, el Sol se había desplazado y el bebé estaba fuera de la protección de la sombrilla donde lo habían colocado sus padres. El niño expuesto durante largo tiempo a los rayos del Sol, sufrió quemaduras de diversos grados por las consecuencias directas del mismo. Es obvio que para esta persona, de adulto, cualquier cosa que tenga relación con el Sol será un disparador de aquella analogía del pasado. Lo mismo ocurrió con otra persona que jugando en un árbol estuvo a punto de morir al caer y quedarse enganchado de una cuerda, o aquel otro que de niño se cayó en el pozo de su abuela y estuvo a punto de ahogarse en el mismo.

Hasta aquí he ido analizando símbolo a símbolo el estudio completo de este *test* arquetípico, y ahora –para una mejor comprensión– ilustraré el desarrollo completo de una sesión de trabajo arquetípico con el caso real que detallo a continuación:

Cuando Bárbara acudió a consulta tenía 45 años. Toda su vida había padecido vaginismo y nunca había tenido un orgasmo. Además comentaba que tampoco le agradaba el sexo y siempre trataba de huir de las propuestas de su pareja. En dos ocasiones se había quedado embarazada pero había perdido al niño en las primeras semanas por desprendimiento fortuito. Esta apatía sexual y ese rechazo hacia la figura del hombre, la habían llevado desde hacía varios años a vivir en una depresión grave y no veía cómo salir de la misma. Estos eran algunos de los comentarios que hacía en la entrevista al inicio de la terapia: “Todos los hombres son iguales”, “mi marido

sólo busca sexo, es lo único que le interesa". "Estoy harta de todo", "al final siempre terminas en el mismo sitio". En varias ocasiones había tenido quistes uterinos y hacía varios meses le habían tenido que hacer una histerectomía para extraerle el útero, ya que en esta ocasión le detectaron varios miomas juntos y de considerable tamaño. Había sido tratada por un psicólogo pero no funcionó el trabajo y decidió abandonar el tratamiento a los cuatro meses. Actualmente la estaban tratando con antidepresivos que le había recetado su médico de cabecera.

Se inició una relajación corporal para después, desde aquí, llevarla a realizar este *test*:

Terapeuta: ¿Cómo es el camino en el que te encuentras?

La paciente no responde y comienzan a rodársele unas lágrimas por su cara.

Terapeuta: Cuéntame, ¿qué está pasando?, ¿qué ocurre?

Paciente: Es que veo el camino y es muy doloroso de andar.

Terapeuta: Dime cómo es ese camino.

Paciente: Está todo lleno de piedras que son como cuchillas que cortan. Yo voy descalza y mis pies van sangrando porque se cortan. Cada vez se hace más difícil el caminar.

Terapeuta: Ahora quiero que hagas una cosa porque tú vas a decidir salir de ese camino y reiniciar la marcha por los laterales, por donde no hay piedras. Quiero que sientas cómo te vas a colocar unas vendas con una pomada que curará tus heridas y te permitirá caminar con mayor facilidad. Ahora continuamos... sigue avanzando, avanzando... y cuando cuente del tres al uno, vas a localizar por algún sitio una llave: 3, 2, 1...

Paciente: Sí, ya la veo pero está en la boca de una serpiente y si me acerco me puede morder.

Terapeuta: ¿Cómo es esa llave?

Paciente: Es muy grande, es pesada y también veo que tiene impregnado el veneno de la serpiente. No la puedo tocar porque me puede matar. Si la toco, me enveneno.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a seguir caminando; tú dejas atrás a la serpiente y a la llave, y continúas avanzando... ahora, cuando cuente del 3 al 1, va a llegar a tu mente la imagen de un árbol: 3, 2, 1... ¡Ahora!

Paciente: No veo ningún árbol, el camino está sin árboles. (*Mecanismo defensivo*).

Terapeuta: Bueno, quiero que te des la vuelta, tal vez está en la otra dirección. Mira a ver.

Paciente: Veo uno pero está muy lejos.

Terapeuta: Pues quiero que te dirijas hacia él. ¡Vamos!

Paciente: Es que cuando yo comienzo a andar, el árbol se separa y se aleja más. *(Otro mecanismo de defensa para evadir la situación).*

Terapeuta: Ahora, yo contaré del 3 al 1 y estarás allí, junto a ese árbol: 3, 2, 1...

Paciente: Ya estoy cerca de él, pero hay un muro alto delante de mí que me separa y no puedo pasar. *(Tercera vez que utiliza un mecanismo de defensa).* Veo sus ramas por encima, es un árbol muy grande.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes aquí viendo esas ramas de ese árbol tan grande?

Paciente: Me da miedo, creo que me puede hacer daño.

Terapeuta: Ahora vas a estar ya junto al árbol, tocando su corteza: 3, 2, 1...

Paciente: Raspa, es un pino y la corteza tiene resina que se me queda pegada en las manos; es muy desagradable esta sensación, no me gusta.

Terapeuta: Y ahora, dos de las ramas de ese árbol se van a doblar hacia abajo y te van a abrazar. Qué sensación te hace sentir esto.

La paciente comienza a moverse mucho sobre el diván y hace gestos de desagrado.

Paciente: No me gusta, me está haciendo daño. Me hace daño, me veo como una niña pequeña, estoy desnuda. He salido corriendo.

Terapeuta: ¿Y dónde está tu ropa?

Paciente: El árbol se ha quedado con mi ropa entre sus ramas.

La paciente sigue aún muy agitada y nerviosa.

Terapeuta: Bueno, pues ahora ya estás lejos de aquel árbol y la tensión ya se fue. Ahora puedes seguir caminando tranquila y relajada, y según vas avanzando quiero que veas una casa. Ya estás vestida.

Paciente: Sí, ya la veo.

Terapeuta: ¿Cómo es esa casa?

Paciente: Es una casa pequeña, es blanca y tiene el techo de tejas rojas. Tiene un cartel en la puerta pero no puedo leer lo que dice.

Terapeuta: Oye, ¿y a ti te gusta esta casa tal como la ves?

Paciente: No se ve fea, pero no se por qué hay algo en ella que no me agrada, no me da confianza.

Terapeuta: Acércate al letrero y tócalo. ¿Qué te hace sentir?

Paciente: Desconfianza. Además, me he *pinchado* con la madera, se me ha clavado una astilla en mi mano y me duele.

Terapeuta: Ahora quiero que te metas y me cuentes qué ves.

Paciente: Está muy oscura, las ventanas están medio rotas y todo está muy sucio. Es como si no viviesen aquí desde hace mucho tiempo. Hay una ventana que está partida, parece como si alguien hubiera entrado a robar y se haya llevado lo poco que quedaba de valor en ella.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes aquí dentro?

Paciente: Está todo muy sucio, quiero salirme ya porque me voy a manchar.

Terapeuta: Muy bien, pues sal de ahí y da la vuelta por detrás de la casa, quiero que busques por ahí a ver si encuentras algún jardín o flores.

Paciente: No veo flores, sólo hay un matorral con zarzas de moras.

Terapeuta: Pues mira, acércate al matorral y dime cómo te sientes.

Paciente: Aquí sí que hay flores.

Terapeuta: ¿Dónde estaban?

Paciente: Detrás del matorral, escondidas. Son pocas, son muy bonitas, muy pequeñas.

Terapeuta: ¿Y tú sabes por qué están aquí tan escondidas las flores?

Paciente: El zarzal con sus espinas está para protegerlas, así la gente no las ve.

Terapeuta: ¿Y qué pasaría si la gente las ve?

Paciente: Pues las arrancarían porque son muy bonitas, ya en otras ocasiones se llevaron alguna y se ven las pisadas. Algunas flores están muertas porque las pisotearon y no las cuidaron.

Terapeuta: ¿Y a ti te gusta verlas así, escondidas?

Paciente: Así están protegidas y además no les da el aire y no se las llevan. Me gusta verlas así.

Terapeuta: Pues vamos a continuar. Ahora quiero que busques porque en algún lugar cercano a la casa vas a encontrar un pozo.

Paciente: Sí, ya lo veo... pero está seco. No hay agua adentro, está lleno de basura, de cosas viejas que han tirado allí. Huele muy mal.

Terapeuta: ¿Y te gusta ver esto así, tan viejo, tan roto todo y tan abandonado?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y tú puedes hacer algo para cambiar y limpiar todo esto?

Paciente: Creo que sola no voy a poder, voy a necesitar ayuda; soy una niña pequeña.

Terapeuta: Bueno, pues vamos a hacer una cosa: Vas a darte cuenta de que empiezas a tener una fuerza especial que llega desde dentro de ti y te permite movilizar todos tus recursos y saber que tú puedes hacerlo. Ahora quiero que empieces a sacar todas las cosas viejas que hay metidas en el pozo y lo vas a limpiar todo y cuando termines, te vas a dar cuenta de que nuevamente empieza el pozo a llenarse de agua.

Paciente: *(Después de un rato de trabajo)* Ya está, por fin he podido quitarlo todo. Pero, ¿qué hago ahora con toda esta basura?

Terapeuta: Pues con ella vas a hacer ahora una gran fogata y cuando esté todo quemado, vamos a utilizar las cenizas como si fuera abono, ya verás.

Paciente: Ya se quemó todo, sale un olor muy feo; es que había mucha porquería allí adentro.

Terapeuta: Estupendo porque ahora ya todo eso se ha quemado y nunca más vas a dejar que el pozo se vuelva a utilizar para tirar cosas viejas. Ahora quiero que busques porque por algún lugar hay unos árboles frutales que son mágicos. ¿Ves los árboles?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues ahora te vas a acercar a ellos y vas a observar con atención todas sus frutas; te darás cuenta de que alguna de ellas es como si te estuviera hablando. Quiero que te acerques a esa pieza de fruta y la vas a tocar. En ese instante te llegará la cualidad que tiene este árbol mágico y que tú necesitas. Vamos, ¡adelante!

Paciente: Veo un manzano.

Terapeuta: Muy bien, y cuéntame, ¿cómo son sus manzanas?

Paciente: Son verdes... grandes.

Terapeuta: Ahora quiero que toques la fruta y va a llegar a tu mente cuál es la cualidad que tiene esa fruta reservada para ti.

Paciente: Es sabrosa... muy verde

Terapeuta: Pero eso no son cualidades, toca otra vez y que te llegue su cualidad.

Paciente: Dulce, dulzura.

Terapeuta: Eso es, muy bien, así que este es el árbol de la dulzura, ¿se te antoja comer de esta fruta?

Paciente: ¡Mucho!

Terapeuta: Pues ahora tú puedes hacerlo, quiero que comiences a comer de ella y sientas cómo al pasar por tu garganta, la fruta se convierte en

energía y esa energía llega a todos los rincones de tu cuerpo. Siéntela y disfruta de ella. Deja que todas tus células experimenten esta dulzura y permite que llegue hasta los últimos rincones de tu cuerpo.

A continuación se procedió a la reconstrucción de todos los símbolos que se habían observado a lo largo de la experiencia, y fue cambiando y reconvirtiendo todas las sensaciones negativas en experiencias placenteras y positivas para ella. Se tomó la decisión de utilizar las cenizas como abono para crear un nuevo jardín donde plantó las flores que estaban escondidas detrás del zarzal, tiró prácticamente casi toda la casa y la rehizo con muchos ventanales donde entraba el Sol; al árbol le podó las ramas que hacían daño y colocó delante del mismo una valla protectora para que la gente lo pudiera ver, pero que no se manchara con la resina. Por último, pudo divisar un nuevo camino más bonito y con mucha vegetación hacia su lado derecho, y por este nuevo sendero fue saliendo de la relajación a la cuenta de 10 recuperando toda esta información.

En este escenario, vemos cómo lamentablemente todos los símbolos que se trabajaban en él estaban en conflicto; desde ese primer camino con tanta piedra que producía heridas, ya nos está indicando cómo ve la paciente su situación actual; lo que representa para ella el seguir caminando por el mundo y cuánto dolor se genera.

El árbol nos indica claramente que hay un posible conflicto con la figura paterna, cosa que en sesiones posteriores se pudo confirmar, habiendo sido sometida a abusos por parte de su padre cuando ella era tan sólo una niña. Todo eso guarda una total congruencia con la llave que percibe y las flores de ese jardín que trata de proteger para que “nadie las pisotee”. La llave puede matar porque está envenenada. El sexo masculino mató su sexualidad desde niña.

En relación a la figura de la madre, Bárbara tenía bastante mala relación con ella puesto que la hacía cómplice y culpable de las violaciones a las que fue sometida por su padre. Su madre se iba a hacer las compras cada vez que el padre llegaba a casa y la dejaba sola con él. Si observamos la relación –también del pozo–, podemos notar cómo está seco, muerto, sin agua que representa la vida. También vivía así su etapa intrauterina y como analogía a la misma, proyecta su “no embarazo” de la mujer adulta.

Afortunadamente Bárbara trabajó muy bien a lo largo de 16 sesiones, y esto le permitió recobrar su vida, sentir su sexualidad y poder ser feliz junto a su marido sin el temor de ser agredida por el hombre y sentir rechazo hacia el sexo.

Es frecuente en personas con muchos años de sufrimiento a sus espaldas, que los símbolos que aparecen en este test sean vividos con desagrado,

miedo, melancolía, rechazo, cansancio y desaliento, entre otros sentimientos. Por esta razón si en uno de los símbolos comprobamos que la persona lo vive positivamente, hemos de reforzarlo y darle su tiempo para que lo experimente a plenitud. Del mismo modo actuamos cuando estamos en la etapa de la reconstrucción. Estos instantes de felicidad le recordarán que su mente tiene la propiedad de movilizar su fuerza interior para la búsqueda de nuevas soluciones... nuevas alternativas que le reportarán automáticamente satisfacción, a la vez que le suministrarán importantes dosis de afán de superación.

A continuación, en las figuras 5 y 6 le presento un Modelo Guía estructurado por uno de mis exalumnos y muy buen psicoterapeuta, Sergio Cutié, que le servirá al terapeuta principiante para orientarse a lo largo de la sesión de trabajo. Sobre todo, es muy útil para no perderse y olvidarse de los diferentes símbolos, el diálogo terapéutico y las preguntas que debe realizar a su paciente. En esta ficha podrá ir apuntando las cosas que su paciente le va relatando a lo largo de la experiencia, y hacer las anotaciones que considere oportunas en cada caso. Esta ficha consta de dos caras: En la Cara 'A' están los diferentes símbolos ordenados tal como se van relatando a lo largo de la experiencia del *test*, con una guía de preguntas que se le pueden realizar al interesado. En la Cara 'B' hay mayor espacio para apuntar lo que considere necesario sobre alguno de los diferentes elementos sondeados:









Escenario 1.0 Paseo por el Campo		Nombre del Paciente:	Fecha: Hora Inicio:
	¿Cómo es el camino? Venga, empieza a andar y cuéntame qué ves y cómo te sientes... OBSERVAR COMO VIVENCIA EL PACIENTE TODAS LAS EMOCIONES QUE VAN UNIDAS A LAS IMÁGENES	CAMINO Situación actual que está viviendo el paciente y cómo ve su futuro.	
EL CAMINO	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	Mientras andas por el camino busca una llave por algún sitio (suelo, bajo piedra, detrás árbol/ Llave grande-pequeña/ Nueva o usada/ Moderna-antigua/ ¿qué sensación te produce al tocarla?: agradable-desagradable/ frío-calor/ ¿porqué?/ ¿Cómo te sientes?/ ¿Qué crees que puede abrir esta llave?/ ¿Y eso tiene algún significado para ti? / Guardar la llave en bolsillo y seguir.	LLAVE Relación con sexualidad masculina y nivel de impacto en la vida del paciente.	
LA LLAVE	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	Grande-pequeño/ Muchas-pocas ramas/ Acogedor o no/ ¿Qué sientes?/ Verlo/ Tocarla: sensación que produce tocarla/ Abrazarla/ Mirar su dimensión/ Se inclina y te sujeta. ¿qué sientes?/ 321: persona/ Diálogo con la persona aparecida (ahora puedes decirle/ Se puede retroceder a momento importante vivido con persona aparecida/ ANTE DIFICULTADES INDUCIR ACCIONES	ARBOL Figura de quién representa o ha representado la autoridad en la vida del paciente.	
EL ARBOL	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	Describir el lugar desde fuera y desde dentro/ Tamaño/ Ventanas/ Puerta abierta-cerrada/ Aspecto exterior/ Color/ Diseño/ ¿Qué cosas hacen que sea bonita-los?/ ¿Qué mas cosas puede ver-sentir desde fuera-dentro?/ ANTE DIFICULTADES INDUCIR ACCIONES	CASA Figura Materna Como el paciente ve a su madre y la imagen que tiene.	
LA CASA	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	Comer de frutas con cualidades especiales: valentía, seguridad, fortaleza... (las que el paciente determine) luego, buscar el POZO de donde se obtiene el agua para regar los frutales....	ARBOLES FRUTALES Carencias o necesidades	
ARBOLES FRUTALES	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	¿Cómo es?/ ¿Como está?: abierto-tapado/ acercarse/ tiene agua o no/ sacia-limpia/ sensación al asomarse al interior/ como son las paredes/ LANZARSE al interior/ ¿qué hay?/ ¿cómo lo vive el paciente? / Si al LANZARSE el paciente se transporta a los momentos vividos en el útero y los revive: continuar sesión partiendo de esta situación y dejar vaya relatando las vivencias.	POZO Claustro materno	
EL POZO	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	Jardín con flores o plantas/ Cuéntame qué ves/ ¿Cómo es?/ Dime ¿qué cosas hay por ahí?/ SI NO VE NADA: Retroceder para ver qué hubo. SI NO HUBO NADA O NO HAY NADA: ¿te gustaría que hubiesen flores en este lugar? SEMBRAR Y REGAR . Sembrar y regar. ¿Qué te parece?/ ¿Cómo te sientes?/ Averiguar los porqués.	FLORES Y/O PLANTAS Como vive la sexualidad femenina.	
EL JARDIN	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
	EL SOL Representa la Luz y despierta en la memoria: la energía, vitalidad, fuerza, ganas de vivir. Pues ahora ya quiero que veas al frente un nuevo camino, pero este que vas a ver es diferente al anterior. Este es mucho más amplio, más bonito y va en línea recta. Fíjate bien porque al final del mismo puedes ver el Sol. Ahora quiero que te dirijas hacia él y según te vayas acercando vas a darte cuenta como el Sol te va a acoger, te va a envolver en un halo de energía blanca/dorada y vas a sentir como todo tu cuerpo empieza a experimentar una sensación maravillosa de bienestar, de plenitud, de tranquilidad... Te voy a dejar durante unos minutos en este lugar que hace que tus baterías interiores empiecen a recargar energía pura. Cuando esté totalmente recargado, volverás aquí, a la consulta. Yo contaré hasta el número 10 y cuando oigas el número 10 abrirás los ojos y te encontrarás perfectamente, muy tranquila y muy a gusto, sabiendo que se ha realizado un trabajo muy positivo para ti. Todo esto te va a dar fuerzas para poder seguir avanzando en el camino de tu equilibrio y paz interior.	GRATIFICACION GENERAL AL FINAL DE LA SESION	
Y EL NUEVO CAMINO	HORA DE FINALIZACIÓN: ESTADO DEL PACIENTE:		
GRATIFICACION DE USO GENERAL ANTE DIFICULTADES Y BLOQUEOS: Siempre existe la posibilidad de poder percibir y entender las cosas de otra forma y así poder salir de la situación actual.			

Figura 5. Cara 'A'








Escenario 1.0 Paseo por el Campo		Otras anotaciones:	Cara B Hoja__de__
 EL CAMINO	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
 LA LLAVE			
 EL ARBOL	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
 LA CASA	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
 ARBOLES FRUTALES			
 EL POZO	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
 EL JARDIN	EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN		
Otras anotaciones:			

Figura 6. Cara "B"

TEST PROYECTIVO “EL MEDIEVO”

La Edad Media, que comprende un periodo que va desde el año 476 hasta el siglo XIV, se caracterizó por un total oscurantismo y continuas crisis económicas y de fe. La figura de Dios debía ser lo más importante en la vida del hombre y la Iglesia prohibió que el pueblo tuviera acceso al estudio y el conocimiento de las artes y la ciencia, siendo sólo los sacerdotes los autorizados para la preparación y formación en las diferentes materias, ya que eran ellos los elegidos para transmitir la palabra de Dios, obligando a su vez a la gente a seguir en la fe de la Iglesia. Esta represión tan grande dio pie a que muchas personas se acercaran a rituales mágicos, creyeran en muchas supersticiones e incorporaran muchos símbolos paganos como forma de vida; se crearan órdenes herméticas que acaparaban cierto tipo de conocimientos y se tratara de buscar por otros medios el acceso a la información prohibida.

Con el paso del tiempo se ha creado una aureola de misterio, magia y fascinación que perdura en nuestro inconsciente colectivo y hace que cuando hablemos en nuestros días de la época medieval, asociemos la misma con leyendas misteriosas que contienen elementos mágicos, princesas y príncipes encantados, duendes, brujas, hechizos, dragones, transmutación y búsqueda del Santo Grial. Por esa razón, no es de extrañar que si utilizamos un material simbólico como la adaptación del escenario que voy a presentar a continuación, nuestro paciente contemple y trabaje con todos estos elementos y se deje fluir con facilidad, permitiendo a su mente vagar rápidamente hacia esas imágenes que nos abrirán el baúl que contiene el tesoro. En este caso la energía bloqueada del material emocional del pasado nos ayudará a conseguir los fines terapéuticos que perseguimos.

Este *test*, al igual que el anterior, le permitirá detectar posibles conflictos que estén pendientes de resolver con las figuras y momentos más representativos de la vida de su paciente.

Se trata de llevar al paciente a recrear imágenes en una época medieval; en esos tiempos la vida giraba alrededor de las creencias religiosas y la fe era un poder divino –la luz– en lucha constante con las tinieblas. Fue un tiempo en el que el mundo simbólico y el culto a infinidad de fuerzas universales adquirió un papel muy relevante. Para ello, el paciente tiene que ir

recreando un cuento en donde deberán aparecer los siguientes personajes y elementos:

- El Caballero
- La Princesa
- El Rey
- El Hechicero o Mago
- La Hechicera, Bruja o Hada
- La Espada
- El Cuenco de Agua o Vasija
- El Dragón

Una vez relajado el paciente, hay que comentarle que se encuentra cabalgando en dirección a un reinado cuya región vive atemorizada por la presencia de un dragón. Su misión es visitar a una serie de personajes importantes de ese lugar y más tarde enfrentarse al dragón para tratar de solucionar el problema.

Con cada personaje que vaya apareciendo en su recreación, usted debe aplicar la misma táctica que con el *test* arquetípico anterior preguntando cómo se siente, invitándolo a que toque, que huela, que oiga, que mire... el objetivo es ir abriendo y potenciando sus canales sensoriales. El paciente debe ir relatando las imágenes que se suceden con el mayor detalle posible y usted aprovechar la riqueza simbólica del inconsciente para tratar de entender la historia personal que se oculta detrás de la misma. A partir de aquí empezarán ya a emerger imágenes acompañadas de emociones que comenzará a sentir su paciente y que debe identificar y reconocer. A través de las mismas se podrá regresar usando este hilo conductor y revivir hechos reales acontecidos de importante trascendencia para el sujeto. Cuando se encuentre frente a personajes amenazantes, también podrá desenmascararlos para ver quién realmente se esconde detrás de esos disfraces. El guión aproximado es el siguiente:

“Ahora quiero que visualices un valle... un lugar hermoso. Busca en alguna montaña un castillo. Alrededor de él hay una aldea y la gente hace su vida en este lugar. Superficialmente todo parece estar bien... sin embargo hay un problema: un dragón siembra el miedo y esconde algún tesoro que nadie ha sido capaz de descubrir. El Rey ha ofrecido una importante recompensa a quien sea capaz de enfrentarse a él y vencerlo, y tú vas a realizar este reto. Vas a ir a ese castillo para hablar con el Rey, el Hechicero o el Mago, y también buscarás y hablarás con la Reina, la Hada o la Bruja, y vas

a captar la sensación que cada uno de ellos te proyecta cuando estás a su lado. Bien, ahora voy a contar y cuando llegue al número uno y toque tu frente, estarás avanzando por ese valle... y cuento: 3... 2... 1... Ahí estás... cuéntame...

A partir de este momento la comunicación será bidireccional, dejando que nos cuente a detalle todo lo que va sucediendo, e iremos introduciéndole hasta llegar al castillo donde irá encontrándose con cada uno de los personajes. Nuestras preguntas serán del tipo:

- ¿Cómo es? ¿Cuál es su aspecto?
- ¿Qué sensación te transmite su presencia?
- Escucha qué quiere decirte
- ¿Confías en él/ella?

Es importante que después de mantener la conversación con cada uno de los personajes que le aparezcan en su historia, su paciente pueda quitarle la máscara para ver quién se esconde detrás de cada símbolo. Una vez que se ha entrevistado con todos, le diremos que busque la sala de armas del castillo y que escoja una de ellas –espada, lanza, arco, ballesta, puñal– para llevarla consigo y realizar su misión. Al tener acceso a esa sala deberá usted hacerle preguntas del tipo: ¿Cómo es el arma escogida? ¿Te sientes seguro al tomarla en tus manos? ¿Qué experimentas?

Teniendo ya el arma elegida, entonces le comentaremos a nuestro paciente que busque un cuenco, pellejo, vasija, fuente, etcétera, donde normalmente hay agua para poder refrescarse y si desea llevárselo en la aventura que va a iniciar. Aquí también es importante, no sólo la descripción del lugar y objeto sino conocer las sensaciones que le produce a su paciente.

A partir de este momento iniciará su búsqueda hasta dar con la cueva donde vive el dragón y enfrentarse al mismo; entonces deberá mirarlo a la cara y ver nuevamente qué sensaciones le produce y si tal vez reconoce las mismas en su vida real y en qué momento se han dado. Deje que su paciente decida qué quiere hacer con el dragón y reconozca cuál es su patrón de conducta; la forma de enfrentarse al monstruo nos mostrará cómo enfrenta nuestro paciente sus problemas diarios y sus miedos –salir corriendo, matarlo cuando duerme, por la espalda, de frente, buscar ayuda de otros, acercarse al mismo o quedarse en la distancia, permanecer inmóvil, negociar, hacerlo inofensivo–. Esto nos ayudará y nos dará las pautas para saber cuál es la mejor estrategia en el abordaje de la terapia.

El fin de la historia determina si ésta es trágica o alegre. Si se da el primer caso habrá que reconstruir y ayudarle para que exista una esperanza de

vencer para su personaje principal –él mismo–. Tras su victoria, debe recrear cómo vuelve al castillo a recibir su recompensa que le prometió el Rey y si desea o no casarse con la Princesa o Príncipe. Por último, deje que experimente cómo es aclamado por la gente del pueblo –el héroe– para que de esta forma se sienta reconfortado sabiendo que ha realizado un buen trabajo que le permitirá avanzar más rápido en la terapia. Recuerde que las recompensas son imprescindibles en los cierres de sesión como refuerzo y anclaje de todo el trabajo realizado.

Como siempre, para hacer el cierre de la sesión realizaremos una cuenta progresiva del 1 al 10 parecida a ésta: “Ahora yo contaré del 1 al 10 y tú volverás a tu estado de vigilia. Al llegar al número 10 abrirás los ojos y te encontrarás muy bien, tranquilo y relajado, sabiendo que has realizado un buen trabajo y trayéndote un importante mensaje de esta experiencia para ti.

SIMBOLOGÍA DE LOS PERSONAJES

- **El Caballero.** Símbolo del héroe, valeroso, con un corazón tierno dispuesto a luchar por las causas nobles y conseguir que prevalezca la justicia y la lealtad por encima de todo. Es el anhelo deseado en la mente de los seres humanos. Representa nuestro “Yo”.
- **La Princesa.** Simboliza nuestras quimeras, el ideal de la pureza, la belleza, el amor. La metamorfosis de un “yo” inferior a uno superior. Representa nuestro “Yo femenino”.
- **El Rey.** Es el arquetipo de la perfección y la representación de los valores éticos y morales de la sociedad, siendo el pilar que asegura la prosperidad de sus súbditos y se convierte en el centro sobre el que gira todo lo demás por cuya razón se le otorga el poder y la justicia. Esta figura proyecta el poder del padre tal como lo vivencia el niño.
- **La Bruja/Hada.** La primera es un personaje hostil, tormentoso, malféfico y envuelto en un halo de oscuridad que resulta amenazante, antítesis de la imagen idealizada de la mujer. La segunda nos protege ante situaciones de indefensión, nos ayuda al crecimiento y por ende a la superación personal y realización de quimeras. Estas figuras nos proyectan la ambivalencia en relación con la madre.
- **La Espada, Lanza, Flecha.** Son armas de penetración, ya que sirven para traspasar a quien se cruce en su camino. Por su forma alargada y puntiaguda, es la representación del símbolo fálico y proyección de la virilidad, ya que es ascendente, hacia afuera, y en un elemento ac-

tivo y masculino. A través de dicho objeto podemos evaluar cómo se vive la persona en relación a su sexualidad. Si es hombre, el grado de aceptación con respecto a su virilidad y en el caso de la mujer, cómo incorpora su parte masculina y activa en su vida o bien, en ambos la detección de posible homosexualidad no asumida.

- **La Vasija, Cuenco, Vaso.** Así como la espada, por su acción de penetrar es activa, la vasija –por su forma cóncava– es pasiva y su acción principal es ser receptora, representando así el útero, el seno materno, la feminidad y fertilidad al estar dispuesta a recibir la simiente generadora de vida. A partir de este objeto podremos, al igual que en la espada, evaluar cómo se vive la persona en relación a su sexualidad e intuir si existe una homosexualidad no reconocida. Asimismo, la vasija representa el cofre que guarda un tesoro o secreto; por esta razón, si la misma se encuentra rota o el agua está sucia y contaminada, el hecho de haber sido saqueada nos puede estar indicando que haya existido una agresión sexual.
- **El Dragón.** Es el monstruo centinela del pasado, guardián de los tesoros escondidos y por lo tanto el adversario que el héroe –Caballero– debe vencer para poder acceder a ellos. Proyecta en su figura nuestros miedos, bloqueos, la sombra... los obstáculos que nos encontramos en el día con día. El héroe deberá enfrentarse al mismo y para ello, entrar en la oscuridad de la caverna donde se esconde y vencerlo, saliendo así triunfador de esa lucha, representación de muerte y renacimiento. Es el triunfo del “yo” sobre los miedos, que al atravesarlo, consigue encontrar el tesoro escondido que será el autoconocimiento, vía de liberación y crecimiento integral.

A continuación y para mayor comprensión, transcribimos esta sesión real donde se utilizó este escenario con Dora, una mujer de 41 años que padecía estrés y ataques de ansiedad. En su trabajo era una mujer brillante y con un puesto de alto rango en una compañía multinacional muy importante; sin embargo, su vida sentimental había ido de fracaso en fracaso, con cuatro relaciones estables pero abandonándolos después de hacerles la vida insostenible. Me decía con gran pena que tenía muchos sentimientos de culpa porque era como una manzana podrida: todas las frutas del cesto que tocaba las descomponía. Estaba tomando desde hacía varios años tranquilizantes y ansiolíticos. No veía ningún futuro, salvo estar como su madre, encerrada y consumiendo su vida poco a poco.

Tras la relajación, situé a Dora, tal como lo indiqué con antelación:

Paciente: Qué extraño, soy mujer y sin embargo me veo como un caballero de la Tabla Redonda. Mi coraza es grande, siento que la gente –según avanza– me mira con admiración pero yo encuentro demasiado pesada

la armadura, me molesta tanto peso. Voy pasando por aldeas donde la gente está corriendo, algunos se paran un momento para mirarme pero después salen corriendo. Les pregunto por dónde se va al castillo y me señalan que por un camino que hay a la izquierda. Es más estrecho y debo cabalgar más despacio.

Terapeuta: Cuando llegues al castillo debes dirigirte a los aposentos del Rey y preguntarle cómo puedes ayudarles.

Paciente: Ya llegué. Unos soldados me llevan hasta la sala principal donde el Rey recibe a las visitas. Ya está frente a mí.

Terapeuta: Muy bien, cuéntame, ¿cómo es el Rey?

Paciente: Es un hombre mayor, pero hay algo que no me gusta en él. Tiene una mirada muy fría y no me da confianza.

Terapeuta: Pregúntale qué sucede en su reino.

Paciente: Me comenta que hay un dragón que tiene aterrada a la población y que es muy peligroso, y por esa razón dará una recompensa a la persona que consiga atraparlo y traérselo.

Terapeuta: Y a ti, ¿qué te parece todo esto?

Paciente: Hay algo que no me permite confiar en él, pero tengo que ayudar a la gente de las aldeas, ya que ellos sí le tienen pánico y terror al dragón.

Terapeuta: ¿Entonces?

Paciente: Voy a decirle que yo haré esa misión. Acuerdo con el Rey que me voy a ir a buscar al dragón y salgo de la Sala Real.

Terapeuta: Muy bien, pues sigue avanzando por los pasillos y mira si te encuentras con alguna mujer por algún lado; no sé si será la Reina, la Bruja, un Hada... alguien con quien puedas dialogar y que también te dé información sobre el dragón.

Paciente: Al fondo del pasillo veo otra sala grande y allí hay una mujer.

Terapeuta: ¿Cómo es?

Paciente: No la veo porque se esconde detrás de las columnas.

Terapeuta: Pues acércate a ella.

Paciente: Es una mujer de unos 60 años, yo creo que es la Reina aunque viste con ropas muy viejas y rotas, pero se ve en su mirada que es toda una Reina. Siento que tiene miedo.

Terapeuta: Pregúntale qué es lo que le asusta.

Paciente: Me dice que no puede hablar porque pueden oírla, pero que tenga mucho cuidado porque en ese castillo atrapan a la gente y la dejan prisionera sin poder salir de allí; que me vaya pronto de ese lugar.

Terapeuta: ¿Y tú qué vas a hacer?

Paciente: Me da mucha pena esta mujer, pero tengo que ayudar al pueblo y debo hacer mi trabajo.

Terapeuta: Muy bien, pues entonces te vas a dirigir a la Sala de Armas para poder tomar allí alguna que te ayude en tu misión.

Paciente: Ya encontré la sala. Veo una espada muy grande... muy grande en la pared de enfrente. Voy hacia ella pero siento que me da miedo. Creo que me puede herir... ¡ayyy!

Terapeuta: ¿Qué está pasando?

Paciente: Se soltó de la pared, cayó al suelo, rebotó y se me clavó en mi zona genital... estoy sangrando, me duele...

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Siento mucha rabia, creo que es una trampa del Rey pero debo continuar. Tomo mejor un arco con flechas, así me defenderé desde lejos.

Terapeuta: Ahora quiero que te dirijas a un lugar donde busques un recipiente con agua por si quieres llevarte para el camino.

Paciente: Ya lo veo, es una vejiga de camello donde se guarda el agua adentro. Está rota y sólo queda un poco de líquido.

Terapeuta: ¿Tú sabes qué ha pasado?

Paciente: Trataron de meterle demasiada agua y como la vejiga era muy pequeña, se rompió. Sólo le queda un poquito de agua pero está envenenada.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Voy a utilizar el veneno para impregnar las flechas para cuando vaya a matar al dragón... ¡ya está!

Terapeuta: Muy bien, pues ahora vuelve a donde estaba tu caballo y sal a buscar al dragón.

Paciente: Voy cabalgando hacia las montañas que veo al fondo. Están nevadas. Ya llegué a la cueva donde vive el dragón. No puedo entrar porque si el dragón me ve me lanzará su fuego y me puede matar. Voy a ir por detrás porque el viento va en esa dirección y así no me huele; lanzo una piedra para que salga el dragón. Siento mucha rabia porque está sembrando mucho miedo en las aldeas.

Terapeuta: Ok. Sigue avanzando las imágenes a ver qué más pasa.

Paciente: No sale el dragón, entonces tendré yo que entrar. Allá voy, me meto en la cueva, es oscura y húmeda. Según voy avanzando, mis ojos

se van acostumbrando a la oscuridad. Al fondo veo algo que brilla... me acerco.

Terapeuta: ¿Qué hay allí?

Paciente: Un espejo. ¿Un espejo? Qué extraño, no entiendo nada.

Terapeuta: ¿Y puedes verte en el espejo?

Paciente: Sí, soy un gran guerrero fuerte, veo mi armadura brillante... ahora por un instante se transformó mi cara y apareció la cara del dragón.

Terapeuta: Y eso, ¿qué te quiere decir? ¿Cuál es el mensaje de ese espejo?

Paciente: No hay ningún dragón, el dragón cobra vida con mis miedos y mi rabia; si soy capaz de verlo y me miro de frente al espejo, entonces desaparece el miedo.

Terapeuta: Y si no existe ningún dragón, ya que dices que son tus propios miedos, ¿crees necesario seguir cargando con esa armadura tan pesada que llevas puesta?

Paciente: No. Quiero tirar ya la armadura.

Terapeuta: Y esta armadura que llevas, ¿cómo se relaciona con tu vida actual?

Paciente: Es mi careta. La coraza que siempre me he puesto de ser una mujer perfecta, exitosa, dominante, dura, para que ningún hombre me vuelva a hacer daño.

Terapeuta: ¿Hubo entonces algún hombre que te dañó en algún momento de tu vida?

Paciente: No.

Frunce el ceño y no le gusta la pregunta que le hago, pero se puede observar que detrás de ese 'no' hay una historia que pretende ocultar. Observe que hasta el momento hemos podido escuchar una historia donde hay desconfianza de un Rey –hombre– y hay una agresión en la Sala de Armas de una Espada muy grande –símbolo fálico–, pero sigamos con la historia...

Terapeuta: Bueno. Entonces, ¿qué vas a hacer con la armadura?

Paciente: La voy a dejar aquí en esta cueva; no quiero más miedos. Tengo que enfrentarme a la vida sin caretas y sin armaduras. Si actúo así no tengo por qué sufrir agresión de los demás.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer al volver al castillo?

Paciente: Tengo que desenmascarar al Rey. Yo creo que es el que manipula al pueblo y sabe que no hay dragón de verdad. Me vuelvo hacia el castillo. Ya entré de nuevo en el castillo. Veo otra vez a la señora mayor y me dice que la siga. Me lleva hasta una de las almenas. Allí está encerra-

da la Princesa, la metió aquí el Rey para que no pudiera salir nunca del castillo. La tiene prisionera.

Terapeuta: Y tú, ¿qué vas a hacer?

Paciente: Pues sacarla de aquí. Entre la Reina y yo la podemos sacar y la llevamos al encuentro de sus hermanos que están encerrados también en las mazmorras del castillo. También los sacamos a todos ellos; me da mucha pena verlos, pero a la vez alegría de saber que ya son libres.

Terapeuta: Y ahora, ¿qué vas a hacer cuando se entere el Rey?

Paciente: Voy a juntar a todos los nobles del reino y les voy a decir que no existe ningún dragón, que sólo es una estrategia del Rey para tenerlos a todos asustados pero que yo ya lo he descubierto. Reúno a todos los nobles en la Sala Real y allí me acerco al Rey.

Terapeuta: Muy bien, ahora lo tienes frente a ti y sabes todo lo que este Rey ha hecho con su gente, incluso con sus hijos a quienes dejó encerrados, ¿qué vas a hacer?

Paciente: Eres un manipulador. No existía ningún dragón y tú lo sabías. Siempre atemorizaste a todo el mundo, abusaste de tu mujer, abusaste de mí y del resto de tus hijos. *(En estos momentos la paciente empieza a llorar, pero prefiero no preguntar nada y dejar que siga sacando todo el material que estaba reprimido dentro de ella)*. Siempre bebiendo, jugándote en la taberna el dinero de tu familia; asqueroso, manipulador, cerdo, borracho, me das asco... nunca pude rehacer mi vida como cualquier otra mujer. Siempre tuve aversión a los hombres y me alejé de todos ellos dañándolos y sólo utilizándolos a mi conveniencia para poder vengarme del verdadero culpable de todo esto... me das asco y no quiero volver a verte, no mereces estar en ese trono y ser el que tiene el destino de esta gente. Eres un embustero, falso, hipócrita *(Dora entra en una catarsis emocional y durante varios minutos más sigue diciendo todas las cosas que tuvo que guardar durante tantos años escondiéndose y sintiéndose sucia y culpable por ello)*.

Terapeuta: Y ahora, ¿qué vas a hacer?

Paciente: Los nobles del castillo le han quitado la espada y lo detienen. Uno de mis hermanos aclama a la Reina y todo el pueblo se arrodilla ante ella.

Terapeuta: Y tú, ¿qué haces?

Paciente: Yo me siento feliz porque por fin desenmascaré al impostor. Salgo a la ventana que da al patio central del castillo y está lleno de gente del pueblo; se han enterado ya de todo y vienen a felicitarme, se sienten orgullosos de mí.

Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes?

Paciente: Me siento feliz. Por fin siento el aire en mi cara. Me siento libre y sin rabia.

A partir de este trabajo, Dora comenzó a rehacer muchos patrones de conducta. Se reconcilió con su madre y pudo desprenderse de la rabia que llevaba acompañándola tanto tiempo en relación a su padre y a esas agresiones sexuales que vivió en una edad muy temprana. Su relación con los hombres comenzó a cambiar y se permitió quitar sus corazas de “mujer amazona” y ser simplemente “mujer”, disfrutando de la vida y de la gente que la rodeaba.

Este escenario de trabajo al igual que un cuento, ofrece un marco lúdico donde la persona puede manifestar, no sólo sus temores sino también y más importante, sus recursos para enfrentarse a ellos transmutando el miedo en un gran alivio tras descubrir que éste, en muchas ocasiones, es fruto de creaciones mentales y patrones de supervivencia que generamos en nuestros primeros años de vida.

TEST PROYECTIVO “LA CAJA”

Una caja sirve como contenedor de algo. Se guarda y protege lo que tenemos dentro de ella pero a su vez, si está herméticamente cerrada y no hay suficiente espacio, puede dañarlo. Es un símbolo femenino y una representación del vientre materno. El exterior de la caja es el mundo y cuando estamos dentro de ella, no sabemos lo que podemos encontrar fuera. Salir es un riesgo y la manera de hacerlo nos señalará cómo nos enfrentamos a ese mundo, a nuestros miedos; cómo manejamos los problemas y obstáculos que nos encontramos en nuestro camino, comprobando así la capacidad resolutive ante situaciones adversas. Por esta razón, el *test* nos dará información en una doble vía: la capacidad del sujeto para enfrentarse a los conflictos diarios de la vida, y también un primer diagnóstico sobre la etapa intrauterina y si en la misma hubo algún posible “núcleo traumático primario”.

Es un *test* proyectivo que puede emplearse a nivel individual o también aplicar en grupo y no requiere más de 15 minutos de tiempo para poder obtener de él una interesante información como punto de partida. Por esa razón, deberá utilizarlo al inicio de la terapia e inmediatamente después de haber realizado la toma del caso.

También hay ocasiones en las que un paciente le contará una situación difícil que está atravesando en esos momentos, ya sea en el trabajo, en casa o con sus amigos, y no sabe qué hacer. Es en estas ocasiones donde usted puede manejar este escenario para desbloquear emociones, pudiendo el paciente trabajar a nivel simbólico la resolución de ese conflicto. Esto hará que después, al enfrentarse a la realidad del mismo, le resulte más tolerante y fácil de resolver.

Usted observará que cada persona sale de la “caja” de una forma diferente a los demás. Aquí podrá ver proyectado cómo cada uno de sus pacientes afronta los problemas de manera diferente: algunos pueden ver la “caja” como si estuviera muy bien empaquetada y con lazo, conteniendo flores o bombones, transmitiéndonos con ello la idea de que asumen los problemas como si fueran regalos. Otros pueden ver cajas de cartón o de papel, y sabiendo que este tipo de cajas son poco pesadas, usted puede interpretar que para este tipo de personas, los problemas son ligeros y fáciles de resolver. Cuanto más pesadas sean las cajas –de madera, de hierro– y tenga

el sujeto más dificultad para salir, mayor será su bloqueo y estancamiento en la vida. Las personas que piensan que los problemas les están matando, pueden verse dentro de ataúdes o enterrados en cementerios, aunque también el verse dentro de un ataúd puede representar una muerte como símbolo de renovación y renacimiento; todo dependerá de la emoción que vaya unida a la visualización y la forma de afrontar la situación concreta.

Más importante que la dureza del material con la que está hecha la caja y las emociones que le producen al paciente el verse dentro de ella, es observar de qué manera consigue salir de la misma; es decir, no sólo debemos quedarnos en la situación concreta sino en la acción que es realmente lo importante y la que genera el trauma.

Imaginemos a una persona que está encerrada dentro de una caja de papel. Al ser el material un simple papel –en teoría–, resultaría sencillo salir de la misma pero la persona se queda encerrada sin saber cómo hacerlo. Sin embargo, tenemos a otro sujeto que se encuentra metido dentro de una caja fuerte –caja de valores– pero es capaz de ingeniárselas de tal modo, que al final consigue salir de la misma. Estos ejemplos nos muestran dos modelos de conducta muy diferentes que marcarán la forma de conducir la terapia por nuestra parte: en el primer caso nos encontramos frente a una persona completamente desvalida y sin fuerzas para avanzar en solitario, debiendo necesitar un mayor apoyo por nuestra parte en las primeras sesiones que hagamos de TRR. Sin embargo, el segundo ejemplo nos muestra a un sujeto que, pese a estar envuelto en problemas de gran envergadura, a lo largo de su vida ha sabido movilizar suficientes recursos internos para seguir en pie y no derrumbarse. Con esta persona podremos ser un poco más exigentes y dar una vuelta más de tuerca si se considera necesario en alguna sesión de trabajo, ya que sabemos que será capaz de superar las barreras que se pueda encontrar a su paso. Recuerde que cada paciente tiene un ritmo diferente y nosotros debemos adaptarnos al mismo y no que el paciente se adapte a nosotros.

La segunda vía de información le permite buscar posibles conflictos en ese primer periodo de la vida que es el gestante. En numerosas ocasiones el paciente hace directamente una analogía a su claustro materno y conecta con el mismo –lugar con poco espacio y cerrado al igual que la caja–, relatándonos experiencias de la etapa intrauterina. Esté atento a respuestas del tipo: “Las paredes se mueven”, “son como elásticas”, “si se tocan se estiran”, “este sitio está húmedo”, “aquí hay agua”, “me siento como flotando”, “estoy totalmente encogido, doblado, en posición fetal”, “la tapa de arriba me aprieta en la cabeza”. Todas estas frases son posibles indicadores de que la persona esté ya vivenciando simbólicamente su etapa intrauterina.

El trabajar con esta visualización permite al paciente aprender a transformar las creencias sobre los problemas y así poder cambiar la percepción que tiene de las “cajas” en donde se ha sentido aprisionado a lo largo de su vida. Cuando esto cambia se producen modificaciones celulares en todo su cuerpo y una apertura para recibir un nuevo aprendizaje que le enseñará a mejorar su calidad de vida y sobre todo a transformar pensamientos negativos en enseñanzas productivas, creando patrones de vivencia positivos y duraderos. Veamos el modo de guiar este escenario cuando se está realizando a un grupo de personas:

DESPUÉS DE LA RELAJACIÓN...

Ahora quiero que te visualices dentro de una caja... cualquier tipo de caja que tenga una tapa... nota de qué está hecha: su material... a ver si puedes ver su color. ¿Puedes olerla? Nota tu posición y cómo te sientes, ¿qué sensaciones estás experimentando? Vívelas... ahora, cuando yo te diga... vas a salir de la caja usando cualquier sistema que se te ocurra y cuento: 3, 2, 1... ¡Ahora!

Si has conseguido salir, ahora quiero que mires la caja desde afuera y veas cuáles son tus sensaciones con respecto a lo que sentías, ¿es más agradable ahora, o antes?

Ahora dime qué quieres hacer con esta caja... si se te antoja puedes romperla, quemarla, guardarla... lo que realmente quieras hacer.

Cuando yo cuente del 1 al 10, volverás a recuperar tus ritmos cerebrales del estado de vigilia, abrirás los ojos y te encontrarás muy bien con tu cuerpo y tu mente relajados, y recordando toda la experiencia.

Esta forma de trabajar el escenario es una visualización guiada donde no existe una comunicación bidireccional y el paciente se limita a seguir las indicaciones que le va transmitiendo el terapeuta sin posibilidad de intervención por su parte. Son un emisor y un receptor sin posibilidad de retroalimentación por ninguna de las partes. Sin embargo, cuando se trabaja en Terapia Regresiva Reconstructiva, no se realiza de esta manera, ya que al ser un sólo paciente el que está con usted, después de la relajación se inicia un diálogo, donde su *Cliente* le va relatando todo lo que percibe y las sensaciones que esto le provoca; de este modo se convierte en algo dinámico y con mucha más riqueza de información que aflora del inconsciente.

En algún caso puede ocurrir que la persona no sea capaz de salir por sí sola. Si esto sucede, usted podrá ayudarla pero no sin antes aprovechar la oca-

sión para, a través de las sensaciones que le está generando esa situación, retroceder en el tiempo –sistema convencional utilizando las emociones como hilo conductor– y que vea otras situaciones anteriores en su vida donde sintió algo similar a lo que en estos momentos está viviendo.

Veamos un ejemplo de este escenario con Marta:

Terapeuta: Dime cómo es esa caja en la que te encuentras ahora.

Paciente: Es muy estrecha, no me gusta nada la sensación que tengo aquí.

Terapeuta: ¿Puedes tocar sus paredes y decirme de qué material está hecha?

Paciente: La pared se mueve, es elástica, es como si fuera... ¿de carne?

Terapeuta: ¿Y cómo vas a salir de ahí?

Paciente: No sé. Tengo que salir, estoy muy encogida pero es que la tapa para salir está al revés, tengo que salir por el otro lado, pero no puedo.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Le doy una patada. Ya he sacado los pies por allí. Ahora voy a sacar el resto del cuerpo, pero es que no puedo, la cabeza se me ha quedado atascada dentro de la caja...

Marta me estaba relatando –sin ella saberlo– algo que ocurrió en el claustro materno en el momento de su nacimiento, porque en lugar de tener un parto natural y sacar la cabeza por el conducto vaginal, nació de pies. Aquí podemos apreciar la riqueza que nos da este *test* proyectivo al iniciar la terapia.

ESCENARIO DE TRABAJO “EL PLANETA DE LUZ”

Este es un escenario generalista y simbólico que suele utilizarse al inicio de la terapia, en la segunda o tercera sesión; es para que el paciente se vaya acostumbrando y “aclimatando” a trabajar en estados ampliados de conciencia. Además, al ser una visualización guiada en la que el terapeuta conduce durante todo el tiempo la sesión, el paciente no se siente tan amenazado, permitiéndole así relajarse y soltar tensión.

Este escenario también lo puede utilizar para grupos, por lo que puede ser aconsejable para sesiones de iniciación para colectivos.

Comience el proceso haciendo una relajación inicial de la manera que ya le he enseñado; a continuación, el guión es aproximadamente así:

“Ahora vas a hacer un viaje por el espacio. Tu cuerpo comienza a volverse ligero y empieza a elevarse, a elevarse... y poco a poco vas saliendo al espacio infinito, te vas elevando como un globo inflable y te vas alejando de la Tierra; sales a la estratosfera y comienzas a flotar. Ahora te sientes navegando entre las estrellas y de pronto puedes observar un planeta que se asemeja mucho a la Tierra. Tú decides ir hacia ese lugar y vas a inspeccionar ese planeta. Tus pies se han posado, puedes notar el contacto con el suelo en el que hay un cálido y agradable manto de hierba fresca; se respira mucha paz y tranquilidad, y esto te hace sentir muy bien... encuentras un camino y avanzas por el mismo. A tu derecha hay árboles frutales de todo tipo, de todas las frutas que te gustan. A esas flores de los arbustos y a esas frutas, les vas a dar los nombres que quieras. Hay frutas que se llaman ‘valentía’, otras se llaman ‘me atrevo’, hay otras que se llaman ‘salud’... otras ‘alegría’, e irás a comerlas... una a una... sintiendo qué es lo que te aportan... degustando y dejando que esas sensaciones recorran todo tu cuerpo... siéntelas...

Ahora vas a seguir avanzando hasta encontrar un río. Puedes escuchar ya el sonido del agua. Te acercas a él y aprecias su agua limpia y transparente. Bebe de esta agua y siente su agradable frescor dentro de ti. Decides seguir el curso del río y éste te lleva hasta una pequeña y preciosa cascada... quiero que te metas dentro de ella y comiences a sentir cómo el agua cae sobre todo tu cuerpo. Siente cómo te baña, cómo te limpia... y ahora puedes observar cómo esa agua comienza a transformarse en energía y empieza a meterse por dentro de ti... va traspasando tus órga-

nos de arriba abajo, tus células... sientes cómo todo se va limpiando... nota cómo todas las tensiones, todos los bloqueos, todas tus toxinas, se van eliminando y esta energía la va expulsando hacia abajo, hacia tus pies... y ahora puedes observar cómo a través de los dedos de tus pies, todo tu cuerpo se empieza a drenar, a limpiarse... observa cómo por tus dedos sale energía de un color negruzco, grisáceo o verdoso... deja que la corriente del agua se lleve toda esta contaminación, permite que la energía purificadora regenere todo tu Ser. Empiezas a ser una nueva persona...

Ahora quiero que salgas de la cascada, te vistas y tomes un camino que conduce hasta lo alto de una montaña donde encontrarás un Templo Sagrado, un lugar mágico y especial para ti.

Observa y siente lo bien que se está en este lugar. Ahora vas a encontrar a una figura, quizás una persona, quizás otro Ser que te está esperando. Mira qué sensación te produce el verlo. Pregúntale si puede enseñarte dónde está la librería de la historia de tu vida. En el caso de que quiera mostrártela, ve con él adentro del Templo y observa este lugar. Mira cuántos libros hay en esas estanterías porque cada uno de ellos corresponderá a una de tus vidas pasadas y uno en especial será tu vida actual. Pregúntale si tiene algún mensaje para ti, escúchale, dale las gracias y continúa tu camino.

Encuentra una nueva senda que te llevará directo hasta un lago. Observa cómo es este lugar, qué sensaciones sientes en él y ahora observa hacia uno de los lados del lago porque vas a ver una figura que viene hacia ti. Cómo es esa figura... si es hombre... si es mujer... viene hacia ti con los brazos abiertos y sonriéndote... fijate bien cómo es esa figura... quién es esa persona. Cuando esté cerca de ti, si lo deseas puedes abrazarla y darle la bienvenida... haz lo que quieras junto a ella... aprovecha este momento...

Despídete de ella... ahora quiero que busques por el suelo porque vas a encontrar una concha marina. Hace muchos miles de años aquí hubo una playa y estos son algunos de sus restos. Quiero que te la lleves a tu oído y escucha atentamente porque hay un mensaje importante para ti. Cáptalo y nuevamente deja la concha donde la encontraste para que otros puedan tomarla a su paso... vuelve otra vez a la pradera y sal de este hermoso planeta; según voy haciendo la cuenta progresiva, tú irás poco a poco sintiendo cómo tu cuerpo y mente van despertando, muy despacio... 1... sintiendo los pies y las piernas... 2... tus manos y tus brazos... cómo circula la sangre por ellos... 3, todo tu cuerpo se va despejando... 4... volviendo al aquí y ahora... con tu cuerpo y tu mente completamente descansados... 5... recordarás todo lo que has visto y sentido en esta sesión... 6... te sentirás muy satisfecho porque ha sido una experiencia muy buena para ti... 7... más arriba... 8... sintiendo cómo tus ondas cerebrales recobran el estado normal de vigilia... 9... completamente descansado y tranquilo... 10... cuando tú quieras puedes abrir los ojos despacio”.

SIMBOLOGÍA:

- **Las frutas y sus propiedades** representan las carencias que en ese momento tiene la persona.
- **La cascada** es un elemento de limpieza, drenaje y gratificación, con el fin de recobrar fuerzas para continuar el camino.
- **La figura del templo** es nuestro Guía, Tótem, Ser Interior o Fuerza Espiritual. Para cada uno será aquello en lo que crea, la experiencia íntima de cada persona. En algunas ocasiones y si la persona está muy mal y sin fuerzas, se le puede proponer que visualice a un Ser de Luz a quien le pida permiso e incluso que le acompañe para iniciar el trabajo. Solamente debe tener cuidado con las dependencias de futuras sesiones, dejando claro a su paciente que en este escenario su rol es más pasivo, limitándose a fluir a través de las escenas que está usted relatando, pero que en otras sesiones de trabajo el papel protagonista y el guión de la película lo tendrá que crear él, sin buscar el apoyo o protección de Seres de Luz.
- **La persona en el lago** es nuestro complemento interior. Nuestra otra parte.

Veamos a continuación cómo se trabaja a nivel real. Hemos elegido aquí una experiencia de Martina. Se descienden sus ritmos cerebrales a ondas Theta a través de relajación en una playa con olas...

Paciente: Los frutales son cerezas muy rojas, granates y muy grandes... se me antoja comérmelas.

Terapeuta: Coge una, llévala a tu boca y saborea despacio... nota su jugo en tu boca... cómo pasa por la garganta... qué cualidad te aporta.

Paciente: Vida.

Terapeuta: (*Gratifico*) Échate un puñado al bolsillo y avanza. Oye el sonido del agua y déjate llevar hasta su origen, ahí está una cascada, es una cascada especial, blanca, espumosa y limpia... decides darte un baño y al mirar entre el agua compruebas cómo la luz del Sol la ilumina; ese líquido te limpia por fuera y por dentro... disfrútalo y observa cómo el agua arrastra todo tu cansancio... tus dolores salen... ¿cómo te sientes?

Paciente: El agua está tibia y me relajo, me siento limpia y fresca.

Terapeuta: Bien, disfruta del baño (*gratifico un poco más*). Ahora sal del agua, te secas rápidamente y continúas hacia un lugar que llama tu atención... es un templo y dentro hay alguien esperándote... un Ser especial... entra y busca esa figura.

Paciente: Es un templo con muchas columnas, como un templo griego; me siento muy a gusto... entro pero no veo a nadie... no veo nada.

Terapeuta: Fíjate, ¿hay escaleras?

Paciente: Sí, al fondo.

Terapeuta: ¿Suben o bajan?

Paciente: Suben.

Terapeuta: Sube por ellas. ¿Qué ves?

Paciente: (...)

Terapeuta: ¿Cómo es el espacio dónde estás?

Paciente: Es redondo.

Terapeuta: Bien, puede que sea una biblioteca abovedada, fíjate a ver si encuentras al bibliotecario.

Paciente: Hay muchísimos libros de muchos colores, muy antiguos, con polvo.

Terapeuta: ¿Ves al bibliotecario?

Paciente: Sí, es bajito. Es un señor viejo pero tampoco muy mayor; es calvo y con bigote y gafas, con pelo blanco, un poco encorvado con bastón y camina muy despacio.

Terapeuta: ¿Qué sientes al verlo?

Paciente: Sensación de tristeza, debe llevar muchísimo tiempo haciendo ese trabajo y estar cansado de hacerlo.

Terapeuta: Pregúntale si tiene algún mensaje para ti.

Paciente: No me contesta.

Terapeuta: ¿Le quieres preguntar algo?

Paciente: Sí, le quiero preguntar ¿quién es?... me dice: "Soy como Dios". Siento que no tiene sensación de ser Dios, da un poco de risa, no tiene poder.

Terapeuta: Continúa el diálogo con él si lo deseas.

Paciente: Le pregunto si sabe todo de todo. Me dice que sí, que lo sabe todo.

Terapeuta: Fíjate si él te puede ayudar de alguna manera.

Paciente: Dice que no, que me tengo que ayudar yo; sólo yo puedo ayudarme.

Terapeuta: Tal vez te ayude a encontrar el libro de esa biblioteca que tú necesitas, o tal vez te puede dar algún objeto.

Paciente: Me ha dado un farolillo, es de hierro con cristales y dentro hay una luz muy brillante; se puede coger en la mano, es para que me lo lleve.

Terapeuta: Ahora lo tienes en tu mano, ¿qué te aporta?

Paciente: Protección, puede darme luz, hacerme ver cosas en la oscuridad.

Terapeuta: ¿Quiéres decirle algo más?.

Paciente: Sí, gracias y que me da mucha pena que esté ahí tan solo (*llora*). Él me dice que es su destino.

Terapeuta: Tal vez tú puedas hacer algo por él.

Paciente: Sí, le digo que mande todo a paseo y que se venga conmigo. Me coge de la mano y bajamos las escaleras.

Terapeuta: Ahora sal del templo, junto a ti va ese Ser que llevaba mucho tiempo ahí; escucha el sonido de las olas, dirígete a esa playa de donde procede ese rumor; camina por la arena, contempla ese mar tranquilo y ahora vuelve tu cabeza, alguien se dirige a ti con los brazos abiertos... deja que se acerque... ¿quién es?

Paciente: No le reconozco, viene a caballo... siento alegría.

Terapeuta: Haz lo que te plazca junto a esa figura.

Paciente: Paseo por la playa con el anciano de la mano y con el joven del brazo.

Terapeuta (*Gratifico con la sabiduría y experiencia del anciano por un lado, y el vigor, la ilusión y vitalidad del joven por otro. A la vuelta le recuerdo al pasar por el templo el farolillo gratificando de nuevo y le pregunto dónde lo guardará*).

Paciente: Lo llevaré dentro de mi corazón.

Finalmente le indico que vuelva al planeta Tierra, gratificando para salir del estado de relajación a vigilia por el procedimiento normal.

Podemos apreciar a través de estas representaciones simbólicas cómo se encuentra Martina y valorar su estado anímico. Subrayamos la necesidad de gratificar reforzando aquellos elementos que emergen del paciente y que lo vive positivamente; de este modo la motivación irá creciendo sesión a sesión, pudiendo utilizar estas imágenes como su medicina interna; basta con que lo evoque para que la memoria de su cuerpo le recuerde las sensaciones de bienestar unidas a ella.

Generalmente, salvo que la sesión se haya alargado por cualquier razón, hacemos el camino de retorno paseándole de nuevo por cada uno de los símbolos y damos la opción a que cambie, modifique o actúe del modo que crea conveniente. Así, si por ejemplo surge una sombra oscura o algo que

atemorice al paciente, podemos trabajarlo en el regreso cuando ya ha sido gratificado y habrá menos resistencia para enfrentarse a ello, destapando su contenido emocional.

Recuerde que este escenario, como apuntaba al comienzo de su explicación, es uno de los que se utilizan al inicio de la terapia, por lo que no es conveniente regresarlo a vivencias de su pasado; la recomendación es trabajar el contenido simbólico exclusivamente y gratificar al máximo. Es uno de los más placenteros para el paciente y le permite irse acostumbrando a moverse y actuar dentro de las imágenes que viven en el mundo del hemisferio derecho. El trabajar en este tipo de escenarios le dará a su paciente la tranquilidad de seguir adentrándose en la búsqueda de su pasado y encontrar el origen de sus miedos y daños del presente.

ESCENARIO DE TRABAJO “EL GLOBO”

El 90 por ciento de los pacientes que acuden a su consulta, llegan a la misma con una gran carga de ansiedad y sintiendo un gran lastre que les impide avanzar en la vida. Partiendo de esta realidad, considero muy apropiado trabajar con algún escenario que permita que el paciente tenga la posibilidad de soltar toda esa tensión, quitar el estrés y sentirse liberado de ese gran peso que siempre lleva consigo a todas partes. Por esa razón, recomiendo que se utilice este escenario que se creó dentro de lo que son las Técnicas de Visualización Guiada en los años 60's y que ha sido utilizado por muchos terapeutas a lo largo de estos años.

En España me gustaría destacar cómo se utilizaba con maestría por el profesor D'arbo y algunas personas de su equipo en Barcelona. Personalmente he incorporado el diálogo y la comunicación entre terapeuta y paciente (*forma de trabajar en Terapia Regresiva Reconstructiva*), lo que permite que el trabajo sea de mayor profundidad y riqueza de información, para que a través de él podamos incluso tirar del hilo conductor emocional para llegar a etapas regresivas donde el paciente pueda acceder a las experiencias más profundas que tiene guardadas en su inconsciente.

A continuación le presento el escenario tal como en su día lo trabajaba D'arbo a manera de visualización guiada. Mi consejo es que utilice sólo la propuesta siguiente cuando se está pasando este escenario a varias personas a la vez, y por lo tanto se convierte en una visualización guiada sin diálogo terapéutico. Más adelante veremos cómo se realiza una sesión terapéutica con un paciente desde la propuesta de la Terapia Regresiva Reconstructiva donde sí existe la comunicación entre las dos partes.

UNA VEZ TERMINADA LA RELAJACIÓN:

“Quiero que visualices un maravilloso prado de hierba... observa esa hierba... ahora estás andando y sintiendo los pies sobre ella... vas disfrutando del Sol, de la naturaleza... ahora te vas a dirigir hacia un enorme globo... un enorme globo que hay en este lugar... vas andando hacia él... puedes ver cómo la brisa de la mañana va moviendo el globo que está sujeto por cuatro cuerdas...

avanzas hacia él y te sitúas delante del globo... abres la puerta... introduce un pie en el interior... nota cómo el globo se mueve... ahora... mete el otro pie... se mueve más... cierras la puerta de la barquilla y te dispones a cortar las cuerdas... a liberar el globo... cortas una cuerda... otra... otra y la última... y el globo empieza a subir... empieza a flotar... va subiendo... subiendo... flotando... flotando... acercándose a ese maravilloso cielo azul... mira hacia abajo y observa el prado de hierba que va quedando cada vez más lejos... el cielo azul está cada vez más cerca... observa las gaviotas que revolotean alrededor del globo... una de ellas en especial... puedes observarla... puedes ver la perfección de sus formas... su color blanco... es bonita... muy bonita... y te sientes feliz... te sientes muy feliz... se está muy a gusto en el globo. Ahora observas que el globo ha dejado de subir... hay algo que impide que el globo suba... fíjate... porque sujetos a la barandilla del globo hay unos pesados sacos de lastre... cada uno de estos sacos contiene uno de tus problemas... una de tus ansiedades... algo que te perturba... todas tus preocupaciones... vas ahora a cortar estos sacos... a liberarte de ellos... vas a sentir cómo los sacos van cayendo y se pierden en el espacio... al tiempo que el globo va subiendo.... y tú te sientes totalmente liberado de estos problemas. Observa todos los sacos... cada uno de ellos... tiene escrito uno de tus problemas.

Mencionar aquí todos los problemas, miedos, sensaciones que el paciente tiene.

Ahora empieza a tirarlos... sueltas uno... cortas el saco y sientes cómo el globo sube a medida que el saco y su lastre caen y van viendo cómo se aleja... se hace pequeño y desaparece.... y percibes... una sensación de liberación interior, de paz... y el globo sube... sube... ahora cortas otro saco... y cae pesadamente... y el globo sube y sube... vas sintiéndote totalmente liberado de tus problemas... totalmente liberado... y la angustia sale de tu cuerpo... estás cortando los sacos de lastre de tus problemas... liberándote totalmente de ese peso, totalmente liberado de aquello que estorbaba... el globo ahora sube y va navegando tranquilamente, plácidamente... plácidamente... muy a gusto hacia arriba... mientras los sacos caen... el globo sube... sube y navega... navega... ahora comienza a atardecer... el cielo se ha teñido de un delicado color rojizo... el color rojizo del Sol va desapareciendo por el horizonte... ves un marco inigualable de belleza... y sientes una sensación de paz... es todo sublime y maravilloso... el cielo rojizo.... el Sol... todo maravilloso... disfruta esta sensación de paz interior, de relajación, de belleza... y ahora... comienza a caer la noche y llega el negro manto... ese que lo cubre todo... el cielo se está poblando de estrellas... y ahí está la luna... con su luz... ese espectáculo... te sientes identificado con esa maravillosa obra de la creación... es maravilloso... y tú perteneces a esa obra... eres parte de ella... tú también eres maravilloso..."

A partir de aquí se le puede dar órdenes para que vea las imágenes que desee conseguir en su vida, que piense intensamente en sus objetivos y vea cómo se están logrando.

Después de esto, hágale regresar al lugar de donde salió –la pradera–. Cuando llegue, que se tumbe y disfrute de sentir la tierra que está viva. Después, sáquele de este nivel de relajación con el método de cuenta del 1 al 10.

Veamos ahora la transcripción literal de una sesión real de trabajo tal y como yo las hago desde el punto de vista de la Terapia Regresiva Reconstructiva y donde se puede observar la riqueza de información y material de trabajo que sale de la misma. Transcribo desde el momento en que la paciente está subiendo en el globo y antes de que el mismo se frene:

Terapeuta: ¿Cómo te sientes por ahí?

Paciente: En lucha.

Terapeuta: ¿En lucha con qué?

Paciente: Entre dejarme ir o quedarme.

Terapeuta: Y eso, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: Incómoda.

Terapeuta: Y... ¿dónde sientes la incomodidad en tu cuerpo?

Paciente: Aquí. (*Señala el estómago*).

Terapeuta: ¿Y tiene algún color o forma esa incomodidad?

Paciente: Rojo.

Terapeuta: Ahora tú vas a seguir subiendo porque aunque tengas esa lucha, el globo sigue elevándose, elevándose, elevándose... y a medida que sube, la sensación es de mayor amplitud. Sube, sube, sube y de repente el globo se ha parado, ahora mismo se acaba de frenar y eso te hace sentir bastante más incómoda, fíjate porque algo está pasando en el globo que impide que suba. ¿Qué le pasa?

Paciente: Peso.

Terapeuta: ¿Peso? ¿Y dónde tiene el peso?

Paciente: En una caja que hay dentro de la cesta.

Terapeuta: ¿Y cómo es esa caja?, ¿grande?, ¿pequeña?

Paciente: Pequeña, tiene un candado y aunque es pequeña es muy pesada.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir ver que tienes ahí una caja pesada con un candado cerrado?

Paciente: Molesta.

Terapeuta: ¿Y dónde sientes la molestia?, ¿dónde la localizas en tu cuerpo?

Paciente: En el estómago.

Terapeuta: Ahora quiero que te acerques a esa caja; tócala, intenta levantarla y ve qué sucede.

Paciente: Es pesada, me cuesta mucho levantarla.

Terapeuta: Ahora quiero que trates de mantenerla en el aire entre tus brazos todo el tiempo que puedas; yo sé que es muy pesada para ti pero vas a tratar de hacer lo que te digo; aguántala, saca fuerzas para seguir manteniéndola y a medida que sigues esforzándote para que no se caiga la caja, yo quiero que empieces a ver qué sensación te provoca esto. Esta caja que a pesar de ser pequeña, es tan pesada para ti, ¿qué te hace sentir?

Paciente: La necesidad de sostener.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir por dentro eso?

Paciente: Enojada.

Terapeuta: Ahora quiero que localices dónde sientes el enojo en tu cuerpo, en qué parte del cuerpo te está provocando toda esta tensión, ¿dónde está?

Paciente: En las mandíbulas.

Terapeuta: ¿Y qué color tiene esa energía del enojo que se te pone en las mandíbulas?

Paciente: Rojo.

Terapeuta: Ahora quiero que en lugar de huir de esa sensación, hagas todo lo contrario; vas a dejar que se amplíe más. Así... más... y cuando yo cuente del tres al uno, vas a regresar hacia atrás en el tiempo, al primer momento de tu vida donde empezaste a tener esa sensación, ese enojo y ese lastre de tu vida que te tiene ahí enganchada. Y cuento tres, dos y uno. ¡Ahora! ¿Dónde te encuentras?, ¿qué estás viendo?

Paciente: Hay una caja pequeña. Es el día siguiente en que se quemó mi casa.

Terapeuta: ¿En qué lugar concreto te encuentras ahora?

Paciente: En lo que quedó. Entre los restos.

Terapeuta: ¿Hay alguien más contigo?

Paciente: Mi papá.

Terapeuta: ¿Y qué es lo que estás viendo?, ¿qué hay delante de ti?

Paciente: Destrozo, está todo quemado.

Terapeuta: ¿Hay alguien más aparte de tu papá y tú?

Paciente: También está mi mamá.

Terapeuta: Y ellos, ¿qué hacen?

Paciente: Están viendo todo.

Terapeuta: ¿Y tú más o menos qué edad tienes?

Paciente: Cinco años.

Terapeuta: ¿Y qué estás sintiendo viendo todo esto?

Paciente: Siento susto y alegría.

Terapeuta: Explícame a ver qué es eso de susto y alegría.

Paciente: Mi papá me enseña que el Ángel de la Guarda nos dejó esa caja con plata para salir adelante, pero a la vez estoy asustada viendo los restos de la casa.

Terapeuta: ¿Y dónde sientes ese susto? (*Señala de nuevo el estómago*). Ponle un color.

Paciente: Negro.

Terapeuta: ¿Y tú qué haces? Una niña de cinco años está aquí ahora viendo cómo está toda la casa quemada, papá le habla del Ángel de la Guarda y a su vez está viendo todo lo que ha pasado en la casa y tienes esas sensaciones en el estómago, ¿qué te provocan esas sensaciones?, ¿qué te asusta?

Paciente: Mi papá me da tranquilidad pero no soy capaz de comprender muy bien lo que siento al ver la casa quemada.

Terapeuta: ¿Qué puede pasar si ahora está la casa quemada?

Paciente: Mi mamá está enojada.

Terapeuta: ¿Y tú cómo te sientes?

Paciente: Angustiada, me callo y no digo nada para que no me vean así.

Terapeuta: Y cuando te callas, ¿dónde se queda la angustia? (*Se señala de nuevo el estómago*). Otra vez en el mismo sitio, ¿verdad? Ahora quiero que hagas una cosa porque todas esas sensaciones que tienes aquí dentro (*coloco su mano en su estómago*), quiero que las busques en la mujer adulta. Fíjate si hay momentos de tu vida donde has reconocido estas mismas sensaciones.

Paciente: Siempre.

Terapeuta: Pero fíjate qué bueno porque ahora estás empezando a reconocer el origen de todas esas sensaciones que tienes en tu vida actual, y eso te permitirá reconocer y a partir de ahí podrás actuar. ¿Tú quieres seguir en tu vida sintiendo esa angustia y quedarte callada cada vez que ocurre algo.

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y qué quieres hacer entonces con esa energía negra, con esa angustia y con ese susto que sigue estando pegado en ti?

Paciente: Quiero quitarlo.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora, cuando yo cuente del tres al uno, vas a volver a estar otra vez allí, en tu casa, cuando tenías cinco años y se estaba quemando. Papá y mamá están contigo y estás viendo la casa cómo se quema: tres, dos, uno. Ahí está papá que te está diciendo lo de la caja del Ángel de la Guarda y tú estás sintiendo todas esas sensaciones de susto.

Paciente: Quiero hablar con mi mamá y decirle que yo no me acuerdo de haberla quemado.

Terapeuta: ¿Qué ocurre?, ¿mamá dice que la quemaste tú?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes cuando mamá dice que quemaste la casa?

Paciente: Responsable y culpable.

Terapeuta: ¿Y tú sabes si la quemaste o no?, ¿eres consciente de ello?

Paciente: Sólo tengo el recuerdo de haber estado jugando con fuego. Estoy jugando con cerillos.

Terapeuta: Ahora quiero que escuches con atención lo que está diciéndote realmente mamá sobre el fuego de la casa. Escúchala. ¿Qué dice?

Paciente: La estoy escuchando en la distancia, se lo está contando a los demás.

Terapeuta: ¿Y qué les dice a los demás? Quiero que agudices tu oído para escucharlo todo bien.

Paciente: Yo sé que Mariluz quemó la casa.

Terapeuta: ¿Eso dice mamá?

Paciente: Sí. Yo estoy detrás de la puerta y lo puedo escuchar.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir cuando mamá dice eso?

Paciente: Nerviosa y triste.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer con esos nervios y esa tristeza?, ¿se lo dices a alguien?

Paciente: A mi amiga.

Terapeuta: A tu amiga, ¿es otra niña como tú?

Paciente: No, es mi amiga terapeuta. Me llevaron con ella.

Terapeuta: ¿Y tu amiga terapeuta te dice que tú quemaste la casa?

Paciente: No. Es mi mamá quien lo dice.

Terapeuta: Y cuando las cosas de mamá te hacen sentir a ti todo ese susto y esa tristeza dentro, ¿a quién hay que decirle cómo te sientes?

Paciente: A mi mamá.

Terapeuta: ¿Y qué pasará cuando le digas todo los sentimientos que tienes dentro de ti, cuando le hables de ese miedo y de eso negro?

Paciente: No sé si me lo va a creer. A lo mejor se enfada mucho.

Terapeuta: Pues ahora, si quieres vas a probar a ver qué ocurre. Puedes optar entre ponerte frente a mamá y decirle que quieres hablar con ella y contarle todo lo que hay guardado en tu corazón y que no has podido sacar; todo lo que te han hecho sentir aquellas cosas que decían de ti sin ser verdad o bien, puedes también no decirle nada y seguir con esas sensaciones de miedo y tristeza, culpa y malestar dentro de ti para siempre. Es tu decisión y tú verás lo que quieres hacer.

Paciente: Mamá, yo no quemé la casa, es cierto que esa tarde estaba jugando con cerillas pero yo no la quemé, me sentí muy asustada viendo reventar todo el techo pero yo no la quemé. Sentí cómo todo ardía a mi alrededor y me sacaban corriendo y me llevaban lejos desde donde veo todo reventar y quemarse. Escucho el sonido de la madera, de los cristales. Mamá, toda esta cosa negra que tengo en mi panza no es mía, te la regalo, yo no la quiero. Te la doy a ti y tú haz lo que quieras con ella. Yo ya la he tenido muchos años conmigo.

Terapeuta: ¿Y qué hace mamá cuando tú se lo das?

Paciente: Lo recibe y lo tira en la pila. Abre el grifo y lo negro se va por el desagüe.

Terapeuta: Y ahora que se ha ido lo negro por el hueco, ¿qué más pasa?

Paciente: Me gustaría abrazar a mamá.

Terapeuta: ¿Y hay algo que lo impida?

Paciente: Quiero decirle que ella también puede abrazar. Es que ella es así y no abraza, no sabe.

Terapeuta: Pero a ti, ¿cómo te gusta que sea tu mamá?

Paciente: Que abraza.

Terapeuta: Pues dile lo que necesitas en lugar de lo negro. Dile bien fuerte porque normalmente las mamás están un poco tontas y no se enteran de nada de lo que necesitan sus hijos. A ver, dile bien alto.

Paciente: Abrazame y sonrío. Mamá me toca, sonrío y yo me siento tranquila. Lo negro se va y me siento muy tranquila. Debo tirar todo lo que no valga, lo que produzca dolor. A partir de ahora debo hablar de las cosas

que me pasan porque eso me tranquiliza y no entra lo negro. Mamá, tú debes hacer lo mismo, tú guardas muchos secretos y eso no es bueno. Tú también tienes mucho negro dentro de ti.

Terapeuta: ¿Tú quieres ver eso negro de mamá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues cuando yo cuente del tres al uno, tú te vas a poner encima de tus hombros la cabeza de mamá y vas a saber lo que ella siente. Cuento: tres, dos, uno.

Paciente: Mamá siente mucha angustia en el corazón. Mamá se siente responsable de no haber cuidado la casa. Está asustada porque se le fueron las cosas materiales y se queda sin nada. Sólo la veo con el delantal.

Terapeuta: ¿Y tú le puedes ofrecer algo a mamá que no sean las cosas materiales?

Paciente: Le puedo dar compañía. Ella también me la puede dar a mí y así sentirnos bien sin que tenga cosas negras en la panza. Yo voy a acompañarte siempre mamá y a hablarte; te voy a querer mucho y lo feo tenemos que tirarlo a la basura. Ahora nos estamos abrazando muy fuerte y se siente muy a gusto. A partir de hoy, cada vez que sienta el vacío negro, hablaré.

Terapeuta: Pues con toda esa sensación, al contar yo de nuevo del tres al uno, vuelves a estar en el globo. Tres, dos, uno. Ahí estás, ¿qué pasa ahora?

Paciente: Ahora no pesa. La caja todavía la tengo en las manos pero es liviana. Se volvió muy liviana porque me limpié la tripa que es donde estaba todo el peso. El candado ha saltado solo y quiero tirar la caja... al soltarla salieron colores y me hace sentir feliz.

Terapeuta: Pues fíjate bien porque esos colores que ahora salen de la caja, forman en el cielo una frase, un mensaje que tú tendrás que hacer a partir de ahora, siempre que haya un problema. Fíjate qué palabra forma. Siéntela.

Paciente: Siento que los colores se mueven, es como quererme decir: ¡Muévetel!, ¡habla! El globo se ha vuelto liviano y ha empezado a subir de nuevo; siento mucha paz, quiero volar, salgo del globo y vuelo. Siento rico, suave, un todo.

Al regresar el globo ve que la están esperando sus padres, se siente feliz, los abraza y se funde con ellos sintiéndose liberada de todo ese peso que la acompañó durante tantos años de su vida.

EL EDIFICIO: CINCO ASCENSORES PARA DIFERENTES ETAPAS

Un edificio tiene unas bases o zapatas que no se ven pero es donde se asienta con solidez para soportar el peso de las demás plantas que se construyen por encima. También tiene muros de mayor o menor espesor, fachada con cara al exterior terminada en diferentes tipos de calidades, ventanas, vestíbulo, diferentes pisos, pasillos, recovecos, estancias en zonas inferiores y superiores, siendo algunos grandes y lujosos mientras otros se encuentran en estado de degradación y declarados en ruina. Por esa razón, el hablar de edificio es utilizar una metáfora de la propia persona y en función del estado en que se encuentre el inmueble, así podremos conocer cómo nuestro paciente se valora y el concepto que tiene de sí mismo.

El edificio más conocido y simbólico que existe en la religión católica es el Templo de Dios, que representa, de manera invisible y simbólica, su presencia entre los hombres y es el centro de la vida espiritual de los creyentes. En cada uno de nuestros edificios en particular, se asienta nuestro Ser; por un lado, la imagen externa, la careta social que podrá observar en su fachada principal, mientras que por dentro su paciente profundizará y adentrará en la parte mental y espiritual en función de las zonas por las que se va desplazando.

Podrá recurrir al mismo tantas veces como sea necesario, pues ya veremos más adelante la variedad de escenarios de trabajo que se recrean dentro de sus diferentes áreas. Cada una de ellas nos ofrece posibilidades distintas que usted puede aplicar dependiendo de la fase de la terapia en la que se encuentre y los objetivos estratégicos que esté persiguiendo; es decir, qué aspectos o núcleos emocionales quiere revisar de la vida de su cliente y con qué pretende enfrentarlo.

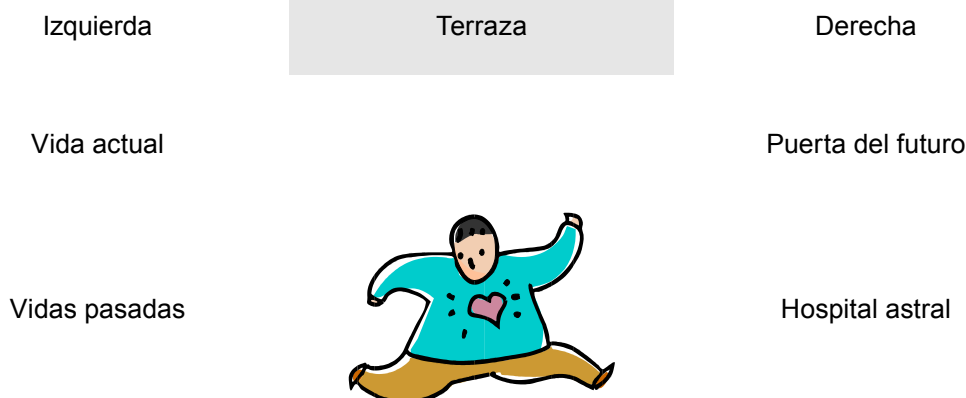
Tras la relajación, debe situar a la persona frente a un edificio y decirle textualmente que ese edificio lleva un cartel con su nombre, dejando una pausa para darle tiempo a visualizar. La actitud del terapeuta siempre ha de estar muy alerta, no sólo a las palabras sino también a cualquier gesto de la cara o movimiento del cuerpo que realice su paciente que pueda llevar unido un signo o manifestación emocional.

Después de esos instantes de silencio, deberá iniciar el diálogo con preguntas cortas y sencillas sobre el aspecto de la fachada del edificio y el

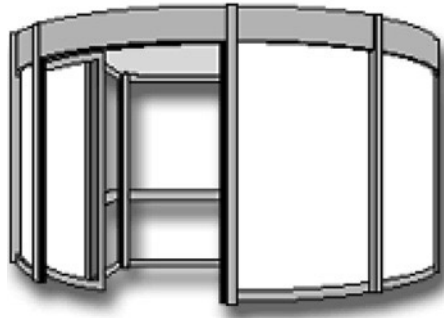
cartel; en primer lugar, una descripción detallada –si tiene o no ventanas, y en caso de tenerlas, si son transparentes u oscuras, si está limpio, sucio, deteriorado, roto– para pasar después a conectar con las emociones a través de preguntarle cómo le hace sentir el ver ese edificio tal como lo describió. Después deberá acercarse a su puerta principal y buscar por el exterior un cartel donde viene una cita del edificio y reconocerá que allí aparece escrito su nombre. Nuevamente aquí deberá detenerse para que el paciente le describa con la mayor precisión posible el material con el que está hecho el cartel, cómo son las letras y lo que hay escrito en el mismo. No hay que decirle que lea su nombre puesto que esta actividad es una función del hemisferio izquierdo y si lo hace así, le podría sacar de su estado de relajación. También es una forma de que usted pueda comprobar si está bien inducido a niveles Theta o no. Lo lógico es que las letras –lenguaje escrito, propio del hemisferio izquierdo– las vea borrosas.

Pero lo más importante de todo, es el sentimiento que le provoca al verlo. Usted podrá observar cómo proyecta la autoestima así como su relación con los demás y consigo mismo. Es habitual encontrar carteles en mal estado, sucios, rotos, con letras borradas, graffiti, en blanco, tapados con una lona... incluso en ocasiones no hay cartel en la puerta o como contraste, el cartel ocupa toda la fachada de arriba a abajo y está iluminado con tubos de neón gigantes, como me ocurrió una vez que estaba trabajando con una actriz muy conocida. (Era la manera de proyectar su ego, la necesidad de ser vista y decirle al mundo lo importante que se sentía).

“El Edificio”



Situación del paciente entrando en el vestíbulo de “el edificio”



ESTA ES LA POSICIÓN ORIGINAL DE DONDE PARTE EL PACIENTE

Por último, puede invitarlo a que cuando termine su sesión de trabajo y salga del edificio, pueda –si así lo desea– realizar los cambios que considere oportunos en su cartel. Simbólicamente ya estará modificando la representación de su imagen. Recuerde que todos los cambios deben ser creaciones que partan del interior de la persona; por lo tanto, el terapeuta sólo hace de facilitador y motivador para el cambio, pero jamás aporta soluciones. Curiosamente, observará cómo después de trabajar en el interior, a su salida el paciente encuentra que ya hay partes de la fachada y del cartel que se han modificado de manera positiva sin necesidad de que él hiciera nada (señal de que el trabajo ha sido consistente).

El tercer paso será introducir al paciente dentro del edificio pero avisándole previamente de las cosas que allí va a encontrar antes de dar la orden de entrada. Llegados a este punto, comentaremos que se encontrará en un *lobby* con cuatro ascensores, situados dos a su lado izquierdo y otros dos a su lado derecho –también hay otro ascensor al frente que conduce a la terraza del edificio, pero que usted no debe mencionar nada del mismo hasta que la terapia no esté tocando a su fin y entonces considere que ya es el momento de realizar el cierre subiéndolo a este lugar–. Estos ascensores están colocados estratégicamente siguiendo la Ley de Desplazamientos que vimos en un capítulo anterior.

A partir de aquí y después de localizar los diferentes ascensores, se iniciará un camino de exploración con cada uno de ellos que irá llevando al paciente a descubrir la historia de su vida.

Si en el *test* proyectivo del paseo por el campo, su paciente no encontró una llave, aquí tiene usted la oportunidad de incorporar ese elemento diciendo que debe buscarla ya que le permitirá abrir la puerta de su edificio.

Deberá iniciar siempre las sesiones de trabajo empezando por los ascensores que se encuentran en su lado izquierdo, ya que como explicaba en la

Ley de Desplazamientos, la izquierda conduce hacia atrás, al pasado. Nunca se debe entrar directamente al segundo ascensor de la derecha, ya que corresponde a lo que está por venir: el futuro –Progresiones–. Antes de eso, es necesario regresar a lo ya vivido para ser más conscientes acerca de dónde provienen nuestras emociones dañadas y sanarlas.

Utilice siempre como hilo conductor las emociones que producen en su paciente los miedos, manías, fobias, tensiones, angustias y dudas que tiene en su momento actual y por los que acude a su consulta; debe pensar o mejor sentir las cuando acceda a los ascensores, ya que si va impregnado de ellas al entrar, las imágenes del pasado fluirán con mayor rapidez. Tenga en cuenta que el cuerpo almacena toda la información y está deseando hablar. Por esa razón, debemos preguntarle pero sobre todo escuchar lo que nos quiere decir.

Estos ascensores de la izquierda son sólo de bajada y conducen al pasado. Debe usarlos una vez realizados los *tests* simbólicos del comienzo, empezando por el segundo ascensor que llevará al sujeto al pasado de su vida actual, dejando el primero de la izquierda o de “supuestas” vidas pasadas para trabajos posteriores. El motivo de iniciar con la vida actual es sencillo de comprender: si tengo que llegar a mi habitación y estoy en la puerta de entrada principal de mi casa, primero tendré que abrir la puerta que está más cerca de mí en esos momentos, y esa puerta es la de la entrada principal. Por esa misma razón, si queremos ir obteniendo información de nuestro pasado, siempre nos resultará más sencillo comenzar a destapar lo que tenemos más cercano que lo más lejano, y en este planteamiento es evidente que está más cerca de nosotros esta vida que conoce actualmente, que otras supuestas vidas pasadas. Es lo mismo que con una lechuga: para llegar al cogollito blando del centro, hay que empezar a quitar las hojas más duras del exterior.

Los ascensores de la derecha y el que va a la terraza, son sólo de subida. El primero de la derecha se utiliza solamente en casos muy concretos y hablaremos de ello más adelante, mientras que el segundo corresponde a su progresión en lo que está por venir. Éste, junto con la terraza, se dejará para la última sesión terapéutica o cierre del proceso.

Después de terminar cada sesión, al salir de El Edificio deberá visualizar un camino a su derecha, ancho, recto, cómodo para transitar –en base a la Ley de Desplazamientos estamos haciendo que comience a crear una visión de futuro, un nuevo camino por andar–, que se pierda en el horizonte y hacer que su paciente se vaya paseando por él con paso firme y decidido, a la vez que lo va sacando de los estados ampliados de conciencia. Como gratificación, se puede utilizar un “Sol” al fondo del camino que lo irá calentando a medida que avanza hacia él, a modo de amanecer.

SEGUNDO ASCENSOR DE LA IZQUIERDA

De todos es conocido que el cerebro es la computadora más grande y misteriosa jamás creada. El cerebro límbico controla las emociones y el equilibrio fisiológico; su papel es mantener la homeostasis, ese término que acuñó el padre de la fisiología moderna, Claude Bernard, y que no es otra cosa que el equilibrio dinámico orgánico e interno que nos mantiene con vida. Este cerebro límbico que es como un cerebro más pequeño dentro de otro mayor, mantiene una mayor sintonía con el cuerpo que con el cerebro cognitivo, y por esa razón es más fácil acceder a las emociones a través del cuerpo que a través de la palabra. Aunque todavía no sabemos exactamente en qué lugar exacto se almacena cada una de las emociones, se sabe que en él están “guardadas” absolutamente todas las imágenes, pensamientos, acciones y sensaciones que hemos experimentado a lo largo de nuestra vida. El problema es que esta información está archivada en sótanos demasiado profundos –todas las reacciones de miedo, por ejemplo, se originan en la amígdala que es un núcleo de neuronas en la parte más profunda de este sistema límbico– y no fácilmente accesibles.

Cuando intentamos rescatar las emociones a través del recuerdo, trabajando con nuestro cerebro racional o cognitivo –hemisferio izquierdo–, a menudo nos topamos con los guardianes de este cerebro emocional: la censura, la educación impuesta, las normas establecidas socialmente, la represión, el miedo, el orgullo, la huida hacia adelante y en definitiva, los mecanismos de defensa que a lo largo de nuestra vida hemos ido desarrollando y que nos impiden seguir avanzando. La única manera efectiva de llegar hasta ellos es dejando fuera de combate a estos guardianes, y para ello el ser humano, a lo largo de su historia, siempre se ha valido de un gran aliado que es su capacidad para poder modificar sus estados de conciencia, relativizando el ritmo de sus ondas cerebrales y haciendo de este modo que los vigilantes –el consciente– tengan una ligera somnolencia, bajen la guardia y permitan así acceder al cerebro emotivo –hemisferio derecho– con las llaves de acceso que tiene en su mano. Una vez allí, la información está al alcance de nuestra mano, quizás apiñada, quizás desordenada, pero todas nuestras vivencias, desde el momento en el que fuimos concebidos hasta el día de hoy, están allí guardadas; las buenas y las no tan buenas... pero

en definitiva, son todas parte de nuestra historia. Bien podría verse como una gigantesca videoteca, unos archivos o un PC conectado a una línea de Internet Cósmico. Eso no importa, cualquiera de las formas es válida.

El trabajo será empezar a pasar revista a todo lo que hay aquí guardado y ponerlo en orden sin censuras y sin omitir alguna de las partes que por diversas razones se ha pretendido esconder, fingiendo –inconscientemente– que no estaban o dejándolas camufladas entre otros materiales ajenos a la propia realidad. En su día se permitió que un “yo irreal” usurpara el trono a la verdadera identidad, pero como la realidad del “yo” no puede desaparecer, desde entonces queda establecido un combate interminable entre las dos partes: la real y la irreal. El trabajo en la Terapia Regresiva Reconstructiva llegado a este punto donde el paciente está en estados ampliados de conciencia, debe ser meticuloso, riguroso, creativo y paciente; el terapeuta debe perseguir esa abreacción o catarsis emocional sabiendo que en esos momentos tiene a su disposición piezas de ese *puzzle* o rompecabezas que pretendemos reconstruir para liberar el dolor que el paciente tiene celosamente reprimido en su memoria celular, y que nunca fue sentido en su totalidad.

Siguiendo con la analogía del ordenador, si lo comparamos con el cerebro humano, cuando queremos extraer una información del primero, abrimos un directorio y una carpeta donde está contenido determinado archivo que nos interesa; del mismo modo, en este modelo de escenario que nos ocupa, se utilizará un sótano de archivos donde está contenida toda la historia de la vida actual de su paciente; una vez en él lo haremos evocar cierta sensación que lleva acompañándolo desde hace mucho tiempo. El acceso, con frecuencia, es a través del cuerpo produciendo un hormigueo o malestar focalizado en determinada zona anatómica que le pediremos exprese con su mayor carga emotiva. Detallo a continuación y paso a paso el procedimiento:

Se sitúa a la persona dentro de este segundo ascensor de la izquierda y se le comenta que toque un botón de bajada para ir al sótano o trastero de este edificio, al tiempo que comienza usted a hacer una cuenta atrás y va induciendo en el sujeto una sensación de profundidad y descanso hasta llegar al número uno y ver abrirse la puerta ante él. Una vez allí deje que comience a describir el lugar: si las cosas son grandes, pequeñas, tipo de estanterías, colores, estado de limpieza, tipo de luz, qué cosas hay guardadas, qué hay alrededor...

Normalmente, más cerca del ascensor por donde ha llegado, suele haber más luz. Si hacemos una analogía a un trastero real que una persona puede tener en su casa, ante la pregunta de dónde guardas las cosas que menos usas, la respuesta siempre será: “Al fondo, en la parte más oscura”. Por esa razón, siguiendo este razonamiento, indique a su paciente que debe adentrarse hasta los pasillos del fondo, donde estará más oscuro y sucio. Diríjalo

ahora hacia la zona de la izquierda siguiendo la lógica de la Ley de Desplazamientos. A partir de aquí hay multitud de formas de acometer el trabajo terapéutico. Veamos a continuación algún modelo:

MODELO "LOS ARCHIVOS"

Una vez situado en el cuarto y localizados los archivos, deberá contactar con una carpeta o archivo atípico que le llame la atención por la razón que fuera –más oscuro, abierto, demasiado cerrado, carpetas rotas, sucias, las que están tiradas detrás del archivero, etcétera– y que está relacionado con ese malestar localizado en una parte de su cuerpo. Hay veces que las carpetas están guardadas en lugares secretos, bajo llave, con candados o dentro de sobres que dicen: "No abrir". Si se da esta situación, es precisamente en ese lugar donde deberá insistir hasta conseguir llegar a las carpetas y a las emociones que se encuentran taponadas.

Una vez que tenga la carpeta frente a él, entonces es cuando hay que indicarle que la toque, la mire, la huela, escuche el sonido que hace al rasgarla, etcétera –lo que tratamos es detectar y trabajar con el canal sensorial que tenga más agudizado–, y a través de esa conexión observe qué sensación experimenta; una vez localizada la emoción y la zona del cuerpo donde está focalizándose, entonces deje que abra ese archivo al tiempo que le da la instrucción o mandato directo de retroceder en el tiempo a la primera vez que en su vida apareció esta emoción. De este modo ya habrá situado a su paciente en regresión.

Tenga en cuenta que es importante hacer que reviva todo en primera persona y en tiempo presente –recuerde las técnicas de encuadre si el paciente le habla en pasado o en tercera persona– y siga desde aquí con el resto de las fases. (Véase el Capítulo IV apartado "Fases de Terapia").

Cuando haya terminado de vivenciar el relato de la situación que le llevó hasta esas escenas concretas de su vida, será el momento de volver a situarlo frente a ese archivero y a la carpeta, y entonces preguntarle si ha habido algún cambio que pueda observar. En el 99 por ciento de los casos, en la carpeta se habrá producido alguna variación y se encontrará en armonía con el resto de las que componen el archivo –cambió de color, se restauró, se limpió, se vació de papeles–. Si por el contrario, aún sigue diferenciándose del resto, esto será un indicador de aviso para usted de que todavía queda algo más por destapar y limpiar. En este caso o en esa sesión –si aún tiene tiempo–, o en sesiones posteriores, deberá seguir trabajando el acontecimiento concreto que estaba unido energéticamente a esa carpeta.

Para cerrar la sesión, es aconsejable que en algún lugar de este archivo, el paciente coloque un letrero que contenga en una frase la síntesis del trabajo que acaba de realizar, sus conclusiones y el nuevo modelo de patrón que hay que adoptar en la vida a partir de ese momento.

Cuando se salga del archivo el paciente puede llevar, si así lo desea, una llave para cerrarlo y asegurarse de que nadie pase sin su consentimiento. Después tomará de nuevo el ascensor que le conduce de vuelta al *lobby* de entrada de "El Edificio". Es interesante que ponga un letrero en el ascensor que diga algo así: "Cerrado por obras. Estamos trabajando para mejorar su calidad de vida. Disculpe las molestias. Gracias". *(Este mensaje lo está enviando directamente a su inconsciente para anclarle que está en pleno proceso de transformación y avance).*

Para finalizar la terapia y tras haber realizado una revisión total de su vida a lo largo de diferentes sesiones de trabajo, se puede sugerir al paciente el reconvertir este archivo en un lugar especial de recogimiento y meditación. Para ello, a lo largo de la terapia y según ha ido entrando en diferentes ocasiones en este sótano, habrá ido incorporándole progresivamente sillones, cuadros, luces... cualquier cosa que se le ocurra y limpiando poco a poco toda la suciedad que pudiera haber en el mismo. Esta es una forma de hacer que acepte su pasado y deje de tenerle miedo para siempre.

Una vez puesto el punto final a la terapia, es aconsejable que su paciente vuelva de vez en cuando a este lugar para hacer una limpieza general, de la misma forma que limpiamos en el desván, sótano o trastero de nuestra casa. Para ello, usted ya le habrá enseñado cómo entrar en estados de ampliación de conciencia y trabajar en visualización su edificio sin necesidad de acudir a consulta. A partir de ese momento él será el único responsable del mantenimiento de sus archivos para asegurarse de que están en perfecto estado de revista.

Veamos la transcripción de una sesión con un caso real para mayor comprensión de cómo establecer ese diálogo terapéutico usando este escenario:

La paciente, una mujer de 40 años, entre otras cosas, tiene un fuerte rechazo al color negro. Dice que nunca puede llevar nada de ese color y que incluso le da miedo. Todo lo asociado a lo negro le provoca pánico. Ni siquiera puede dormir a oscuras y necesita siempre tener una luz encendida para poder estar tranquila.

Aprovecho esta emoción de "miedo" que siente ante el color negro para bajar con ella a los archivos. Se inicia la sesión frente al ascensor correspondiente:

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que te metas en él y vamos a descender a esos archivos de los que te he hablado. Vamos allá... toca el botón

de bajada y quiero que sigas pensando en esa emoción que te producía el color negro... imagínate que vas vestida de negro y vive esa sensación en tu cuerpo... vamos bajando... bajando... a buscar información guardada en tus archivos... vamos allá.

Paciente: Ya se han abierto las puertas. Está un poco oscuro. Sólo hay una luz muy tenue y al fondo veo un archivero... todo está muy sucio.

Terapeuta: ¿Qué sientes en este lugar?

Paciente: No me gusta... es muy húmedo y frío... está todo muy sucio.

Terapeuta: Bueno, acércate al archivo y ábrelo. Mira qué hay dentro de él.

Paciente: Lo toco pero no veo nada...

Terapeuta: ¿Está vacío?

Paciente: No, se ha ido la imagen... no veo nada.

Terapeuta: La nada no existe... algo tienes que ver... quizás el color blanco... el negro... el gris.

Paciente: Negro... todo es negro.

Terapeuta: ¿Y qué sientes?

Paciente: No sé, es una sensación extraña... como que me aprieta el corazón.

Terapeuta: Ahora, cuando yo cuente del tres al uno, te vas a lanzar dentro de esa sensación de opresión del corazón y vamos a retroceder en el tiempo hasta llegar al primer momento de tu vida cuando sentiste esta emoción igual a la que ahora sientes. Preparada... vamos allá y cuento tres, dos, uno...

Paciente: Veo una sala grande... el suelo es de cuadros negros y blancos...

Terapeuta: Muy bien... fíjate qué más hay... mira ahora hacia el frente y a los lados... fíjate bien.

Paciente: Hay sillas... muchas sillas... una ventana... hay alguien que llora... creo que es mi tía pero está muy joven... yo nunca la he visto así de joven.

Terapeuta: Fíjate en dónde está tu tía... a ver si hay más gente.

Paciente: Sí... hay más gente... están todos rezando... todos van vestidos de negro... ahora veo a mi madre... también está llorando... creo que ha muerto alguien... está mi hermano mayor... pero es muy pequeño...

Terapeuta: ¿Qué edad puede tener más o menos?

Paciente: Unos dos años, es muy pequeño... y papá lo tiene tomado de la mano; él también está vestido de negro... mamá llora mucho... me da mucha pena.

Terapeuta: ¿Tú desde dónde estás viendo todo esto?

Paciente: No lo sé... es como si estuviera flotando y los veo a todos ahí... ahora veo a un señor en la cama... está muerto... lo tienen con las manos una encima de otra... creo que yo aún no he nacido.

Terapeuta: Observa bien a mamá... fíjate bien en ella... ¿cómo la ves?

Paciente: Está con la panza muy gorda... está embarazada de mí... yo estoy dentro de ella...

Terapeuta: Ahora quiero que te veas desde adentro de mamá... mira qué está pasando.

Paciente: Estoy muy nerviosa... no sé qué ocurre pero tengo miedo... siento que algo malo pasa.

Terapeuta: Qué te llega por la cuerdecita esa que te une a mamá.

Paciente: Llega un líquido negro que se mete en el saco en el que estoy e inunda todo de oscuridad.

Terapeuta: Pero ahora tú sabes qué está ocurriendo, ¿qué es eso negro?

Paciente: Dolor.

Terapeuta: ¿Y qué pasa si tú te inundas de lo negro?

Paciente: Que siento dolor.

Terapeuta: ¿Y tú qué vas a hacer para protegerte del dolor?

Paciente: Alejarme del negro... me acurruco y me tapo para que no me llegue.

Terapeuta: Otra vez. Repíteme, ¿qué vas a hacer para no sentir dolor?

Paciente: Alejarme de lo negro.

Terapeuta: Repítelo.

Paciente: Alejarme de lo negro.

Terapeuta: ¿Y qué pasará entonces?

Paciente: Que no sentiré dolor y mamá tampoco sentirá dolor, y ya no llorará.

A partir de aquí se ha sacado ese patrón que asociaba el miedo y rechazo con el color negro, y se comienza la reconstrucción para fortalecer el nuevo modelo mental.

MODELO "ESTANTERÍAS CON LIBROS"

La única variante con el modelo anterior, es que al abrirse las puertas del ascensor, el paciente va a ver unas estanterías con libros. Entonces tiene que buscar entre ellos y ver cuáles le llaman más la atención. Hay que inducirle

que en ese lugar están guardados todos los recuerdos de su vida. Recuerde que en estos niveles de ondas cerebrales, el paciente está trabajando más con el hemisferio derecho que con el izquierdo, por lo que no le pediremos que lea los contenidos de los libros –función del izquierdo–, ya que en muchas ocasiones le será imposible realizar este acto. El hemisferio derecho no entiende el lenguaje escrito, sólo los dibujos, imágenes y símbolos; por esa razón, debemos decirle entonces que se lo acerque al corazón o al tercer ojo –punto situado en el entrecejo–, y de esta forma le llegarán las imágenes y experiencias que están archivadas en él a través de las sensaciones y no el razonamiento.

Tomás padecía de una timidez e inseguridad reactiva exagerada ante grupos de personas desconocidas. A sus 54 años y tras haber conseguido una posición económica desahogada y una estabilidad familiar, cuando se encontraba en estas situaciones se desencadenaban dentro de él reacciones fóbicas: taquicardias, sequedad de boca, nerviosismo descontrolado, sudoración... en los últimos meses antes de empezar su terapia, había sufrido desmayos con pérdida de conocimiento al enfrentarse a situaciones con personas desconocidas. Tomás ya me había comentado en su momento que era un enamorado de los libros y que tenía cientos de ellos en su casa. Por esa razón, utilicé en varias sesiones este modelo de escenario ya que por su condición de lector incansable, sería muy familiar para él trabajar de este modo. Gracias a ello tuvo acceso a vivencias infantiles traumáticas de acoso moral y vejaciones por parte de un profesor en concreto, y también con niños mayores; vivencias que conscientemente no recordaba con esa intensidad y menos aún sentía con la nitidez y abreacción que por fin se permitió experimentar, y que gracias a ello consiguió remodelar esa respuesta de pánico.

MODELO “ÁLBUMES DE FOTOS”

El objetivo terapéutico de la TRR es ir desmenuzando poco a poco, a lo largo de varias sesiones, todo el pasado de los pacientes que se mantenía oculto en los trasfondos de sus mentes, sacar a la luz la sombra que estaba agazapada en la oscuridad y hacer que la energía fluya libremente dentro de ellos, sin muros que la bloqueen.

En esta nueva variante el paciente tiene que buscar en los diferentes recovecos de ese sótano hasta encontrar dos álbumes de fotos. No tienen que ser fotos reales que le hicieron en su vida sino fotos que, por algún impacto emocional que no pudo ser sacado en su momento a la luz, quedaron ener-

géticamente grabadas en su mente y en la memoria de su cuerpo, fisurando poco a poco hasta conseguir quebrar la estructura de su personalidad.

El primero de estos álbumes recogerá fotos con recuerdos y emociones positivas que le servirán como refuerzo y gratificación –este libro suele ser más bonito, estar más limpio y las fotos más cuidadas–. El segundo recoge los momentos dolorosos donde se iniciaron esas grietas emocionales que nunca llegaron a ser visibles para el exterior, pero produjeron los impactos energéticos desestabilizadores que fueron mermando, como “vicios ocultos”, las paredes y la estructura de su edificio, y que son en el presente los que le están provocando el dolor actual.

Una vez encontrados los álbumes en el sótano, dejará usted que los abra y repase cada una de sus hojas. Cuando al visualizar o tocar alguna foto le produzca una sensación desagradable, entonces deberá llevarlo conectado con esa emoción hacia atrás en el tiempo a revivir aquellos momentos dolorosos que servirán como palanca para romper los cúmulos traumáticos, sacando a la luz las emociones retenidas.

Siguiendo las fases de la terapia, deberá comprender los hechos y tomar conciencia de cómo ha vivido con esos problemas, para qué le han valido, qué ha aprendido gracias a ellos, entender cómo todo esto le está afectando a su vida actual y buscar la mejor forma de transformar estas vivencias en experiencias positivas; para ello dejará que sea el paciente quien haga su nuevo guión y lo viva dentro de él.

Por último, establecerá los nuevos modelos para el futuro en los que sus actuaciones no le conduzcan a un desenlace dañino sino a generarle un beneficio y un nuevo modelo de vida saludable.

Para cerrar el proceso, sitúelo de nuevo en los archivos y que vea otra vez la foto. En el 99 por ciento de los casos habrá cambiado y ahora reflejará una imagen agradable y positiva; de ser así, haga que traspase esta foto al otro álbum y este último –el positivo– que lo saque hacia la zona con más luz, llevándolo a un lugar cercano a la puerta de entrada. Debe buscar allí una nueva estantería y asegurarse de que quede totalmente limpia y que le entre bastante luz –natural o artificial–. Después, colocar en ella el álbum de fotos de forma que destaque del resto de las cosas.

El paciente, a lo largo de las diferentes sesiones de trabajo, deberá ir revisando todas y cada una de las fotos del álbum y realizar individualmente el procedimiento anteriormente descrito.

En el caso de que la foto con la que se ha trabajado en esa sesión, no haya cambiado, tendrá que volver a revivir los acontecimientos y analizar qué es

lo que está faltando por trabajar, ya que el inconsciente de nuestro paciente sabe que todavía hay algo pendiente sin resolver y es una vía que utiliza para hacérselo saber.

Hay veces que escondidas entre las tapas o entre dos hojas pegadas se encuentran fotos de contenidos energéticos muy fuertes que el paciente, de forma inconsciente, intenta pasar por alto. También puede existir un tercer álbum más escondido en otro lugar o tener las fotos veladas o rotas, etcétera. El terapeuta debe prestar mucha atención a estas artimañas que en ocasiones los mecanismos de defensa automáticos del paciente incorporan en su lucha por no destapar los hechos reales. Usted debe asegurarse de que en el álbum de las fotos con cargas dolorosas no quede ninguna pendiente por trabajar; después, su *Cliente* debe deshacerse del mismo –quemarlo, romperlo, tirarlo– según la elección que considere mejor para dejar zanjado ese asunto.

MODELO “EL ARMARIO CON PROBETAS”

Podemos utilizar este modelo de escenario para personas que sean visuales, olfativas, auditivas o que tengan más desarrollado el sentido del paladar –el sabor–. Siguiendo el mismo esquema que en las propuestas anteriores, en lugar de fotos, su misión será buscar un armario con frascos de vidrio transparentes o probetas que contienen energías de distintos colores. (En ningún momento debe decirle que el armario está lleno o con un determinado número de probetas, ya que esto sería una inducción directa. Deje que sea el paciente quien mencione cuántas hay).

Algunas veces no se encuentra el armario, motivado –con toda probabilidad– por los mecanismos de defensa que están alerta para evadir la situación. En estos casos tiene usted que sugerirle que busque con más atención, con más detalle... quizás están escondidos bajo una trampilla en el suelo o tal vez detrás de un muro con una puerta secreta, una cortina, etcétera. Una vez encontrado el armario, deberá identificar el número de frascos que contiene y utilizar la mejor estrategia de profundización a través de sus colores –si es una persona más visual–, olores –si su canal predominante es el olfato–, sabores –destapando y probando– o por último, el potenciar las sensaciones auditivas –oído– golpeando suavemente cada una de las probetas. A través de estas acciones buscará que el paciente haga una clasificación de probetas de las más agradables a las más desagradables, y a partir de aquí ya tendrá el terreno abonado para seguir profundizando y entrar en la regresión. Ha utilizado su caña de pescar, está en el río adecuado y en

la charca donde se esconde el pez que con tanto ahínco buscó. Su anzuelo pende del sedal y tiene puesto el cebo correcto; ahora sólo le quedará pescar la emoción en las probetas que le producen mayor desagrado, y “ya picó el anzuelo”. ¡Tire del sedal con rapidez!

De esa forma y a través del hilo conductor de la emoción, usted habrá conseguido que salgan a la luz los episodios que contenían las energías que se encontraban retenidas. Después debe continuar el proceso terapéutico siguiendo las fases descritas anteriormente.

Tras vivenciar los hechos guardados en los frascos, es aconsejable que ya no se vuelvan a tapar. Hay que limpiar y lavar los frascos que guardaban lo negativo, asegurándose de que ya no provocarán ninguna reacción negativa en su paciente y dejar abiertos los que guardan las experiencias agradables para que esas energías impregnen todo el archivo.

Al pasar al plano consciente los sentimientos y las emociones almacenadas en nuestro pasado se transforman, nuestro cuerpo recibe una nueva información a través de las membranas celulares y medio interno acuoso, y con todo ello se genera el proceso del cambio.

Veamos el caso de Aurelio donde transcribo una sesión con probetas que estaban escondidas en una sala secreta detrás de una pared de los archivos:

Paciente: Hay probetas de diferentes colores. Las que más me llaman la atención son una violeta y después otra de color verde claro y una rosa.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora toma la de color violeta... cuando yo te diga vas a destaparla y cuando salga toda esa energía, te va a transportar hasta el momento en tu vida donde esa energía se creó... y lo vas a revivir... ¿preparado? Cuento tres, dos, uno...

Paciente: Estoy en la Iglesia del pueblo, estoy charlando con el cura.

Terapeuta: Tú, ¿qué edad tienes más o menos?

Paciente: Ocho años.

Terapeuta: ¿Y de qué están hablando?

Paciente: De cosas de la religión. Yo no creo que todo sea como dicen. El cura dice que estoy equivocado. El cura quiere enseñarme cosas sólo a través del miedo.

Terapeuta: ¿Qué cosas te está diciendo?

Paciente: Que si sigo pensando esas cosas me condenaré al fuego eterno. Que no tengo que pensar, sólo tengo que rezar y no dudar de lo que él dice... pero yo no le creo... creo que está equivocado.

Terapeuta: ¿Cómo estás tú tan seguro de eso? Sólo eres un niño todavía muy pequeño.

Paciente: Yo lo sé de siempre... antes ya era así.

Terapeuta: ¿Cuándo es ese antes? Ahora voy a contar del tres al uno y vamos a ir a ese antes: tres, dos, uno... ¡Ahora!

Paciente: Soy un Obispo... estoy en una biblioteca... estoy leyendo escrituras antiguas.

Terapeuta: Más o menos, ¿qué edad tienes ahora?

Paciente: 50 años.

Terapeuta: ¿Sabes dónde estás?

Paciente: En una ciudad de España, pero no sé dónde.

Terapeuta: ¿Y qué haces aquí?

Paciente: Leo libros que no están autorizados a los demás. Encierran verdades ocultas al pueblo... el poder que tiene lo que somos, energía. Los libros contradicen lo que nosotros sabemos y lo que predicamos.

Terapeuta: Y entonces, ¿por qué lo haces?

Paciente: Para no perder el poder. Somos ambiciosos. Yo lo soy... hemos creado la Inquisición para conseguir más poder y utilizarlo para nuestros fines.

Terapeuta: Vamos a dar un salto hacia adelante. Avanzamos: tres, dos, uno. ¿Dónde estás ahora?

Paciente: Soy más mayor, tengo unos 60 años.

Terapeuta: ¿Cómo ha sido tu vida?

Paciente: He mandado ejecutar a mucha gente porque se acercaban a la sabiduría, y esto suponía un peligro para mí y para la Iglesia.

Terapeuta: ¿Estás arrepentido?

Paciente: No, en absoluto. Es lo que debía hacer.

Terapeuta: Avanzamos... damos otro salto... tres, dos, uno...

Paciente: Soy muy anciano. Tengo más de setenta años y me estoy muriendo; estoy en la cama, estoy tranquilo.

Terapeuta: ¿Tienes remordimientos por lo que hiciste?

Paciente: No.

A partir de aquí se sigue el camino clásico de los escenarios descritos en el apartado Vidas Pasadas. Muerte, desdoblamiento, visión global desde afuera y vuelta al niño de ocho años en la Iglesia de su pueblo.

Terapeuta: ¿Cómo ves esta experiencia?

Paciente: Es indignante, he muerto sin reconocer que me equivoqué. Debo convencer al cura para conseguir limpiar mi pecado. "Hay que predicar la verdad"... de esa forma la gente verá la luz, el Dios que la gente busca está dentro de nosotros y al morir me fusionaré con Dios. La energía tiene que estar en constante movimiento, hay que purificar la energía.

Terapeuta: Y en esta vida, en estos momentos, en el aquí y ahora, ¿tú qué puedes hacer?

Paciente: Dar, debo dar mucho para poder recibir después y seguir avanzando; debo dar todo aquello que no fui capaz de entregar en su momento, ese es el sentido de mi vida: dar a los demás y luchar por las injusticias. Cuando doy, la energía violeta se expande por mi cuerpo y es como recordar a aquel obispo que fui y no supe cumplir con mi deber.

En la actualidad, este paciente es un importante sindicalista pero ahora le da mucho más sentido a lo que hace por los demás, y tiene más fuerza para seguir luchando por lo que él considera que es justo para los trabajadores.

Como decía al principio de la explicación de este escenario, hay infinidad de variables para poder trabajar con ese *Sótano* donde hay recursos inacabables para lanzar nuestra caña como pescadores de emociones. Veamos una parte de otro modelo donde el medio utilizado son cajas de cartón. En este caso la paciente oponía una gran resistencia para acercarse al edificio y cuando por fin llegó al mismo, encontró un letrero que estaba en blanco y no le gustó. Cuando llega al sótano de los archivos sentía mucha soledad y decidí que trabajáramos a partir de esta emoción:

Terapeuta: Y el estar sola, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: Triste.

Terapeuta: Quiero que localices esa tristeza en tu cuerpo y pongas la mano sobre esa zona.

Paciente: La noto en los ojos.

Terapeuta: ¿Qué color tiene?

Paciente: Naranja.

Terapeuta: Muy bien, fíjate porque ya has localizado el lugar donde sientes la tristeza. Ahora quiero que avances hasta el final del sótano a tu izquierda y veas si encuentras por allí algunos archivos, estanterías, objetos, cualquier cosa que veas y me lo vas describiendo.

Paciente: Veo muchos estantes... como de aluminio.

Terapeuta: ¿Y qué hay en esos estantes?

Paciente: Hay cajas y carpetas, como de fotos, están todos en su lugar.

Terapeuta: ¿Y qué sientes al ver todas estas cajas y carpetas?

Paciente: No me gusta.

Terapeuta: ¿Qué es lo que más te llama la atención?

Paciente: Hay una caja grande de cartón a la izquierda, arriba.

Terapeuta: ¿Qué te llama la atención de esa caja?

Paciente: Que es de cartón y las otras son azules, está grande. Las demás son como de fotos.

Terapeuta: ¿La única que es de cartón es esa?

Paciente: Creo que sí.

Terapeuta: Pues quiero que te asegures, mira más detalles a ver si por algún otro sitio hay más cosas escondidas que las hayan guardado porque no quieren que se vean.

Paciente: Abajo también hay una caja escondida de cartón.

Terapeuta: Pues quiero que la saques y veas qué hay ahí guardado.

Paciente: Hay muñecas chiquitas, son como antiguas (*la paciente cambia el rostro de su cara poniéndose muy rígida y con sensación de desagrado*), están sangrando por el hueco de los ojos.

Terapeuta: ¿Qué sientes cuando ves esas muñecas ahí?

Paciente: No me gustan las muñecas.

Terapeuta: Toca una a ver qué te hace sentir, ¿que sensación aparece ahí?

Paciente: No me gusta.

Terapeuta: Ya sé que no te gusta pero, ¿cuál es la sensación que tienes?

Paciente: Lo siento en las manos, la quiero tirar lejos.

Terapeuta: Pues ahora, en lugar de tirar la muñeca, vas a sujetar con tus manos todas las muñecas que hay en la caja y cuanto más intentes separarlas, más se pegan a tus manos y quiero que ahora captes esa sensación que esto te provoca en lugar de huir; quiero que incrementes esa sensación y ahora, cuando yo toque tu frente, vas a retroceder a la primera vez que se generó esta emoción: tres, dos, uno...

Como puede observar, en esta ocasión se trabajó a través de unas muñecas que estaban escondidas en una caja bajo los estantes. En lugar de alejarla del objeto que causaba aversión a la paciente, incrementé esa sensación que sería la que permitió, como hilo conductor, conectar con su pasado y retroceder en el tiempo al lugar en el que se generó la herida emocional.

En este caso la paciente retrocedió a una etapa de su vida en la que tenía aproximadamente unos 6 ó 7 años, y estaba en el cuarto de los juguetes. Allí había una casa de muñecas muy bonita pero sentía mucho dolor porque ella quería jugar con sus hermanos, pero ellos la rechazaban. Sentía mucha rabia, quería irse a un rincón porque tenía pena y tristeza, y ésta era la única forma de sentirse más tranquila. Cuando se quedaba aislada y alejada de los demás, disminuía su dolor. *(En la sesión de trabajo se podía observar cómo adoptaba una posición fetal).*

Desde allí seguimos retrocediendo a otros momentos que conectaran con la pena y soledad, y regresó a su etapa intrauterina. En esa vivencia se sentía rara, como que no quería estar. Tenía sensación de tristeza, notaba cómo su madre también se sentía así y lloraba. Ante esta situación, Ana Isabel se escondía para no ser vista y no sentir dolor. Todo aquello le permitió conectarlo con su vida actual y darse cuenta de los patrones que tenía tan enraizados desde su nacimiento. Comprendió sus enojos con su padre para conseguir de esta forma que la atendiera y le hiciera caso (*"si me doblo me hace caso"*, este es uno de sus comentarios y patrones de supervivencia creados), cosa que nunca sintió de pequeña porque su papá realmente la trataba como si fuera un niño y no una niña, la llevaba a lugares propios de los niños y ella aceptaba para poder de esa manera estar junto a él. Se dio cuenta de cómo tuvo que bloquear sus instintos de jugar con muñecas porque si su papá la veía haciéndolo, podría ponerse muy triste y dejar de quererla.

Obsérvese también que al abrir la caja de las muñecas, Ana Isabel ve que no tienen ojos y están sangrando por sus cavidades. *(El mismo lugar donde nos comenta al inicio de la sesión que se bloquea la energía de la tristeza).*

En el trabajo de la reconstrucción, como aún la figura de su padre era de mucho respeto y autoridad, decidió escribirle todo lo que sentía en un pizarrón blanco con un rotulador rojo y no bloquear más sus instintos. Estas son algunas de esas cosas que remarcó:

1. No quiero que me lleves más a lugares donde sólo hay niños. Quiero estar con niñas.
2. Quiero jugar con mis muñecas sin miedo a ser rechazada por ello.
3. Yo ya sabía que tú preferías un niño pero después –en unos años– vas a tener un niño.
4. Necesito que me abracés.
5. Quiero que me pongas un lazo rosa en la cabeza.
6. Quiero que me compres un vestido en lugar de pantalones.

Así seré una niña feliz y de mayor me sentiré bien, sin estar desplazada ni paralizada. Ahora me voy a mover.

Al terminar la reconstrucción y de vuelta a los archivos, Ana Isabel toma la caja con las muñecas y se las lleva a la entrada del sótano. Allí les pone una casa de muñecas de color rosa donde tiene muchas cosas por dentro –muebles, ropa, repisas, cama y hasta un garaje para coches–. También decide poner un letrero muy grande con un mensaje para que todos aquellos que entren en el sótano lo puedan leer. Este es el contenido:

“No dejes que elijan tu vida por ti. Soy una niña”.

En su cara se dibujó una gran sonrisa y al salir a la calle observó que el letrero de su edificio había cambiado.

Paciente: Es como una carta, como un libro lleno de frases.

Terapeuta: Dime una de ellas.

Paciente: Hay muchas: Éxito, mamá, esfuerzo, claridad, imagen...

Terapeuta: Ahora quiero que todas las juntes en una sola.

Paciente: Voy a poner alrededor del cartel una banda roja y dorada como de las reinas de belleza, y ahora me doy cuenta de que pone mi nombre: “Ana Isabel”. Me siento muy feliz, voy vestida con una minifalda y llevo tacones altos.

MODELO “EL PASILLO CON PUERTAS”

Sitúe a la persona frente al segundo ascensor a la izquierda. Al pulsar el botón de llamada debe decirle que conecte con aquellas emociones o sensaciones que llevan acompañándola un tiempo, quizás siempre; esas sensaciones que la han hecho llegar hasta su consulta buscando ayuda, y ese ascensor la conducirá a un lugar donde está almacenado todo lo acontecido en su vida. Una vez dentro del ascensor, invite a su paciente a que pulse el único botón que es de bajada y según inicia la cuenta atrás, le sugiere que va a ir profundizando y conectando cada vez más con esa emoción. Esta podría ser la orientación:

“Ahora presiona el botón que es de bajada y empiezas a descender según voy contando... 10... más abajo... 9... la emoción se hace más intensa... 8... con cada respiración... 7... más profundo... 6 a tu interior... 5... en búsqueda de respuestas a lo que te ocurre... 4... deja que tu mente te lleve... como un radar... 3... 2... 1...

Sal del ascensor y dirígete al fondo, a la zona más oscura. Estás en un pasillo donde hay muchas puertas; cada una corresponde a un año de tu

vida, de modo que hay 20 –edad de la persona–. Están señaladas claramente con un número, tal vez fluorescente o luminoso del 0 al 20 –edad actual–, puedes sentirlo. Ahora vas a ir revisando todas y vas a estar muy atento a todo lo que sientas al pasar junto a cada una de ellas; cuando notes algo o veas alguna distinta o que llame tu atención, avísame, déjate guiar por tu corazón. Quiero que te centres principalmente en las 10 ó 12 primeras puertas.

Como puede observar, he incluido la puerta número 0. Esto es así porque esta puerta –que normalmente le decimos que es más pequeña y estrecha que el resto– corresponde al periodo intrauterino. La transcripción de esta sesión real le ayudará en el manejo de este escenario:

Al llegar a los sótanos y salir del ascensor:

Paciente: Ya he llegado, veo un pasillo muy largo. Sólo veo puertas a la derecha. Son números pares empezando por el dos hasta llegar al 38.

Terapeuta: ¿Hay algo que te llame la atención?

Paciente: La puerta 16 es diferente a las otras. Tiene un retablo dorado. Además se mueve, está como flotando, cayendo... sale agua de ella.

Terapeuta: Abre esa puerta y métete. Tu mente irá a algún momento de tu vida cuando tenías 16 años y estaba ocurriendo algún suceso que ha sido importante para ti.

Paciente: Veo unas figuras de personas encima de una piedra frente a mí.

Terapeuta: Mira quiénes son esas personas.

Paciente: Son mi primo y mi novia. Ellos están encima de la piedra y yo estoy debajo.

Terapeuta: ¿Qué está sucediendo?

Paciente: No sé pero me siento nervioso.

Terapeuta: ¿Dónde sientes esos nervios?

Paciente: En el estómago, es como un tornado oscuro que aprieta y duele.

Terapeuta: ¿Cuál es la razón de esos nervios que tienes?

Paciente: Mi primo se lleva muy mal con mi novia. No la soporta.

Terapeuta: ¿Y tú cómo te sientes?

Paciente: Muy mal porque yo los quiero a los dos y no quiero separarme de ninguno.

Terapeuta: Toma contacto con ese dolor de estómago que estás sintiendo y vamos a dar un salto hacia adelante, a otros momentos de tu vida donde has sentido eso mismo.

Paciente: Sí, estoy viendo a Cristóbal. Es un amigo; bueno, yo creía que lo era pero me complicó mucho la vida, había un chantaje emocional. También veo a José. Mi novia siempre tuvo celos de él. Siempre he estado entre la espada y la pared a lo largo de mi vida. También aparece mi novia cuando nos casamos, creo que la decisión fue prematura. Siento miedo porque voy a renunciar a mis amigos, a mi vida, a otras mujeres; pero a cambio tendré seguridad, aunque tengo muchas dudas, no sé si lo que voy a hacer está bien o no.

Terapeuta: Y esto, ¿cómo te ha hecho sentir?

Paciente: Siento un agujero de fuego en el estómago. (*Padeció úlceras de estómago*).

Terapeuta: ¿Reconoces estas sensaciones en tu estómago en los momentos actuales, en tu presente?

Paciente: Sí, son las mismas, está todo eso ahí dentro, el fuego sigue ahí.

Terapeuta: ¿Y tú quieres que siga ahí toda la vida?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer para evitarlo?

Paciente: Tengo que sacar todo ese fuego.

Terapeuta: ¿Si volvieras a vivir esas experiencias de tu vida, cambiarías algo de ellas?

Paciente: Sí. Quiero hacer cosas, decirles lo que siento.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora, cuando yo cuente del tres al uno, vas a volver a cuando tenías 16 años y estabas en la playa con tu primo. A partir de ahí tú decides qué vas a hacer.

La sesión continúa desde aquí con la reconstrucción que el paciente decide para poder expresar con cada uno de los afectados lo que sintió en cada momento y cuál va a ser el nuevo patrón que va a tomar a partir de ese día.

Terminada toda la reconstrucción, lo vuelvo a llevar al pasillo de las puertas.

Terapeuta: Muy bien, mira ahora de nuevo esa puerta número 16. Dime, ¿cómo la ves ahora?

Paciente: La puerta ya no está tambaleándose como antes, ahora está fija y segura; ya no sale agua por debajo. Ahora estoy viendo que hay más puertas en el lado de la izquierda; antes no las veía y ahora me doy cuenta de que más de una está en muy mal estado.

Terapeuta: ¿Y qué crees que tendrás que hacer?

Paciente: Habrá que bajar aquí más veces para ir arreglando una a una todas ellas.

Terapeuta: Pues eso me parece muy buena idea. Ahora ya vamos a terminar por hoy y quiero que vuelvas a tomar el ascensor por el que bajaste y subas de nuevo al *hall* del edificio...

Este escenario podemos utilizarlo tantas veces como creamos necesario, incluso para acceder a determinada edad que fue importante en su vida donde ya tenemos antecedentes al tener su historial clínico, e intuimos que dejó secuelas importantes relacionadas con lo que le ocurre en la actualidad.

PRIMER ASCENSOR DE LA IZQUIERDA. LAS VIDAS PASADAS

*"Si la muerte no fuera el preludio a otra vida,
la vida presente sería una burla cruel".*

Mahatma Gandhi

EL PLANTEAMIENTO DE LA REENCARNACIÓN

La creencia en la reencarnación es la base y punto de partida de muchas filosofías y religiones –yoruba, los aborígenes de Australia, los Celtas, budismo, hinduismo, jainismo, drusos, teósofos, movimiento espírita, movimiento de la Nueva Era, psicología transpersonal–, según la cual el alma mantiene una actividad cíclica: después de haber vivido en un cuerpo, a la muerte de éste transcurre un periodo sin él y luego vuelve a encarnarse renaciendo en uno nuevo.

Algunas corrientes apuntan a que el alma puede reencarnarse no solamente en otra persona sino también en una planta, animal o mineral. Bajo mi punto de vista y aplicando la lógica, si supuestamente estamos en un ciclo permanente de evolución, no resulta lógico que se dé este proceso involutivo y por lo tanto sería más coherente pensar que si realmente volvemos a retornar a este plano de vibración, sería solamente en un cuerpo humano.

La teoría de la reencarnación no es muy aceptada en occidente si la comparamos con los cientos de millones de personas en oriente que no tienen ninguna duda de su existencia. A pesar de lo poco científica de esta creencia, pensadores de todas las épocas han reflexionado sobre ella como Orígenes –uno de los padres de la Iglesia–, Pitágoras, Platón, Plotino, Hume, Kant, Schopenhauer, Voltaire, Jung, Blake y Balzac, entre otros. Sin embargo, al día de hoy, en pleno siglo XXI, para muchas personas, entre las cuales se encuentra parte de los miembros y seguidores de la Iglesia Católica, hablar de ello es causa de controversia e incluso de herejía. Y yo me pregunto: ¿Por qué les hace tanto ruido a algunos colectivos?

SUS ORÍGENES

La primera información de que disponemos sobre esta creencia, se remonta a la Edad de Piedra (10,000 a.C.) donde enterraban a sus muertos en posición fetal, creyendo que de este modo les facilitaban el camino para el renacimiento.

Algunos autores afirman que tanto los sumerios como los egipcios, no creían en la reencarnación puesto que preparaban durante años la marcha de sus seres queridos hacia el “otro mundo”. El Libro de los Muertos les servía tanto para sus procesos de iniciación así como también para ser su compañero de viaje y en sus ritos funerarios se les incluían todas sus riquezas para que no llegaran pobres a ese “paraíso”. Sin embargo, en el mismo libro hay innumerables pasajes que describen todo el proceso de la reencarnación y cómo es un eslabón más de la cadena evolutiva. En los papiros de Kircher se muestra un huevo flotando sobre una momia, siendo el símbolo de un nuevo renacimiento, ya que el alma, después de su purificación en el Amenti –lugar de descanso entre vidas–, se meterá en este huevo para renacer de él a una nueva vida sobre la Tierra. Por lo tanto, también podemos pensar en base a estos hechos, que los egipcios también creían en la reencarnación.

En el siglo VII a.C., en la India comienza a implantarse esta creencia para ir extendiéndose más tarde con la aparición del Budismo (siglo V a.C.) a lo largo de los diferentes países asiáticos hasta llegar a Grecia y Roma, y de esta forma expandirse por Europa, aunque parece ser que también en el “Viejo Continente” ya existían estas creencias mantenidas por los sacerdotes druidas célticos.

En Grecia, Pitágoras (570-448 a.C.) y sus discípulos formaron una asociación científica, filosófica, política y religiosa en la que aceptaban la creencia de la transmigración de las almas. Más tarde, Platón detalla sus teorías reencarnacionistas en su obra *El Fedro*. Ahí describe cómo las almas nacen en el cielo y contemplan a las Formas antes de su primera reencarnación en el cuerpo. El futuro destino del alma estará determinado por la vida que se haya llevado en la Tierra. Al pasar el umbral de la muerte las almas son sometidas a juicio; las que han sido perversas van bajo tierra y pueden regresar para reencarnarse en bestias; por el contrario, las virtuosas y especialmente las que se han dedicado a la filosofía –los que se han reencarnado tres veces seguidas en un filósofo, pueden escapar a la rueda de la reencarnación–, ascenderán a los cielos formando parte de los dioses para contemplar de nuevo a las Formas. Para las que han sido menos virtuosas, su lugar en el cielo es menos elevado y se reencarnan más rápidamente en seres humanos de menor categoría.

Su obra nos habla de la transmigración de las almas y la teoría de la reminiscencia –acordarse de las cosas que se han hecho en otras vidas–. Platón hablaba de las aguas del río Leteo que hacía que invadiera a los humanos el olvido. Cuando se bebía de esta agua, el hombre volvía a renacer sin recordar prácticamente nada de lo anterior; a veces se tenían leves recuerdos pero todos muy fugaces y desordenados. En “El Mito de Er” preguntan a Sócrates ¿de dónde nacen los vivos? Y él contesta: ¿De dónde nacen los muertos? Los muertos nacen de los vivos... y los vivos de los muertos.

Estas famosas aguas del río Leteo bien podrían ser lo que hoy conocemos que se produce en el momento en que la mujer está teniendo las contracciones del parto; en ese instante su cuerpo genera una gran cantidad de oxitocina y en muchos casos incluso se inyecta la misma –el goteo– en el hospital para favorecer y provocar el parto. Esta sustancia –la oxitocina– produce amnesia en el bebé que está naciendo.

Según Platón, todos los humanos ya conocemos a nuestro Ser verdadero y por lo tanto nuestros conocimientos y nuestra estructura de personalidad realmente están regidos por un alma vieja y sabia que llevamos dentro, pero cuando tomamos nuevamente un cuerpo de materia, es como si esta cualidad se borrara y sólo de vez en cuando, a través de algún estímulo apropiado, volvemos a recuperar esa información. Cuando un budista está en plena meditación, su objetivo es alcanzar el Nirvana o también cuando decimos que un Santo en la fe cristiana tenía algunos momentos de éxtasis, estaba viviendo las mismas experiencias. Según esta idea de Platón, es en estos estados ampliados de conciencia cuando podemos recuperar la información que ya tenemos dentro de nosotros de lo que es la total plenitud del contacto con Dios.

Nuestro objetivo en este cuerpo material que tenemos ahora es aprender a recuperar y pasar al plano de la conciencia esa información que ya conocemos pero que nos volvió ignorantes.

Las ideas platónicas aparecen en muchas religiones, la mayoría de ellas predicar que además del mundo físico existe uno invisible y espiritual. Los Brahmanes hindúes y los budistas afirman que este mundo lo mismo que el amor, es una ilusión que denominan *Maya*, y que el alma debe relacionarse lo menos posible con el mundo material porque esto aumenta el riesgo de sufrir más reencarnaciones.

Más tarde, Plotino refuerza la idea de que somos *Uno* como sustancia formada por Inteligencia, Alma y Materia, y que esta última siempre trata de retornar a la unidad en un movimiento circular derivando su doctrina en una contemplación mística del Ser. Su discípulo Porfirio, también en su

tratado sobre la abstinencia, afirma que el alma cae en la materia y provoca el mal, y por consiguiente el objetivo del ser humano es encontrar su propia esencia y la unión con la Divinidad, aunque para ello deberá superar las diferentes pruebas y avanzar una y otra vez en este mundo material hasta alcanzarlo.

Por otro lado, en la antigua Persia, en el año 500 a.C., el profeta Zaratustra predica y extiende esta creencia antes de la aparición de Mahoma; incluso después de éste, en algunos párrafos del Corán se puede interpretar esta creencia.

También el Cristianismo postula, en sus primeros años, la reencarnación *–pensemos que según esta creencia religiosa, Jesús podía ser la reencarnación del antiguo Profeta y además resucitó al tercer día–*. En el año 325 el Emperador Romano Constantino I *–El Grande–*, otorga legitimidad al Cristianismo unificando Roma bajo una sola religión *–la cristiana–*, encargando hacer unos nuevos evangelios y tratando de hacer desaparecer los antiguos, ordenando que sus seguidores fueran perseguidos y quemados acusados de herejes. En este Primer Concilio ecuménico de Nicea se considera a Jesús como Dios y por tanto deja de ser un mortal, tal como aparentemente se mostraba en esos Evangelios originales y en los Manuscritos del mar Muerto.

Dos siglos más tarde, en el año 543, el emperador Justiniano I respalda las acciones realizadas por Constantino y comienza una persecución y abolición de todas las religiones no cristianas, siendo necesaria la unidad de la fe a través de la Iglesia Ortodoxa. Decretó la destrucción total de la cultura Helenista y la Academia Platónica de Atenas pasó a estar en manos y control estatal del imperio. El paganismo fue totalmente perseguido prohibiéndose el culto a Isis, a Amón, los hunos, los abasgios, los nabateos, los tzani, los judíos, los samaritanos y los maniqueos, fueron todos ellos sometidos por las leyes decretadas.

En el año 553, por orden de Justiniano I y a pesar de la oposición y no asistencia del papa Virgilio, se realiza el Quinto Concilio de Constantino-pla *–segundo concilio ecuménico de la iglesia–* presidido por el patriarca Eutiquio y el apoyo de 156 obispos, en donde se condenan las enseñanzas de Orígenes sobre los primeros principios *–el padre de la Iglesia Cristiana primitiva–* en relación a la reencarnación *–los documentos llamados *Los tres capítulos*–*, considerando falsa la creencia de la transmigración de las almas a los cuerpos, siendo los seguidores de estas ideas *–entre las cuales estaban la mayoría de los padres de la Iglesia, incluyendo al papa Virgilio–* perseguidos duramente y aniquilados casi en su totalidad. Este tipo de creencias eran peligrosas y ocasionaban una seria amenaza al poder de la Iglesia, ya

que la posibilidad de la reencarnación eliminaría el miedo al castigo eterno propuesto en los nuevos textos sagrados y minimizaría la salvación en la obra de Cristo, ya que si el hombre puede volver a nacer para trabajar sus deficiencias, entonces no tendría mucho sentido el sacrificio que hizo Jesús para la redención de los pecados y la reconciliación con Dios. El primero de los Anatemas que se establecen dice así: *“Si alguien afirma la fabulosa pre-existencia de las almas y la monstruosa restauración –apocatástasis–, será anatematizado”*. A partir de entonces ya no se vuelve a hablar de reencarnación en la doctrina cristiana.

Esta persecución de los herejes se acrecienta a finales del siglo XII y principios del XIII contra los Cátaros –movimiento religioso de carácter gnóstico afincado en el Sur de Francia, Cataluña y Norte de Italia– que estaban influenciados en parte por el maniqueísmo y seguían creyendo en la reencarnación y en la Iglesia primitiva antes de los cambios que hizo Constantino contra el resto de Europa que se encontraba inmerso en la nueva fe cristiana. La convicción cátara era que las almas se reencarnaban en vidas sucesivas hasta que fueran capaces de escapar del mundo material y la corrupción del mismo para de esa forma llegar al paraíso.

La Iglesia Romana no podía aceptar estos hechos, por cuya razón el catarismo fue considerado herético y desde 1147, estando Eugenio III como Papa, se trataba de someterlos y reconvertirlos. Ante el fracaso de esta campaña se decide perseguirlos y proceder a su exterminio total, pero no es hasta la llegada del papa Inocencio III en 1198 y sus negociaciones con el rey de Francia y otros señores feudales del Norte de ese país, que se consigue hacer una gran Cruzada y es cuando realmente esta persecución alcanza su máxima fuerza y poder, aunque el acabar con los cátaros costara todo un siglo. La toma del castillo de Montsegur en 1243 fue el último bastión de este pueblo que terminó en la hoguera cerca de este castillo en el llamado “campo de los quemados”, por su negación a convertirse al cristianismo. En el año 1229 se establece la Inquisición para terminar de extirpar cualquier superviviente de esta herejía que duraría hasta 1253.

El judaísmo también creía en la reencarnación y muestra de ello son las innumerables referencias que se hacen en la Cábala, pero aproximadamente, a partir de 1850 y para no verse desplazados del resto de la comunidad, da un giro y modifica sus creencias para adaptarse a una visión más moderna y científica de la época. A partir de ese momento y al igual que los cristianos creen en la resurrección de los muertos y que cuando se extingue la vida en la Tierra, el alma va a otro lugar –paraíso– para vivir así la eternidad.

En África existe también una gran creencia en la reencarnación, si bien piensan que ésta sólo se produce en la cadena de los miembros de una mis-

ma familia; por este motivo se le da tanta importancia al hecho de tener hijos. También podemos constatar este tipo de creencias entre los indios de América del Norte, las innumerables etnias de América del Sur o los aborígenes de Australia y Oceanía, y entre los esquimales del Norte de Canadá.

Por último, decir también que todas las doctrinas esotéricas creen en la reencarnación y que en la Naturaleza nada se pierde y todo se transforma, incluyendo el Alma.

Como se puede observar, la suposición de “vidas pasadas” permanece en las diferentes filosofías y religiones que se extienden por todo el planeta, y por ello ha sido y es objeto de estudio, reflexión e investigación de personajes célebres y determinantes de nuestra historia.

- **Científicos** tan importantes como: Newton, Johann Bode, Humphrey Davy, Thomas Huxley, Camille Flammarion, Thomas Edison, Benjamín Franklin, William Crookes, Oliver Lodge, Marconi, Robert Millikan, Einstein, Fermi, Oppenheimer, Erwin Schrodinger, Davis Bohm o Rupert Sheldrake.
- **Pensadores y Filósofos** como Buda, Confucio, Pitágoras, Sócrates, Platón, Empédocles, Apolonio de Tiana, Plotino, Porfirio, Hypatia, Dionisio, pseudo-Aeropagita, Giordano Bruno, Voltaire, Jacob Boehme, Spinoza, Leibniz, Davis Hume, Kant, Fichte, Shelling o Schopenhauer
- **Músicos y pintores** tan extraordinarios como Mozart, Wagner, Debussy, Mahler, Stravinsky, William Blake, Gauguin, Mondrian, Kandinsky, Paul Klee o Nicholas Roerich.
- **Escritores y poetas** tan célebres como Camões, Eça de Queirós, Fernando Pessoa, Virgilio, Ovidio, Luciano, Víctor Hugo, Alejandro Dumas, Edgar Allan Poe, Herman Hesse, Milton, Fielding, Goethe, Shiller, Novalis, Wordsworth, Shelley, Robert Browning, Elisabeth Browning, Longfellow, Thomas Moore, Ralph Waldo Emerson, Henry Thoreau, Balzac, Lamartine, Flaubert, Khalil Gibran, Tennyson, Mark Twain, Jac London, Oscar Wilde, Arthur Conan Doyle, Tolstoi, Rainer Maria Rilke, Walt Whitman, Rudyard Kipling, T.S. Elliott, William Butler Yeats, George W. Russell, Tagore, Maeterlinck o Aldous Huxley.
- **Políticos** de tanta relevancia como Julio César, Federico *El Grande*, Napoleón, Washington, Benjamin Franklin, Rutherford Hayes, Gandhi, Nehru, David Lloyd, George o Henru Wallace.
- **Hombres y mujeres** tan renombrados como Cicerón, Flavio Josefo, Plutarco, Campanella, Henry Ford, Henry Moore, Carlyle, Lessing, Friedrich von Schlegel, Keyserling, George Sand, Louisa Mary Alcott, William James, Gustav Fechner, Carl Jung, y tantos y tantos otros.

En la actualidad hay numerosas hipótesis y trabajos de investigación provenientes de ramas como la Física, la Biología, la Medicina Psicosomática, la Genética, la Psicología, la Parapsicología, la Filosofía y la Religión con diferentes posicionamientos y creencias para dar una explicación a esas imágenes que en algún momento el paciente puede ver en decorados del pasado donde se localiza otro país o ciudad en diferente época de la historia, otra ropa, en un entorno totalmente diferente al que conoce ahora, con distinto físico e incluso diferente sexo.

Estas respuestas van desde líneas más espiritualistas como la teoría de la reencarnación, llamada metempsicosis –creencia de que sólo muere el cuerpo físico de la persona mientras el alma vuelve a renacer en otro cuerpo–, hasta otras teorías más psicológicas en las que se afirma que no estamos hablando de recuerdos de vidas pasadas sino de ensoñaciones o creaciones mentales inconscientes que proyectan a través de un efecto pantalla mediante analogías, los problemas y situaciones reales de esta vida que no somos capaces de sacar a la luz de manera consciente, trasladando así los problemas no resueltos a historias de un pasado en otras vidas que resulte más tolerante, menos doloroso y justifique nuestra conducta, siendo aceptable para comprender en el “Aquí y Ahora” el origen de nuestra “personalidad actual”, dando sentido a los problemas en los que nos encontramos inmersos.

Entre estas dos posiciones enfrentadas hay un amplio abanico de teorías para todos los gustos, entre ellas algunas más científicas que se decantan, por ejemplo, por los Bancos de Memoria Celular, basando esta hipótesis en la posibilidad de transmitir a través de la carga hereditaria la información que la persona está reviviendo en esos instantes y que por lo tanto sea información real de vivencias anteriores pero no nuestras sino de nuestros antepasados. Se ha comprobado en experiencias de laboratorio que a través del ADN se transmiten patrones fijos de comportamiento para las diferentes especies. Estudios recientes de la Universidad de Georgetown han demostrado que las mariposas recuerdan cosas de su fase anterior de oruga. Se les enseñó, en una primera etapa, a evitar cierto tipo de olores a través de recibir diferentes impactos físicos y pudieron comprobar cómo después de su transmutación y convertidas en mariposas, seguían evitando los mismos olores, con lo que a través de estos procedimientos empíricos se observó cómo la reorganización del sistema nervioso durante la metamorfosis, seguía dejando los recuerdos almacenados en algún lugar, permitiendo así que la memoria se transmita a pesar de haber tenido cambios tan profundos en su organismo. Por esa razón, quizás no sea tan descabellado seguir investigando y profundizar más para llegar a conocer qué puede haber de cierto detrás de estas líneas de trabajo de muchos científicos, aun-

que en la actualidad lamentablemente todavía estamos dando los primeros pasos en este tipo de investigaciones.

Además de las ya comentadas, aparecen otras hipótesis como la de los Registros Akásicos que según apuntan otros investigadores en la materia, son parecidas a inmensas bases de datos donde se graba toda la información universal y que por algún proceso energético en nuestro organismo, desconocido al día de hoy, las personas en estados ampliados de conciencia pueden conectar con ellas de la misma manera que sintonizamos con una cadena de televisión o radio y proyectar una parte de la información que allí se encuentra archivada para que sirva como analogía de nuestro conflicto actual.

En este caso nuestro cerebro estaría actuando de la misma manera que cuando vemos una película y nos sentimos totalmente identificados con uno de los personajes, viviendo en nosotros la más variada gama de emociones en función de cómo se va desarrollando la trama y el desenlace final de la historia. El cerebro, como ya sabemos, genera una infinidad de sustancias químicas que hacen que nuestro cuerpo reaccione de una u otra forma y nos genere al salir del cine un estado emocional concreto (alegría, tristeza, reflexión, miedo).

Muy en esa línea está otra corriente que pone énfasis en la Percepción Extrasensorial, y que viene a decir que algunas personas pueden, también por causas actualmente desconocidas para la Ciencia, conectar con la información sobre la vida que experimentó alguna persona fallecida. Sin embargo si esto fuese así, y hemos tomado al azar esta información, ¿cómo es posible que después existan grandes similitudes entre la "vida pasada" y la vida real de la persona sometida a la experiencia? ¿Y no resulta, al menos curioso, que en muchas ocasiones nos sorprenda la capacidad de algunas personas y su facilidad para tocar instrumentos, pintar, modelar, aprender otros idiomas, describir otros lugares sin haber estado nunca en ellos, o incluso realizar operaciones matemáticas de forma innata sin que nadie, aparentemente, les haya enseñado a ello? ¿Y qué podríamos argumentar sobre las marcas de nacimiento que tanto Freud como Jung comenzaron a investigar y que actualmente trabaja la Medicina Psicosomática? Resulta cuando menos interesante acercarse a los trabajos realizados por personas acreditadas por la medicina científica como el caso de los psiquiatras Denisse Kelsey y el profesor Nath Barnejee después de crear un equipo multidisciplinario de trabajo y analizar más de 1 mil 100 casos de supuestas vidas pasadas, del mismo modo que dar un repaso a los trabajos que el psiquiatra Ian Stevenson realizó con una visión más empírica y científica a lo largo de 25 años en algunos países asiáticos con más

de 2 000 casos de niños que recordaban de manera espontánea quiénes habían sido en otras vidas.

Otros interesantes estudios apuestan por una Memoria Extra Cerebral y apuntan a que el tipo de información suministrada en estos niveles de conciencia, aparentemente, están independientes de los archivos que tenemos de nuestra memoria. De ser esto cierto, ¿podremos encontrar algún día en qué lugar exacto se encuentra esta información y cuál es su origen?

Otra respuesta alternativa a estas imágenes de vidas pasadas, es la Criptomnesia que es una hipótesis planteada por T. Flournoy, quien afirma que el inconsciente conserva toda la información que nos rodea en la vida –escrita, leída, vista, oída– desde que llegamos a este mundo, y cuando el cerebro se encuentra trabajando en ondas Theta y se provoca un estado de hipermnesia –aumento de la capacidad retentiva–, puede aflorar, de manera espontánea, material de sucesos acontecidos recreando todo un escenario con elementos que son desconocidos completamente para el consciente del sujeto.

En algunas ocasiones podemos comprobar la veracidad de ciertos hechos que aparecen en estas sesiones de trabajo y si bien es verdad que resultan sorprendentes, no podemos concluir ni demostrar por ello que eso sea una vida pasada. Hay tantas cosas que aún no tienen respuesta...

Pero como la idea, tanto de este apartado como la de este libro en su conjunto no es discutir las pretendidas “verdades” de todas estas teorías, no es necesario contradecir a nadie y sea cual sea la explicación que cada uno quiera buscarle, lo cierto es que al final deberemos respetar las creencias y convicciones de cada uno de nuestros pacientes y tener en cuenta que en nuestro trabajo como terapeutas, aparecen imágenes, sensaciones y vivencias de lo que yo prefiero denominar “supuestas vidas pasadas” que nos aportan nuevos datos que sirven para avanzar en el proceso terapéutico, evolutivo y sanador de las personas que acuden a nuestra consulta, que en definitiva es lo único que nos tiene que preocupar. Cada uno de ellos, por separado, que haga su propia reflexión y elección de “su verdad”.

En este capítulo y para que pueda servir para formarse una opinión más crítica sobre este asunto, me centraré en adentrarme en la explicación de la creencia de la reencarnación –piense que actualmente más de dos tercios de la población mundial creen en ella–, ya que siempre ha generado una gran interrogante en los seres humanos y a través de la misma hemos tratado de buscar una explicación o justificación a todos los males que nos afectan, tal vez porque esto nos genera una gran tranquilidad pensando que la vida no termina en un momento preciso y que siempre tendremos

posibilidad de enmendar nuestras malas acciones cuando volvamos a nacer. Concedámosle pues el beneficio de la duda a la posibilidad de que esta creencia sea acertada.

También me gustaría destacar que ya desde 1988 en la Primera Conferencia Internacional sobre la Investigación Paranormal realizada en la Universidad de Colorado –USA– y tras un riguroso examen publicado en sus Actas –Albertson & Freeman, 1988– se extendió un manifiesto a favor del reconocimiento científico de la hipótesis de la Reencarnación.

Sólo quiero dejar aquí abierta una pequeña puerta a la duda y a los interrogantes que siempre deberíamos tener presentes en nuestro trabajo. Como dice un viejo proverbio chino: “El que nada duda, nada sabe”. Cuántas personas a lo largo de la historia sirvieron de mofa y escarnio para el pueblo y cuántos finalmente fueron ajusticiados, encarcelados, quemados, ejecutados o desterrados por defender teorías inverosímiles en su momento y reconocidas por la ciencia años o siglos más tarde. No deberíamos actuar como el necio que por sistema descarta y ridiculiza todo lo que desconoce, mejor intentemos hacer como el sabio que escucha, analiza, asimila y vuelve a escuchar y repetir todo el proceso antes de dar una opinión, para de esta forma crecer internamente con la prudencia que le caracteriza. Rememoremos las palabras de Goethe cuando decía aquello de: “El hombre no puede perecer cuando el alma abandona su vestidura”.

OBJETIVO DE LA TERAPIA AL TRABAJAR LAS VIDAS PASADAS

*“La tumba no es un callejón sin salida,
es una avenida que se cierra en el crepúsculo
y se vuelve a abrir en la aurora”.*

Víctor Hugo

Poco importa para el Terapeuta Regresivo Reconstructivo si es cierta o no la existencia de la reencarnación y si las imágenes que se ven en estas sesiones corresponden a vivencias de vidas pasadas o simplemente son ensueños y proyecciones de nuestro “aquí y ahora”. Lo que realmente nos interesa es facilitar a nuestros pacientes una herramienta que les permita el desbloqueo de sus emociones empantanadas y solucionar con ello sus conflictos actuales.

Puesto que en esas “supuestas vidas pasadas” se reviven *guiones* que traen consigo una gran carga emocional, hay que dejar que se desborden completamente en el momento de aflorar a la parte consciente, ya que esto permite provocar una catarsis que desinfla parte del globo que se encuentra a punto de estallar, libera tensión y baja el nivel de estrés, generando un gran alivio y como resultado de todo ello, el paciente inicia los primeros pasos hacia la resolución del conflicto actual que lo llevó a su consulta y la mejora de su calidad de vida.

En todos los casos se deberá entender cómo aquel *guión* de una vida pasada está interfiriendo en la vida presente e influyendo en los actos diarios. La forma de romper ese círculo es estableciendo esos puentes de conexión entre lo que ocurrió “allí” y lo que le pasa a su paciente “aquí” y establecer esa ecuación; hacer conscientes las analogías y reconocerlas como propias en ese diálogo donde el terapeuta interroga al paciente y este último va asumiendo la responsabilidad del control del timón de su vida actual de manera consciente. Mediante preguntas sencillas y muy concretas por nuestra parte, se consigue que el paciente responda sin dilación; así, emergen sentimientos y carencias añejas que han dejado esa impronta de respuestas inconscientes de comportamiento; paulatinamente se van trasladando contenidos de la memoria emocional a la racional, las piezas del *puzzle* van encajando, la persona observa y experimenta las deficiencias, errores y miedos en esa “supuesta vida pasada”. En ese acompañamiento hasta el

umbral de su muerte se evalúan los resultados de ese proyecto de vida, se establece el balance del “debe” y el “haber” de lo que ya pasó, pero que ha dejado su huella en el aquí y ahora; es el momento de tirar de ese hilo y definirlo claramente; saldrá un interesante núcleo emocional y con él la respuesta conductual indemne “al paso del tiempo”. Lo inconsciente se hace consciente y van cayendo las máscaras. Ahí está la utilidad terapéutica de estos escenarios de vidas pasadas.

Como realmente el entender estos recuerdos/ensoñaciones nos libera y nos hace ser más felices y por consiguiente más sanos, ya sólo por esta razón úselo en beneficio de todo aquel que le solicite ayuda terapéutica. El ser humano debe construir su vida a partir de aquello que sea lo mejor para su propia naturaleza, y esto solamente él puede rescatarlo de su interior; nuestra tarea es acompañarlo y formularle las preguntas adecuadas para que este estímulo promueva el autoconocimiento y con él ese giro terapéutico hacia la resolución de sus conflictos.

Y como dato curioso y por supuesto válido para su paciente, es que el trabajar con este escenario le permite identificar cuáles son también las habilidades innatas que tuvo la persona en otras vidas y potenciarlas en la vida actual, haciendo que el sujeto comience a practicar esas profesiones que supuestamente eran su oficio antaño. Verá cómo se sorprende de la facilidad con que es capaz de aprender ese oficio. ¿Esto podría dar sentido a algunos casos de los niños *prodigio* como Amadeus Mozart, Isaac Asimov, Robert James Fischer o Stephen Wolfram?

LAS FASES DE LA TERAPIA:

ACCEDIENDO A LAS “SUPUESTAS VIDAS PASADAS”

Entraremos a trabajar con este ascensor si, después de haber investigado durante una serie de sesiones en la vida presente, aún vemos que el paciente no presenta mejoría con relación a los síntomas por los que llegó a consulta. Tal vez la clave de sus daños la podamos encontrar en otra época perdida en el espacio y el tiempo.

Hay muchas formas y escenarios que podemos crear para acceder a las Vidas Pasadas –ascensores, partes del cuerpo, la niebla, el puente, entrar en el espejo, la máquina del tiempo... el túnel, etcétera–. En este libro le voy a detallar cómo trabajar a través del edificio y su ascensor correspondiente, que es el primero que queda a su lado izquierdo según entra en “El Edificio” –izquierda-izquierda–. Si sigue la regla de la Ley de Desplazamientos,

verá que este ascensor está más a la izquierda del que anteriormente detallamos, y por consiguiente más en el pasado. Por esta razón lo utilizamos para retroceder a esas “supuestas vidas pasadas”.

Dígale a su paciente que se sitúe frente al mismo, que toque el botón de llamada y que se introduzca dentro en el momento en que se abran sus puertas. Una vez allí tendremos que buscar la forma de conectarlo con la emoción reprimida para que esta sea el hilo conductor que lo llevará hasta el origen del trauma. Invítelo a que hable de su conflicto para que afloren aquellas emociones que necesita explorar, conocer su procedencia y entender el origen de sus daños actuales; para ello puede utilizar muchas estrategias, por ejemplo: Si la persona le ha contado que no le gusta sentirse observado por los demás y que cuando ocurre una situación de este tipo es cuando se queda completamente bloqueado, entonces al entrar en el ascensor, colóquele unas cámaras de televisión y focalice su atención en las mismas para que esto provoque el surgimiento de la emoción angustiante; después intensifíquela y con ella ponga en marcha el ascensor y haga que descienda. Si la persona tuviera fobia a las aglomeraciones, haga que el ascensor se llene de gente y si sufriera de aracnofobia, entonces ya sabe qué artrópodo debe colocar en algún lugar estratégico del ascensor para ser detectado por su paciente. La emoción que surja hará las funciones de un radar que buscará el lugar donde analógicamente hay resonancia con esta sensación que su paciente está experimentando en esos instantes, al tiempo que usted está haciéndole una cuenta regresiva del 10 al 1 y el ascensor se va viendo envuelto en una espiral que le hace descender a gran velocidad.

Le recomiendo que en el momento de realizar este ejercicio no utilice con su paciente la frase “vamos a ir a una vida pasada”, ya que esto podría condicionar el resultado de la experiencia puesto que si la persona no cree en los temas de la reencarnación, automáticamente se bloqueará porque le parecerá una tontería lo que usted le está proponiendo. Sin embargo, sea creyente, agnóstico o ateo, podrá ver imágenes que le permitirán entender, sacar conclusiones y cuestionarse muchas cosas de su vida y a raíz de todo esto, generar movimientos de cambio interno. Después será un tema totalmente personal y único por su parte el pensar de dónde llegaron dichas imágenes y si es cierta o no la historia que acaba de vivenciar.

En los cuentos, lo realmente importante no es la historia sino la moraleja que se esconde detrás. De idéntica manera trabajamos en la TRR sin importarnos de dónde llegue la información ni tratar de comprobarla. Lo importante es la sanación y por lo tanto, le recomiendo que tome el enfoque de ver las “supuestas vidas pasadas” simplemente como un escenario más de

trabajo que permite obtener resultados favorables para la recuperación y bienestar de sus pacientes. Esto es realmente lo importante y por esa razón es necesario mantener una mente abierta, ser tolerante y mantener un diálogo correcto y no inductivo. Una forma de regresarle en el tiempo a localizar esas imágenes, podría ser diciendo:

“Ahora, cuando yo te diga, tocarás el botón de bajada y sentirás cómo el ascensor se pone en marcha. Es importante para ti poder intensificar al máximo esta sensación que en estos instantes tienes en relación con ‘XXXX’ –aquí se le habla de su problema concreto–, y vamos a ver si encontramos en algún lugar, más allá de tu propia conciencia y de tu cuerpo como ‘XXXX’ –se dice su nombre actual–, alguna información entre el espacio y el tiempo y en algún momento de la historia o lugar que te dé respuestas concretas y te permita entender y resolver el conflicto que estás viviendo en estos instantes de tu vida”.

Inmediatamente iniciará la cuenta regresiva del 10 al 1 incorporando mensajes de profundidad, relajación, atravesar el espacio, el tiempo y *relax*.

Al llegar al número 1 deberá indicarle que salga del ascensor, ya que se ha detenido... las puertas se abrirán e iniciará la conducción de la historia de esa supuesta vida pasada. Estos son los pasos para que le vaya guiando:

- **Tomarse Tiempo.** No tenga usted prisa en que su paciente comience a bombardearle con información. Tiene que pensar que si realmente ha dado un salto en el tiempo y de repente se encuentra 100, 200 ó 2 000 años atrás, no es fácil que la información aflore con fluidez. Por eso es necesario tener paciencia y darle tiempo al paciente para que vaya adaptándose a esa situación y tomando contacto con el lugar en el que se encuentra.
- **Visualizar el entorno.** Para ello comenzamos haciéndole preguntas muy abiertas y que sean para él sencillas de responder, como por ejemplo si el lugar en el que se encuentra es un sitio cerrado o por el contrario está en un espacio abierto. Esto permite que el sujeto comience a adaptarse a ese espacio y tiempo.
- **Que se visualice.** Acto seguido, dígame que mire hacia abajo al terreno que pisa, pregúntele acerca de cómo son sus pies, si lleva algo puesto sobre los mismos e invítelo a que describa las imágenes con la mayor precisión posible. A continuación su mirada interna subirá describiendo cómo son sus piernas, el dorso, los brazos, la cabeza, el color de su piel; que mire sus manos, el tamaño de las mismas, si lleva algún colgante o joya, hasta por fin saber si se trata de un hombre, mujer, anciano, adulto, niño o niña. Hasta llegar a este punto, deberá usted

asegurarse de no mencionar en su diálogo nada que tenga que ver con la condición de sexo, para de esta forma estar seguro de no equivocarse induciéndole a través de sus comentarios (muchos noveles al principio se olvidan de que están en otras vidas y siguen hablándole al paciente con su mismo nombre, motivo por el que pueden hacer que se salga de la relajación).

- **Pertenencia al cuerpo.** Una vez acabada la descripción del cuerpo y aspecto físico, se le dice que en esa visualización se abraza para que tome conciencia de que se encuentra dentro de ese cuerpo y que a partir de ese momento va a sentir totalmente a través de él. En este punto le puede realizar preguntas del tipo: ¿Cómo te sientes en ese cuerpo? Es frecuente la respuesta “me siento extraño” –sobre todo si el cuerpo en el que se está viendo es del sexo contrario al suyo en el presente–, pero a la vez sienten que estando en la existencia de otro personaje, existen sensaciones comunes que permanecen en la vida del actual que está recostado en nuestra consulta.
- **Inicio del guión e ir avanzando imágenes.** Ahora hay que dejar que la persona comience a relatar la escena que está reviviendo. No debe usted comenzar a preguntar directamente sobre cosas que hagan que trabaje con su hemisferio izquierdo, como por ejemplo el interrogar sobre el año en el que se encuentra o cuál es su nombre y apellidos, ciudad o dirección concreta. Esto sólo potenciará sacar con celeridad a la persona del estado de relajación en el que se encuentra o que comente cualquier fecha al azar sin ningún sentido. Es necesario tener presente que en estos niveles de ondas Theta su paciente tiene dificultades para poder leer –de nuevo le recuerdo que esto es labor del hemisferio izquierdo– y por esta razón hay que pedirle que cualquier hoja escrita, cartel, libro, etcétera, lo lleve directamente a su corazón o al entrecejo –tercer ojo–, y allí deje su mente abierta para que llegue un primer impacto emocional del contenido escrito. Debe usted permitir que las escenas avancen tal y como su paciente le va relatando hasta que salga algún acontecimiento que reúna una serie de emociones que sea interesante trabajar. Si se da cuenta de que esa escena no contiene nada interesante, entonces no pierda usted el tiempo allí y comente al paciente que avance hasta otro momento de interés en esa vida, usando frases como por ejemplo: “Avanza a un momento de esa vida donde ocurre algo importante para ti, algo que es necesario que revivas para conocerte mejor”.
- **Rebobinar, dar marcha atrás.** De la misma manera que avanza a escenas de interés, puede también hacerle retroceder hasta llegar a otros

momentos de su vida que estructuren quién es y den sentido a toda la historia, e incluso si usted se da cuenta de que ha dado un salto e intuye que ahí había algo importante, puede llevarlo de nuevo a esa situación para que se pueda elaborar con mayor detalle. En definitiva, aquí de la manera que estamos trabajando es la misma que haríamos si al llegar a nuestra casa, nuestra familia estuviera viendo un DVD que a nosotros nos interesa mucho ver: trataríamos de convencerlos para *rebobinar* y comenzar a visualizar toda la historia desde el principio para tener una idea completa de la película.

- **Ir saltando etapas hasta llegar al momento de la muerte.** Debe ir saltando y avanzando por diferentes momentos importantes de la vida de esa persona hasta llegar justo unos instantes antes de su muerte. A partir de aquí es necesario que la persona vaya describiendo con detalle todo lo que está sucediendo. El último momento de una vida puede condicionar la siguiente en la que se reencarnará la persona. De hecho, suele ser la síntesis de todo ese trabajo. Por esa razón es muy importante que el paciente pueda vivenciar en toda su amplitud los últimos pensamientos y sentimientos que tiene justo antes del momento de la muerte, ya que la energía que se genera en ese instante y que está reprimiendo sin poder sacarla al exterior, se queda pegada en su memoria extra cerebral y se la llevará con él hacia la siguiente vida, creándose en ese instante unos patrones de conducta de los cuales se verá afectado y condicionado en vidas posteriores sin saber el por qué de los mismos.

Los hindúes y los budistas creen que el último pensamiento que se tiene al morir se queda como atrapado en forma energética y viene contigo a la hora de renacer condicionando tu personalidad actual. Por eso es tan importante aprender a morir en paz. De hecho, existen prácticas para esta preparación, tanto en el *Libro de los Muertos* –Egipto– como en el *Libro Tibetano de los Muertos* –Bardo Thodol.

En el trabajo de la terapia hay que dejar que la persona dé su último aliento de vida y vea cómo su “energía”, su “Ser”, se desprende de ese cuerpo material. A partir de ese momento y viéndose por encima de ese cuerpo como a una distancia de un par de metros, deberá comunicar al paciente que ahora él puede sentir y hacer un balance de ese cuerpo que yace sin vida material frente a él. Hay que decirle que su “esencia” se encuentra en un nivel en el que es posible acceder a una visión panorámica y global de la persona que vivió esa historia y que haga una síntesis y un balance de la misma.

Este es un apartado muy interesante de la sesión, ya que de un modo muy espontáneo la persona expresa con toda sencillez cuáles han sido sus ca-

rencias, debilidades y errores, así como sus virtudes. Al ver desde afuera su muerte puede reconocer cómo fue su vida, cómo la dirigió y las dificultades que no pudo vencer. En este punto del diálogo establecemos la conexión con su vida actual, con frases como: ¿Reconoces esto en tu vida actual? O, ¿cómo está afectando todo esto en su vida actual? Siempre utilizando las mismas palabras o frases textuales que el paciente emplee, y no otras. Por ejemplo, una persona hace la siguiente exposición de esa vida en la que acaba de dejar su cuerpo físico y lo está viendo desde afuera:

Terapeuta: ¿Cómo ha sido la vida de esa persona que yace en el suelo apuñalado?

Paciente: Ha sido una vida indigna, degradante.

Terapeuta: ¿Qué le ha faltado?

Paciente: Honestidad, principios, honradez, amor a los demás.

Terapeuta: ¿Cuáles han sido sus últimos pensamientos?

Paciente: No sentía morir, no le importaba.

Terapeuta: ¿Qué le ha quedado pendiente?

Paciente: Experimentar el amor, llevar a cabo una vida provechosa.

Terapeuta: ¿Sientes si esas carencias las tienes en tu vida actual como "xxxx"? (Nombre del paciente).

Paciente: Sí, me falta el amor y hacer algo de provecho.

En esta última frase se encuentran dos de los grandes núcleos morbosos de esta persona.

Creación pantalla doble y construcción de puente

Se le pide al paciente que imagine en su mente dos pantallas gigantes: en la de su izquierda debe situar el cuerpo sin vida de ese personaje que acaba de recrear, y en la pantalla de la derecha deberá colocar la imagen de él mismo como paciente tal y cómo se encuentra en esos momentos recostado en su consulta. Una vez colocadas las dos imágenes, haga un puente energético que una a las dos personas. Este puente saldrá desde el ombligo del individuo que "supuestamente" fue en otra vida y llegará hasta el ombligo suyo en estos momentos. Con esta visualización se pretende que no lo vea como algo ajeno que ocurrió a otra persona, sino que lo acaba de ver y sentir en otro traje que le es propio y le produce sufrimientos, pues las conexiones con su hoy existencial no sólo se han hecho en su muerte sino también donde ha experimentado emociones intensas generalmente dolorosas.

Entrada de información del pasado en su cuerpo actual

Debe tomar conciencia de todas las emociones y experiencias que llegan a través de este puente. Es importante que se dé cuenta en qué parte de su cuerpo se están ubicando todas las energías que llegan desde esa "otra vida" y cómo están afectando su vida actual. En este sentido, mencionar la relación neuro-endocrino-emocional, ya que no todas las emociones se relacionan con el mismo patrón de actividad del sistema nervioso. Así, si recibimos una mala noticia, el impacto lo recibiremos en una zona determinada que puede ser el corazón o el centro del pecho, y si de repente un atracador nos amenaza, sentiremos el miedo en la garganta e incluso podemos notar cómo la adrenalina recorre nuestro cuerpo. Las emociones negativas recurrentes acaban dañando la función de ciertos órganos. Aunque aún no existen datos concluyentes para defender que cada estado emocional tiene un patrón neurofisiológico distinto, lo que sabemos gracias al libro abierto que constituye cada paciente, es que las emociones quedan retenidas en forma de "quistes" energéticos en determinadas zonas anatómicas; por esta razón se realizan con asidua frecuencia en el transcurso de las sesiones de Terapia Regresiva Reconstructiva preguntas como por ejemplo: ¿En qué parte de tu cuerpo estás sintiendo esta pena profunda? Al localizar la persona el daño en una zona concreta de su cuerpo, la está haciendo consciente y con ello va liberando esa tensión orgánica. A continuación seguiremos preguntando si reconoce esas emociones en la actualidad y si le están condicionando a actuar de algún modo con respecto a su vida y a la de los demás.

Devolver experiencias negativas y quedarse con las positivas

Todas las experiencias y cualidades que reconozca que le sirvan para avanzar y como ayuda, es bueno que se quede con ellas. Las energías generadas por las experiencias y los patrones de conducta negativos para él, debe sacarlos de su cuerpo y devolverlos a su verdadero dueño. Para ello es conveniente que con todas estas energías haga una bola y la devuelva por el puente por donde entraron a su cuerpo actual. Esta imagen tiene una gran fuerza curativa, pues supone el desprenderse de una carga que pertenece al pasado de uno de nuestros personajes que acabamos de evaluar y por tanto, una vez recapitulada la vivencia, debemos devolverla a su dueño. En este punto es frecuente que la persona sienta una gran empatía y compasión hacia ese personaje que acaba de "fallecer", por lo que, en ocasiones, se rechaza la propuesta de devolver esa pelota ya que sienten que deben ayudarlo de un modo más activo. En ese caso debemos dejar que visualmente sea el paciente quien cree el modo de resolverlo, animándole positivamente.

Reconstruir guión y llegar hasta el momento de la muerte

Una vez realizada esta fase, deberemos regresar nuevamente a esa “vida pasada” justo antes de que ocurriera algún suceso trascendente para la vida de aquel personaje que marcara unas pautas de conducta muy concretas y perjudiciales para él. Entonces, al igual que en otros escenarios de trabajo, se procede a cambiar y reconstruir el guión dejando que sea el paciente quien decida cómo debe hacerlo. Una vez realizado, avanzaremos en esa vida en diferentes nuevos momentos y el paciente podrá darse cuenta de que al cambiar aquella situación trascendente, también cambió el resto de su vida.

Pero lo más asombroso de todo, es que a veces se producen de manera automática también cambios en la vida presente y no sólo de la persona implicada sino también de las personas que están involucradas en su historia.

Volver al momento de su nueva muerte

En esta ocasión la persona se verá morir de una manera muy distinta a la anterior, y esta vez lo lógico es que muera satisfecho de su vida y sobre todo en paz consigo mismo. Normalmente en la reconstrucción, la persona muere de anciano, de muerte natural, rodeado de sus seres queridos y sobre todo con mucha paz y satisfecho de la vida que ha llevado.

Construcción del nuevo puente y experimentar lo que llega ahora nuevo

Se procederá de nuevo a unir el puente entre las dos figuras y ver qué nuevas energías y experiencias le llegan desde esa historia que ahora ha reconstruido. El paciente debe sentir que en su cuerpo ahora no quedan tensiones destructivas y nada bloquea los canales energéticos, sintiendo cómo todo fluye libremente y en paz.

Destruir el puente y ampliar la pantalla de su presente

Hay que dejar que el paciente haga desaparecer la pantalla de la izquierda –vida pasada– y que viva plenamente la imagen de la pantalla de la derecha, dejando que ésta se amplíe hasta ocupar todo su campo de visión. Entonces dígame que le ajuste más el brillo, color, que vea la imagen con más nitidez, que se ponga una sonrisa y se sienta resplandeciente y por último que se visualice envuelto en un halo energético que le recarga de fuerza y le da vida. Manténgalo así unos minutos y vuelva a sacarlo a los niveles de Beta. Para ello, trate de utilizar el recorrido inverso por donde llegó; es decir, que suba al *hall* de entrada del edificio a través del ascensor –esta vez de subida– y que salga del edificio.

Al tomar el ascensor de regreso, haga que su paciente se fije en que esta vez han colocado un espejo en las paredes del elevador y que le diga cómo se ve proyectado en el mismo. Que sienta el nuevo cambio y antes de llegar arriba, anímelo a que busque una frase que sintetice el trabajo que acaba de realizar. Haga que esta frase la repita varias veces para que pueda anclarla y pasarla al plano consciente y sirva de detonador para las acciones futuras.

Alan, de joven fue un muchacho muy agresivo. Estuvo metido en pandillas de barrio y esa forma de ser la seguía manteniendo de adulto a pesar de que según sus propios comentarios, no le gustaba nada su conducta. Era un hombre violento y ante cualquier situación se alteraba enseguida. Un comentario fuera de lugar que alguien le hiciera, lo volvía muy agresivo e intolerante y esta situación lo había llevado a tener ya serios problemas, tanto en su trabajo como con su pareja, donde ya su mujer había estado a punto de divorciarse en dos ocasiones. Alguno de sus comentarios en la primera entrevista de entrada fueron: “No soporto que me impongan las cosas”, “cuando mi jefe me comenta lo que debo hacer y cómo lo debo hacer, me dan ganas de apalearlo”, “mi padre era un dictador y todos ellos deberían estar encarcelados o no existir”, “nadie me tiene que llevar de la manita”, “no necesito que me den consignas”.

Después de estar trabajando varias sesiones en su vida actual y los conflictos que vivió en la misma, principalmente con la figura paterna, un día, de manera totalmente espontánea, comenzó a dar información de una “suelta vida pasada”. Veamos un fragmento de esta sesión:

Paciente: Está todo oscuro. Veo una tienda de campaña con una luz dentro. La veo frente a mí. Voy despacio y sin hacer ruido hacia ella.

Terapeuta: Mírate tú, mira hacia abajo, ¿puedes ver si llevas algo puesto en los pies?

Paciente: Voy descalzo y llevo unos adornos alrededor de los tobillos, como en las tribus de África; voy vestido como con adornos, en la cintura llevo como flecos, como alguna planta puesta en mi cuerpo, una especie como de sombrero con hojas alargadas.

Terapeuta: ¿Cómo es tu piel?

Paciente: Soy de color moreno. Mi piel es oscura.

Terapeuta: Más o menos, ¿qué edad puedes tener?

Paciente: Alrededor de los 30. Soy un hombre fuerte, noto mis músculos. Es de noche pero veo más gente vestida como yo. Llevan lanzas, estamos acercándonos a un campamento de exploradores. Me resulta todo muy extraño; veo el cuerpo de una mujer muerta. Es blanca y tiene el pelo rubio. Sigo avanzando y veo más cuerpos muertos, un hombre con bigote.

Piso por encima de él. Cada vez veo más gente de mi tribu, hay muchos por todas partes. Veo muchos hombres blancos muertos por todas partes; no sé qué está ocurriendo.

Terapeuta: Ahora quiero que retrocedas un poco más atrás en el tiempo para ver qué ha pasado antes de llegar a este momento en el que te encuentras ahora: tres, dos, uno...

Paciente: Estamos escondidos entre los árboles y podemos ver el campamento con luces. Estamos inquietos y con ganas de atacar, porque ellos invaden nuestra tierra.

Terapeuta: ¿Quiénes son ellos?

Paciente: Los blancos.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes tú ahora?

Paciente: Tengo ganas de matar, eso es como un trofeo para mí. El matar son méritos, es algo religioso para nosotros. Seguimos esperando para atacar pero llegan más blancos y decidimos no hacerlo ahora. Vamos a esperar otro momento.

Terapeuta: Muy bien, ahora avanza a otro momento.

Paciente: Ahora hay poca gente, se han ido muchos y quedan pocos hombres, sólo hay mujeres y niños. Ahora atacamos, es el momento.

En este instante retoma el momento en el que se vio frente a esa tienda con luz en su interior.

Paciente: Entro en la tienda, hay un hombre medio dormido y le clavo mi lanza antes de que le dé tiempo a reaccionar. Me siento orgulloso de lo que hago, así obtengo más valor con cada blanco que mato. No les damos tiempo a defenderse y estamos arrasando todo el campamento...

Terapeuta: Sigue avanzando, ¿qué más ocurre?

Paciente: Oigo disparos por detrás nuestro, vuelven los blancos como de sorpresa y nos disparan, nos están acorralando, siento que me han disparado, estoy herido, tengo miedo.

Terapeuta: ¿Dónde sientes ese disparo?

Paciente: Tengo dos tiros, uno en el corazón y el otro en el hombro izquierdo. Duele (*se lleva la mano al hombro izquierdo*). Los tiros han sido de frente pero no puedo ver bien a la persona que ha disparado, la tengo muy cerca pero se me nubla la vista. Siento pánico de que les hagan daño.

Terapeuta: ¿A quién van a hacer daño?

Paciente: A los nuestros. Que se quieran vengar y maten a todos los nuestros. Veo cómo los míos están huyendo y cómo los blancos van rematan-

do a todos los que están heridos. Me siento indefenso, estoy perdiendo la conciencia, me desvanezco.

En estos momentos siente que se desprende del cuerpo físico y puede observarlo por encima de él.

Terapeuta: ¿Qué estás viendo ahora?

Paciente: Un soldado se acerca a mí y me gira el cuerpo empujándolo con la pierna y me dispara a *bocajarro* un tiro, me escupe encima.

Terapeuta: ¿Qué sientes al ver toda esa masacre que ha sucedido?

Paciente: Creo que no hemos enfocado bien las cosas; nuestra acción ha traído como consecuencia esta reacción de los blancos. Se podría haber hecho otra cosa, no buscar la violencia.

Terapeuta: ¿Cuál es la última frase que te llega de ese hombre que fuiste en esa vida?

Paciente: No hay que dejarse llevar por el odio, hay que guiarse por la razón. Se dejó llevar más por lo que le habían establecido, y esto le daba posibilidad de juego dentro de su grupo; quizá uno puede encontrar más verdad hablando que luchando.

Desde arriba contempla toda la escena caótica de esta masacre y ve a los blancos bastante más armados, los ve con afán de venganza y esto le entristece porque sabe que las masacres seguirán sin parar y exterminarán a su pueblo.

Paciente: Me siento como atraído por un imán hacia arriba. Ahora tengo una sensación muy extraña de estar en todas partes a la vez.

Terapeuta: Antes de que te vayas quiero que hagas un puente entre esa vida que acabas de dejar y tu vida real actual, y fíjate qué similitudes vez en ambas; qué cosas te trajiste de aquella experiencia para aprender en esta vida.

Paciente: Me llegan muchos miedos. Siento el mismo miedo ahora al que sentía ante el momento de esa muerte sin sentido. Siento decepción por tener que seguir lo establecido, lo impuesto; me parezco a ese indígena en hacer lo establecido. Lo que debo aprender es que es necesario salirse de la norma de lo impuesto sin sentido, de lo establecido por Decreto-Ley. Tienes que mirar tú mismo la vida y considerar lo que es un valor de verdad para mí, cómo quiero vivir y sentirme con respecto a los demás.

Terapeuta: ¿Realmente quieres que pare definitivamente esa rabia que hay en ti y darle un giro a toda tu vida, saber comprender y perdonar?, ¿estás dispuesto a luchar por eso?

Paciente: Sí, quiero hacerlo.

En estos momentos se inicia la fase de reconstrucción.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora, cuando yo cuente del tres al uno, vas a volver a ese lugar, momentos antes de iniciar ustedes el ataque a aquel campamento: tres, dos, uno...

Paciente: Ya estoy aquí.

Terapeuta: Pero ahora tienes una ventaja porque tú ya conoces cuál será el desenlace de todo esto si continúas por este camino, ¿quieres optar a hacer otra cosa?

Paciente: Sí. Hablo con mi gente y me acerco al campamento en son de paz. Les pongo a todos una película en la que se proyecta todo lo que yo he vivido en las experiencias anteriores de muerte, masacre y desolación, para que vean qué va a pasar con cada uno de ellos si todos seguimos matando gente...

Terapeuta: ¿Y cómo reaccionan?

Paciente: Todos sueltan las armas y eso me hace sentir mucho alivio. Ya no hay necesidad de conquistar nada, les ha impactado a todos ver las imágenes de destrucción. La lucha trae destrucción, el utilizar la fuerza trae la destrucción. Ahora siento un alivio total.

Terapeuta: ¿Cuál es el mensaje que hay de todo esto para Alan?

Paciente: Me identifico en todo con el hombre de esa historia. Eso es lo que yo siempre he hecho en mi vida, pero ahora comprendo que la violencia no tiene razón ni excusa. No es una alternativa que podamos utilizar porque conduce a la destrucción y a la autodestrucción como ha sido siempre en mi caso. El odio genera más odio; debo aprender a ser humilde y ver cómo puedo solucionar los problemas. La mejor forma es hablar y mirando hacia otras alternativas para construir.

A partir de esta sesión, Alan comenzó a dar un giro de 180 grados en su vida; pudo ser más tolerante, aprendió a expresar sus emociones y mantener una conversación correcta a través del diálogo y no de la fuerza. Ya no necesitaba ese impulso interior descontrolador que lo llevaba a destruir para no ser destruido. Se volvió más cálido y aprendió a respetar a los demás para de esta forma ser respetado y poder vivir en paz.

También en ocasiones podemos ver cómo una promesa para no olvidar un gran dolor en el pasado nos puede acarrear graves problemas en nuestra vida actual. Este es el caso de Érika, quien en una sesión en la que estaba vivenciando su periodo intrauterino, apareció una gran mancha que la paciente identificaba como "sufrimiento" y que decía estar ahí desde mucho tiempo atrás. Estos son parte de los comentarios que hizo en esa sesión:

*“Siento como si me echaran algo negro y oscuro encima. Es el sufrimiento. Me lo echan encima y es mucho, me tiene atrapada, está conmigo, viene conmigo, es el sufrimiento de todos: de mamá, de papá, de muchos más que no son de la familia porque yo lo he sufrido. Esa mancha está pegada a mí, a mi cabeza, a mis manos, por todas partes, y hay algo que me dice que **no puedo dejarlo**. Tengo que tenerlo para ayudar a los demás, **para no olvidar el sufrimiento**. Hay algo que me dice que lo traigo de antes para aportar luz”.*

Ante estos comentarios, en la siguiente sesión decidimos ir a una vida pasada donde apareció el siguiente relato:

Paciente: Estoy en un campo de concentración, soy una niña como de 13 ó 14 años. Estoy esquelética, muy delgada. Esto es horrible, oigo gritos. Me han metido cosas en el cuerpo. A diario nos hacen cosas así, me han rapado la cabeza y llevo una marca en el cuello, en los hombros; en el antebrazo llevo un número. Veo cómo tiran a otras niñas muertas como basura. Huele muy mal.

Terapeuta: ¿Sabes si está por ahí alguno de tus familiares?

Paciente: No sé dónde está mi gente; tengo fatiga y estoy muy mal físicamente, creo que me voy a morir. Siento mucho dolor en el estómago, esto es horrible. ¡Cuánto sufrimiento!

Terapeuta: Sigue avanzando imágenes, cuéntame qué más pasa.

Paciente: Me han vuelto a llamar otra vez para que vaya a ese sitio donde nos hacen cosas. Voy andando hacia allá, voy andando con otra niña... me caigo en la tierra, estoy muy débil. Me muero aquí, ya ¡por fin! ¡No me puedo olvidar de esto! ¡Tanto horror! Para no hacerlo más, para que no ocurra más.

Terapeuta: Ahora quiero que salgas de ese cuerpo, libérate de él y obsérvate desde arriba.

Paciente: Pobrecita niña, ha sufrido muchísimo y la han tirado como basura sobre otros esqueletos que están amontonados.

Terapeuta: Ahora quiero que pongas en tu mente dos pantallas de televisión y las unas con un puente. En la de la izquierda verás la imagen de esa niña muerta, tal como está ahí; en la de la derecha vas a ver la imagen tuya tal como estás hoy, aquí conmigo en la consulta. Ahora deja que pasen las emociones que se quedaron retenidas en esa niña y fíjate cómo entra en la adulta que está hoy conmigo en el consultorio.

Paciente: La humanidad sufre, lleva mucho tiempo sufriendo. Es como si en ese momento la niña quisiera acoger a todas esas personas, herma-

narse con ellos en el sufrimiento. Es como si ahora estuviera con ellos, se trae el dolor de todos.

Terapeuta: ¿Y tú quieres que siga llevando esa carga de dolor?

Paciente: No.

Terapeuta: Ahora tú tienes la oportunidad de terminar todo eso y parar ese ciclo de dolor inmenso. Ahora vas a regresar a ese lugar y vas a decidir hacer alguna cosa para cortar esa corriente de dolor.

Paciente: Soy otra vez esa niña, creo que voy a morir porque me encuentro muy mal, pero voy a aceptar mi muerte para morir bien y así poder venir a la luz de la aceptación. Cuando vuelva a otro cuerpo tengo que quererme y no hacerme daño ni destruirme como lo he hecho en esta vida (*Érika tenía un cáncer de mama*). Si yo me cuido puedo ayudar mucho más y habrá hermanamiento. Tenía que aceptar esa muerte, ¡claro! Ahora sé que ni siquiera esa niña está sufriendo y ahí se queda ya todo, hay que seguir. Ahora me siento ya bien, mejor, muy bien.

Después de esto se volvió al claustro donde se reconstruyó ese periodo de nueve meses quitando aquella mancha negra y que volviese a nacer a una vida llena de energía y sin tener que traer consigo el “sufrimiento” para “no olvidar”. Ahora trajo con ella la alegría de vivir.

Algunos personajes famosos de la historia “supuestamente reencarnados”

Adán – David – Mesías
Elías – Juan Bautista
Pitágoras – Soldado Troyano
El Conde de Saint-Germain
Churchill
Napoleón - Carlomagno
Jesucristo
Mozart
Martin Luter King

Platón
Benjamin Franklin
Edison
Henry Ford
Albert Schweitzer
Carl Jung
Salvador Dali - San Juan de la Cruz
Barbro Karlen – Anne Frank

PRIMER ASCENSOR DE LA DERECHA: EL HOSPITAL ASTRAL

En los cursos que doy por diferentes ciudades del mundo, siempre que tengo que hablar sobre este ascensor siento un gran respeto y a la vez un gran miedo de cómo se puedan interpretar mis palabras, y a veces incluso siento como la necesidad de no mencionar nada sobre el mismo, ya que nunca sé quiénes son los interlocutores que me están escuchando y cómo pueden hacer uso de mis palabras, puesto que en algún caso observo cómo hay personas que cuando les mencionas esto, abren sus ojos como búhos pensando que ya han encontrado “la varita mágica” con la que todo lo pueden curar. A la hora de escribir sobre este lugar, creo necesario resaltar primero el compromiso que todo terapeuta debe tener consigo mismo y con sus pacientes, recordarle sus dotes de humildad, paciencia, prudencia y preparación que es necesario atesorar para ayudar a los demás, sin pensar que es un enviado directo de Dios ni que tiene el poder en sus manos de la conexión con Seres de Luz que le otorgan la Fuerza de la Sanación. Si usted se lo plantea desde un punto de vista banal y oportunista, le aseguro que no le va a funcionar.

Para hablar de este ascensor, quizá debería comentar cómo llegó él a mi vida. El desarrollo de los diferentes elevadores que se exponen en este escenario, no fueron fruto de una sola noche especial de iluminación, sino que germinaron después del trabajo de muchos años de investigación, pruebas, errores y nuevamente comprobación con diferentes pacientes en procesos terapéuticos. Por esa razón, al inicio de todo sólo existía en mi trabajo de “El Edificio” un ascensor y poco a poco fui dando forma al resto de los mismos, a las leyes de desplazamientos, las técnicas de encuadre, los patrones de supervivencia y de vivencia, los anclajes, los refuerzos, etcétera, que le permiten hoy a usted leer todo el procedimiento completo.

En lo que respecta al Hospital Astral, cuando yo estaba viviendo mi proceso de divorcio, hace ya muchos años, comencé a vivenciar experiencias “extrañas” y a media noche –siempre a las 3:13 horas exactas del reloj– me despertaba sintiendo que alguien me estaba llamando. Esto se fue incrementando durante varias semanas hasta que un día –incluso– llegué a ver la silueta de una energía frente a mi cama que comenzó a hablarme y a decirme que era mi Guía y que yo estaba viviendo un periodo de tránsi-

to importante para mi crecimiento personal. Todo esto me parecía cosa de locos y por deformación profesional veía en mí muchos de los cuadros típicos de los procesos esquizofrénicos. Más tarde descubriría que todas las cosas que me estaban ocurriendo, como oír esas voces, visiones, tener patrones de sueño cambiantes, sentir extrañas oleadas de energía interna, taquicardias, mareos, presagios, aumento de las habilidades intuitivas, etcétera, no eran más que el preludio de otro cambio de conciencia que llegaría progresivamente cuando decidí dejar de luchar contra ello. Aquí no quiero entrar a contarle en detalle la historia de mi vida, simplemente decir que todo esto se culminó en la materialización de una medalla que un buen día un viejecito que apareció de la nada en mitad de una calle del centro de Madrid, me entregó y regalándome una gran sonrisa en su cara me dijo: "Hijo mío, tienes que creer todo lo que te está pasando, hay más realidad de la que tú crees". Abrió mi mano y me confió esa medalla que hoy en día aún conservo. Eso, para una persona como yo, que al igual que santo Tomás necesitaba meter el dedo en la llaga para creer, fue como una prueba de que aquellas cosas que estaban sucediendo tenían un sentido y no eran obra de las casualidades. La medalla era real, materializada en mi mano, no estaba en mi imaginación y era el indicador de que debía dejar de luchar y no tratar de empujar al río. Simplemente tenía que fluir con las nuevas experiencias que estaba viviendo, aceptando que aunque hay cosas que no son visibles para la limitada capacidad de nuestros ojos y no podemos entender, no por ello dejan de existir.

Entre muchas cosas de las que mi Guía me comentó en esos días, me habló del Hospital Astral y la necesidad de crear otro ascensor en "El Edificio" en el que yo trabajaba con mis pacientes para poder incorporar un acceso a ese mundo multidimensional donde en algunas ocasiones, podrían echarme una mano médicos que se encuentran en ese otro nivel de vibración. Comencé desde entonces a aplicarlo e incorporarlo en mi trabajo diario sin plantearme demasiado si eran o no reales esas cosas que sucedían ahí, aunque sin olvidar que hoy en día ya hay un principio reconocido en física que admite que diferentes frecuencias pueden coexistir en un mismo espacio sin destruirse mutuamente, y por ello no deberíamos ser tan tajantes cuando aseveramos que esas vivencias son sólo alucinaciones provocadas por un mal funcionamiento del cerebro.

Al acceder a este ascensor atravesamos el mundo racional, el mundo de la materia, para adentrarnos en un mundo "mágico", "desconocido" y lleno de "misterios". ¿Qué es eso de lo Astral? ¿Son seres reencarnados los que vemos? ¿Están en otros mundos paralelos al nuestro? ¿Son formas de vida más avanzada que se mueven en planos vibracionales diferentes al que

conocemos? ¿Estaremos entrando en lo que considera la mecánica cuántica “la *lattice*” en su estado fundamental del espacio mismo penetrando y abarcando todo lo conocido y modificando de esta manera en su red, la estructura temporal de la realidad espacio, tiempo, materia? ¿O simplemente es todo fantasía producto de nuestra mente?

Algunas teorías de la bioenergética y la energética nuclear, y principalmente las investigaciones de la investigadora de la Goddard Space Flight Center de la NASA, la doctora en Física Atmosférica, Ann Brennan, manifiestan que estamos compuestos por siete niveles de cuerpos bioenergéticos, además del cuerpo material que podemos reconocer al mirarnos o tocar nuestra piel. Este cuerpo físico es el de mayor densidad de todos y por encima de él tenemos otros siete cuerpos que vibran en diferentes niveles de onda y se encuentran como capas superpuestas del primero y son: cuerpo etéreo, cuerpo emocional, cuerpo mental, cuerpo astral, cuerpo del patrón etéreo, cuerpo celestial y cuerpo causal.

Si tuviéramos la certeza de saber que realmente existen otros mundos paralelos, en otros planos diferentes de conciencia y en un nivel de evolución más avanzado que el nuestro, en el que también hay Hospitales con profesionales que trabajan en ellos para ayudar a los demás, sería lógico suponer que el tipo de medicina que utilizan está mucho más avanzado que la conocida por nosotros en la actualidad, y por esa razón quizás tendrían más recursos para poder ayudar a nuestros pacientes en determinadas ocasiones. Siendo así y si te tienden una mano para ayudarte, ¿por qué cerrar los ojos y dar la vuelta para mirar en otra dirección? Veamos el caso extraordinario de la sanadora mexicana “Pachita”, quien era capaz de materializar y desmaterializar objetos, órganos y tejidos, que entrando en trance transformaba su personalidad –supuestamente a través de ella trabajaba el espíritu del último emperador azteca Cuauhtémoc–, y con un simple cuchillo de monte, sin anestesiarse al paciente e ignorando los principios de asepsia y esterilización, realizaba cientos de operaciones totalmente imposibles de creer para la medicina convencional. También tenemos los casos del cirujano psíquico brasileño José Pedro de Freitas, más conocido por su apodo *Ze Arigó* –canalizador del doctor Adolph Fritz que era quien dirigía sus operaciones– o del también brasileño Joao Teixeira de Faria –que sirve de canal para diferentes entidades, entre ellas san Ignacio de Loyola, san Francisco de Asís, el doctor Augusto de Almeida y el doctor Osvaldo Cruz–, o los filipinos Tony Agpaoa y Alex Orbito. Todos ellos, aparentemente dotados de una capacidad asombrosa para trabajar sobre el cuerpo bioplasmático y hacer que estos Seres energéticos curaran a muchos de sus pacientes.

Sin pretender nosotros realizar esos prodigios, trataremos de tener acceso a este ascensor, aunque no en todos los casos será factible, ya que depende, por un lado, de la capacidad y convencimiento del paciente y por otro, del trabajo previo que haya realizado el terapeuta en estos niveles. Por mi experiencia personal y de mucha gente que me rodea, he visto que después de varios años trabajando, algunos terapeutas experimentan nuevas sensaciones y comunicados, y están alerta a las sincronizaciones y a nuevas pruebas que se les brindan de que “hay algo más”, abriéndose ante ellos puertas que hasta ese momento habían permanecido cerradas. Una de ellas es la de este ascensor. Utilícela si llega ese momento.

Entraremos por este ascensor normalmente para trabajar con enfermedades físicas de gravedad –crónicas o terminales– o enfermedades psíquicas en las que se ha fracasado por otras vías terapéuticas. Tal como analizaba a lo largo de las páginas anteriores, la enfermedad a mi entender es la **enfermedad del alma** y el cuerpo físico es un simple mensajero que nos da el aviso de que algo está sucediendo en otra parte de nuestro Ser interior que genera un desequilibrio energético y es lo que realmente está enfermo.

Como consejo personal, le diré que si existen estos médicos del Astral, piense que no van a estar atendiéndonos constantemente por cualquier nimiedad que se nos ocurra. Por esa razón, utilice este ascensor sensatamente, con prudencia y discreción, y solamente como último recurso cuando ha manejado otras herramientas y conocimientos propios y no ha conseguido avanzar en la recuperación de su paciente. De otro modo, pudiera ser que al final le cierren el acceso a este lugar por el uso inadecuado del mismo.

Sitúe a su paciente ante el primer ascensor de la derecha –derecha-derecha–, y una vez abiertas las puertas, haga que entre y pulse el botón de subida al tiempo que usted inicia una cuenta regresiva del 10 al 1 como potenciador de la relajación.

Al detenerse el elevador, el paciente se encontrará en un pasillo o en la recepción del Hospital. De darse el primer caso, deberá avanzar por este corredor hasta llegar al Hospital, buscar la recepción y preguntar si algún médico puede ayudarle (todavía no he conocido ningún caso en el que no estuvieran esperando su llegada).

A partir de este momento el paciente se pone en manos de los médicos que lo conducirán a diferentes salas –según cada caso– en donde trabajarán con él. En muchas ocasiones, los médicos se introducen dentro de los cuerpos y operan, y en otras han llevado al paciente con ellos para que vea qué está sucediendo a nivel vibratorio en el interior de su cuerpo –muy similar a lo que realizamos con el escenario del “Intrabody” que veremos más adelan-

te-. En otras ocasiones, situando al sujeto dentro de máquinas especiales, han irradiado energías de colores desde afuera que operan en el interior. Estos médicos trabajan en el plano del cuerpo etéreo, emocional y mental:

El plano etéreo –que se encuentra a una distancia de entre 1 a 5 cm. del plano físico– es una reproducción anatómica del cuerpo físico y tiene en él los mismos órganos. Aquí reparan e intervienen de la misma manera que haría un cirujano en uno de los hospitales conocidos por nosotros.

En el plano emocional –que se encuentra a una distancia de entre 2.5 a 7.5 cm. del cuerpo físico–, suelen trabajar bloqueos que están asociados a sentimientos del paciente que no han sido bien resueltos.

En el plano mental –que se encuentra a una distancia de entre siete y 60 cm del cuerpo físico–, trabajan temas relacionados con los pensamientos y con las estructuras de los patrones de supervivencia creados, que actúan en los procesos mentales del individuo y las ideas estructuradas que tenemos de las cosas.

Por último, el cuerpo astral –que se encuentra a una distancia de entre 15 y 30 cm del cuerpo físico– moviliza la fuerza del amor y desde esta energía que se mueve en tonalidades rosas, enseña a nuestros pacientes la fuerza reparadora que tiene este sentimiento.

A partir del patrón etéreo la sanación viene dada a través del sonido –quinto cuerpo– que es el creador de la materia.

El paciente, a lo largo de toda la experiencia en este Hospital, debe ir relatando lo que sucede y cómo todo esto le hace sentir, ya que algunos comentarios de estos médicos pueden ser muy reveladores para él y para el terapeuta.

En los casos de enfermedades físicas usted deberá combinar el trabajo entre los tres ascensores descritos hasta el momento y el “Intrabody”, y avanzar cada sesión por el camino que considere más apropiado, pero teniendo en cuenta que todos son necesarios e indispensables, ya que cada uno de ellos refuerza los pilares del otro.

En ocasiones los médicos astrales prestan sus servicios con la condición de hacer un *trueque* con el paciente, que nunca es de tipo material sino más bien de tipo espiritual y siempre les ayudará en su evolución. Hay que mantener un gran respeto a los “Profesionales” de este Hospital si realmente queremos obtener su ayuda. Es fundamental que el paciente entregue un gran amor hacia el trabajo que está realizando y envíe estos mensajes a todas las células de su organismo para que estas puedan comprenderlo y aliarse con él en el trabajo de su “recuperación”.

Recuerde por último que en ningún caso la Terapia Regresiva Reconstructiva debe sustituir al tratamiento médico alópata que el paciente esté siguiendo en cada momento. Esta Terapia se utiliza como apoyo y como una vía complementaria a la medicina convencional, y no como alternativa a la misma; no crea que con este sistema, como ya dije antes y no me canso de repetirlo, ha encontrado usted la “vía mágica” para “curar” a sus enfermos. Creo que a estas alturas del libro el lector ya se ha dado cuenta de que la Terapia Regresiva Reconstructiva es algo muy serio a trabajar sólo en manos de verdaderos expertos que sepan dirigirla adecuadamente sin atribuirse poderes mágicos.

Además, a través de este escenario también usted puede intervenir y llevar a su paciente, a través del tiempo, a una regresión donde pueda trabajar y entender cosas que acontecieron en su vida y que le están produciendo daños en la actualidad. Veamos un ejemplo de ello en el siguiente caso:

Isaac llevaba diez años sumido en una gran depresión y había intentado en varias ocasiones suicidarse. Se sentía paralizado en la vida, sabía que no había nada externo que lo justificara. Sin embargo, estaba convencido de que cuanto más hacía por intentar avanzar –había probado todo tipo de terapias–, empeoraba sustancialmente y tenía que recluirse en su casa donde se encerraba y no salía para nada. Transcribimos aquí una sesión en el Hospital Astral:

Terapeuta: Cuéntame como es este lugar.

Paciente: Es todo muy blanco, hay una gran sala en la entrada ¿qué hago?

Terapeuta: Espera porque saben que estás aquí y en un momento alguien aparecerá.

Paciente: Todo es armonía, pero intuyo que hay algo detrás como pegado. Creo que no quiero verlo porque estoy desmoralizado. Ahora aparece un Dios vestido de blanco y barba larga. Es una sensación familiar pero me crea ansiedad.

Terapeuta: ¿De dónde viene esa ansiedad?

Paciente: Estoy enfadado con él. Yo soy muy pequeño y Dios es muy grande.

Terapeuta: ¿Y esto te molesta?

Paciente: Es un desprecio que me hace.

Terapeuta: Díselo a él a ver qué piensa.

Paciente: Me ha dicho que él no me desprecia, es la imagen que yo quiero tener de él... ahora se hace más pequeño... ha vuelto a un tamaño igual que el mío. Me dice que lo enfoco como si Dios fuesen mis padres... que estoy proyectando lo que he sentido hacia ellos.

Terapeuta: Pregúntale si puede hacer algo por ti para que puedas desbloquearte.

Paciente: Me dice que lo siga por un pasillo, me ha llevado a una sala donde hay un huevo gigante, como los de un dinosaurio, me dice que tengo que hacer como quien estaba aquí dentro, romper el cascarón y salir.

Terapeuta: ¿Y cómo puedes tú hacer eso?, ¿te llevará a entender dónde están esas cosas de tu vida que necesitas desbloquear?

Paciente: Dios asiente con la cabeza y me dice que me acueste en una camilla que hay en esta sala. Desde el techo está bajando algo que ahora empieza a iluminarse, noto cómo se genera una fuerza y me va como encerrando en algo, como en un ovillo. ¡Estoy dentro del huevo!

Terapeuta: Muy bien, aunque tú estés ahí, puedes seguir en contacto con Dios y oyendo mi voz...

Paciente: Tengo miedo, siento temor a no poder dominar esta situación...

Terapeuta: No desplaces esta emoción que estás sintiendo en estos momentos... quiero que sigas sintiendo y ampliando esta sensación interna, sigue haciéndola crecer. ¿Qué está pasando?

Paciente: Está oscureciendo todo, me siento encerrado.

Terapeuta: Vamos hacia atrás a otro momento donde tuviste esa misma sensación de encerramiento: 3, 2, 1. ¿Dónde estás?

Paciente: Estoy dentro de mi madre. Todo esto se mueve sin hacer yo nada; si no controlo esta situación, puede hacerme daño; es un daño que yo no puedo controlar y me disminuye, me domina y se fija en mi cuerpo, se pega en mí.

Terapeuta: ¿Y cómo puedes controlar ese daño?

Paciente: El único recurso que tengo es esperar a que desaparezca, no moverme, me veo como feto moviéndome de un lado a otro sin hacer nada. Me siento abandonado.

Terapeuta: ¿A través de dónde te llega esa sensación?, ¿qué hace que te sientas abandonado?

Paciente: Siento hostilidad desde afuera, siento rechazo, despreocupación... llega de mi madre.

El paciente se acurruca y se pone en posición fetal en el diván.

Terapeuta: ¿Y tú qué haces ante estas sensaciones que llegan de tu madre?

Paciente: Me retraigo, quiero ocultarme, desaparecer, me anulo, es como estar simplemente latente.

Terapeuta: ¿Y qué ventaja sacas tú con eso?

Paciente: Si me anulo no molesto a nadie, y si no molesto me pueden cuidar.

Sale un patrón de supervivencia.

Paciente: Si soy normal y corriente puede que me rechacen más, debo intentar retraerme, no moverme, no hacer, estar quietecito para que no haya más rechazo.

Terapeuta: Repíteme, ¿por qué no puedes ser normal como el resto de la gente?

Paciente: Porque si soy normal me rechazarán, mamá me rechazará.

Terapeuta: Repítelo otra vez...

Paciente: Si soy normal, mamá me rechazará.

Terapeuta: Entonces, ¿tú que has decidido hacer para que no te rechace?

Paciente: Anularme, no moverme.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer entonces cuando crezcas en esta vida?

Paciente: Me genera un freno a mi desarrollo emocional, intelectual, todo está encaminado a retraerme, hay falta de autovaloración, autoestima, estoy pendiente de la vida de los demás, actúo según les gusta a los demás.

Se crea un patrón de "no molestar", pasar desapercibido, no tener derecho a ser querido, no tener derecho a nada y hacer su vida dependiente de los demás.

Paciente: Todo esto me provoca una gran rabia, ira...

Terapeuta: ¿Dónde sientes esa rabia?

Paciente: En el hígado. Me siento encogido, quiero estirarme, estoy incómodo pero no me atrevo a hacerlo, tengo miedo a moverme.

Terapeuta: ¿Qué pasa si te mueves?

Paciente: Molesto.

Terapeuta: ¿Y qué pasa cuando molestas?

Paciente: Mamá se irrita.

Terapeuta: Y entonces, ¿qué vas a hacer?

Paciente: No moverme.

Terapeuta: Y esto, ¿qué te va a provocar?

Paciente: Rabia, mucha rabia.

Terapeuta: Y si sigues con esa rabia, ¿qué va a pasar cuando seas adulto?

Paciente: Ocultaré mi verdadero Ser, mi verdadera forma de ser y sentir. Coartaré mi desarrollo personal, sentimiento de muchas cosas, excesivo respeto a la autoridad y como me creo dependiente de los demás, tengo que llamar su atención.

Terapeuta: ¿Y cómo llamas su atención?

Paciente: Me hago hipocondríaco, la enfermedad me posibilita hablar de mí, justificarme, manifestarme sin atraer la ira de los demás; así no recibo una actitud negativa, no se me arremete. Ahora que estoy enfermo, se me cuida y me escuchan.

Terapeuta: Pero ahora tú eres adulto y puedes entender eso desde otra perspectiva, ¿realmente crees que vale la pena no vivir?

Paciente: Es que creo, tengo la idea, de que he venido aquí a no vivir; si no vivo, no hay daño. Estaré con susto, con miedo, pero no se produce daño. Si vivo la vida, hay problemas y no tengo recursos para enfrentarme a ellos.

Terapeuta: ¿Crees que puedes hacer algo para que todo esto pare de una vez?

Paciente: Mi madre nunca me quiso, me rechazó, no he tenido madre, no me ha servido de nada.

Terapeuta: Y todo esto, ¿para qué te ha servido?, ¿has aprendido algo de ello además de no querer vivir?

Paciente: No sé.

Terapeuta: Pregúntale a Dios a ver qué te dice.

Paciente: *(Comienza a llorar)* Me dice que todo el mundo tiene el derecho a vivir y el amor es una cosa que nace o no nace. Él tiene amor porque quiere dárselo a todos, sin distinciones; me dice que en vez de fijarme en el amor de mi madre, me fije en el amor que Él tiene hacia los demás y el amor que yo puedo dar a otros.

Terapeuta: ¿Cómo puedes ejercer tu derecho de vivir?

Paciente: Debo romper con mi pasado, como nacer de nuevo sabiendo que no tengo que hacer nada para que los demás me amen, es como nacer de la membrana de un huevo, ¡claro! ¡El huevo en el que estoy! ¡Eso me quería decir al principio! ¡Nacer de nuevo y romper el caparazón del huevo para volver a una nueva vida!

Terapeuta: ¿Entonces?

Paciente: Debo volver a nacer, reconstruir de nuevo mi vida.

Terapeuta: ¿Y seguirás en esa nueva vida inmovilizado?

Paciente: No. Debo existir, debo ser yo...

Terapeuta: ¿Y qué vas a conseguir con ello?

Paciente: Desarrollarme, avanzar, crecer, ¡ser feliz!

Terapeuta: Pues ¡venga! Ahora es el momento de volver a nacer.

Se inicia un nuevo nacimiento simbólico saliendo de ese huevo...

Paciente: Puedo salir con facilidad, estoy contento; ahora me puedo mover sin miedo.

Terapeuta: ¿Y si te mueves hay rechazo?

Paciente: No, ahora no hay rechazo y me atrevo a moverme. Veo a mis padres juntos. Están entre Dios y tú, sonrén.

Terapeuta: ¿Qué quieres hacer con ellos?

Paciente: Perdonarlos (*vuelve a llorar*).

Terapeuta: ¿Qué quieres decirles?

Paciente: Les estoy abrazando y dando besos. Les digo que voy a ejercer el derecho de vivir.

Terapeuta: Ahora quiero que veas un cordón de energía que te une a tu madre, ¿puedes verlo?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues ahora papá toma unas tijeras mágicas y lo va a cortar. Dime, ¿qué ocurre ahora?

Paciente: Se han diluido, ya no están aquí.

Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes?

Paciente: Tengo mucha paz, no hay rabia, no recordaba nunca esta sensación que tengo ahora. Sé que hemos cerrado algo que tenía pendiente de toda mi vida. Dios me dice que ya puedo irme tranquilo y que vaya en paz.

Isaac sale de la relajación bajando nuevamente al "hall" de entrada de "El Edificio" y recuperando los estados de vigilia por el sistema tradicional.

También en el Hospital Astral se han dado casos donde estos médicos han ayudado a quedarse embarazada a una mujer que no podía tener hijos, han encontrado enfermedades que aún no habían sido detectadas por la medicina hasta ese momento, y sobre todo han abierto las puertas a la esperanza de saber que puede haber más cosas de las que creemos y como siempre, sean "ellos" o sea nuestra *supra conciencia*, la imaginación o la fe, ¡qué más da! Lo importante es que ayuda a nuestros pacientes y alivia y mejora su dolor físico y emocional.

EL LABERINTO. SU SIMBOLOGÍA Y APLICACIÓN

Los laberintos más antiguos sobre los que se haya encontrado alguna referencia, los conocemos a través de los escritos de Herodoto, Diodoro y Plinio. Se comenta que estos se construyeron en Egipto por mandato del faraón Amenenjet III en la Ciudad de los Cocodrilos, y según parece tenían más de tres mil pasillos de recorridos internos.

Los cuatro laberintos más famosos de la historia fueron los de Egipto, Lemnos, Estruria y Creta, aunque este último sea con toda seguridad el más conocido a través de los libros de historia y relatos de la Grecia Antigua. El mito cuenta que este laberinto lo construyó el arquitecto Dédalo por encargo del rey Minos para encerrar al minotauro que era un animal sangriento, mitad bestia y mitad hombre, nacido de la unión de un toro con Parsifae que se alimentaba de carne humana. Estaba construido de tal forma que, una vez dentro, resultaba imposible encontrar la salida a los que penetraban en él, quedando apresados entre miles de corredores y cavernas que se abrían por todas partes y que los conducía hasta el centro del laberinto donde los esperaba el minotauro que los devoraba sin piedad.

Teseo, hijo del rey Egeo, decidió ir a Creta a luchar contra el minotauro y en esta ciudad, Ariadna, que era hija de Minos, se enamoró de él y le ayudó para que consiguiera entrar, derrotar al minotauro y encontrar la puerta de salida; le entregó un madeja de hilo que Teseo utilizó al entrar en el laberinto y que fue soltando poco a poco del carrete para ir dejando una pista y encontrar el camino de regreso. De ahí viene la expresión: "Utilizar como hilo de Ariadna" o "utilizar como hilo conductor", para poder expresar una acción cuando una persona está en el proceso de búsqueda de algo y va poco a poco siguiendo una serie de pistas que la conducirán a su objetivo: Desenredar la madeja de hilo.

Esta misma analogía la encontramos recogida en el cuento de pulgarcito: El bosque sería el laberinto y en lugar del hilo, él utilizó migajas de pan para conseguir su regreso a casa.

Además de los cuatro laberintos ya mencionados, en todas las culturas siempre han existido construcciones de este tipo. Los encontramos acuñados en muchas monedas, podemos ver restos de ellos en China, en América, en los

países del Norte de Europa –por ejemplo en las orillas del mar Báltico hay restos de más de 600 laberintos de piedra–, en centroeuropa, en Oceanía, en Grecia... en este último país, es curioso poder observar el pequeño laberinto “Tolo” en el que aún hoy se conservan los restos y podemos verlo en Epidauros –Centro de Sanación en honor a Asclepio donde se curaba a los enfermos a través de ensoñaciones–. Este “Tolo” era utilizado como etapa final para el proceso de sanación en donde los enfermos alcanzaban un estado emocional tan alto que les provocaba una catarsis y con ello, en muchas ocasiones, tras expulsar las tensiones y bloqueos emocionales, se producía la curación de sus males.

Por todas partes del mundo hay restos de ellos. En la Edad Media adquieren una gran importancia y en el siglo XIII el gremio de constructores de catedrales lo incorpora en los suelos de muchas de sus obras arquitectónicas. La más representativa es el laberinto de la Catedral de Chartres, que a su vez tiene sus réplicas en cerca de 40 catedrales más, pero tenemos otros como el de Nôtre Dame, Reims o Amieus. A partir del siglo XIV se incorporan también en los jardines de los palacios de la nobleza. Durante las dos guerras mundiales, lamentablemente muchos de estos laberintos se destruyeron pero a partir de principios de los años 70’s vuelve a resurgir la construcción de los mismos por todos los continentes.

SU SIGNIFICADO

Cuando estamos dentro de un laberinto, éste nos absorbe, nos aturde y nos hace sentir confusos pero, ¿qué significado oculto entrañan los laberintos?, ¿para qué los construían?, ¿qué hay que hacer dentro de ellos?, ¿cuál es su objetivo?

Posiblemente los primeros laberintos dibujados sobre el suelo pudieron servir simplemente para marcar la ruta y los movimientos coreográficos para efectuar danzas rituales en honor a los Dioses. En otras muchas ocasiones el laberinto se construía para dejar en el mismo atrapados a los malos espíritus y que no encontraran la salida; por esa razón, los pescadores escandinavos los situaban a las orillas del mar y antes de salir a pescar entraban en ellos y hacían su recorrido pensando que los espíritus malignos se quedarían atrapados al tratar de seguirlos.

En la Edad Media los creyentes que no podían hacer la peregrinación a Tierra Santa, sustituían la misma por la representación simbólica de hacer el camino del laberinto recorriendo el mismo de rodillas hasta llegar a su

centro que era como llegar a Dios. Esto representaba el símbolo del camino de la vida y el premio de la salvación al encontrar la salida; era la simbología del camino que tenía que recorrer el espíritu hasta encontrar la verdad.

Para muchas culturas indígenas representa el viaje del alma en el mundo astral hasta alcanzar otro nivel de vibración superior.

También en la actualidad, muchos procesos iniciáticos de diferentes grupos herméticos, siguen utilizando la simbología del camino del laberinto para dar paso al profano al nuevo mundo y encontrar la luz, la iluminación, el conocimiento...

Jean Chevalier en su fantástico *Diccionario de símbolos*, nos dice que el laberinto conduce al interior de sí mismo, a nuestro santuario oculto donde reside lo más misterioso de cada uno de nosotros.

El laberinto también ha sido objeto de numerosas novelas y ensayos realizados por multitud de escritores a lo largo de los tiempos. En este siglo tenemos un interesante libro que escribió Borges sobre el laberinto, *La casa de Asterión*, donde reflexiona sobre el destino del hombre y cómo nos podemos sentir prisioneros en el mismo tratando de encontrar la forma de poder salir de ese encierro. El estar dentro del laberinto, para Borges, es como estar dentro de la espiral de tu destino; un desafío entre seguir con las normativas establecidas e impuestas a nivel moral, social y cultural, o elegir hacer lo que realmente queremos. Esto nos hace sentirnos en un callejón sin salida que al final propone la muerte como única forma posible de liberación.

Para mí también el laberinto representa una analogía de la propia vida, la evolución personal y los diferentes escalones que se alcanzan a lo largo de ella. La iluminación no puede ser alcanzada sino tras largos rodeos en un constante caminar por los más recónditos senderos de nuestra historia personal, limpiando los obstáculos que nos encontramos a nuestro paso.

El encontrar los objetivos establecidos nos produce una satisfacción y un reconocimiento del trabajo bien hecho. Simbólicamente significa crecimiento espiritual. Si llegamos al centro encontramos la esencia de nuestro Ser, el sentido de la vida. Al encontrar la salida habremos superado una nueva etapa y conseguido subir un peldaño más hacia nuestro bienestar corporal, mental y espiritual. Analicemos pues, cómo son los laberintos, qué ocurre dentro de ellos y sus analogías con nuestra vida real:

1. Unos son sencillos y otros más elaborados y difíciles de recorrer. También nuestras vidas, aparentemente algunas son más afables y espontáneas y otras están marcadas por los inconvenientes y las dificultades para poderlos solventar.

2. Si te quedas parado en uno de sus pasillo sin avanzar, nunca encontrarás la salida. A menudo la vida nos juega alguna mala pasada y podemos decir aquello de “estoy en mala racha”, pero lo que es seguro es que si no nos movemos estamos muertos. Nadie andará el camino por nosotros; debemos pensar, trazar o preparar planes, pero sobre todo ponerlos en marcha. Drakpa Gyaltsen decía: “Los seres humanos se pasan la vida entera preparando, preparando, preparando... y llegan a la próxima vida sin estar preparados”. Por lo tanto, en este escenario de trabajo usted no debe permitir que los miedos e indecisiones de su paciente lo dejen paralizado, puesto que podría ser devorado por el minotauro de la inactividad, y tendrá que motivarlo para que se mueva por los pasillos hasta encontrar los objetivos establecidos.
3. En muchos de ellos los muros no dejan ver lo que hay detrás del mismo para predecir por dónde hay que seguir, y esto produce nuevamente bloqueo e inseguridad. En nuestro caminar por esa vida, debemos ir avanzando dando paso a paso con precaución pero sin pretender tener la certeza de saber hoy lo que sucederá mañana. El avance nos permite el crecimiento. Montaigne comentaba: “No sabemos dónde nos espera la muerte. Así pues, esperémosla en todas partes”.
4. Para conseguir encontrar el centro y más tarde la salida, debemos avanzar por muchos corredores diferentes y en innumerables ocasiones éstos estarán cerrados y no tendrán una salida. En esos casos deberemos retroceder y buscar una nueva opción. También en la vida de cada uno de nosotros tenemos experiencias que resultan dolorosas, nos sentimos traicionados, decepcionados por las acciones de otros; nos sentimos desvalidos, pero todo esto nos sirve como experiencia para aprender y en nuestra siguiente relación no cometer los mismos errores... no volver a pasar por el mismo camino que no tiene salida. Hay que buscar uno nuevo. El dar los mismos pasos en la misma dirección, sólo nos llevará a un callejón sin salida. Albert Einstein dijo aquello de: “Locura es hacer lo mismo de siempre y esperar resultados diferentes”.
5. Hay partes del laberinto por los que se anda mejor que por otras. También nuestra vida va por etapas. Algunas en donde parece que las cosas van mejor y otras en las que todo se vuelve, aparentemente, en contra nuestra. Hay decisiones más acertadas que otras; sin embargo hay un dicho que comentaba mi abuela y era que “por cada etapa dolorosa y difícil de nuestra vida, tenemos siete buenas que lo compensan”. Lo importante es aprender de los momentos difíciles y tratar de no repetir lo mismo.
6. Muchas veces nos encontramos totalmente perdidos en algún callejón del laberinto. Ocurre lo mismo con nuestra vida, en ocasiones estamos

completamente perdidos sin encontrar nuestro espacio vital y sin saber cuál es el sentido de la misma ni lo que estamos haciendo en lugares o con personas que tal vez no sean los adecuados para nuestro crecimiento. Pero tarde o temprano, si no nos paramos y seguimos avanzando, iremos encontrando señales que si sabemos aprovechar y seguir, se transformarán en la luz que nos ilumine y nos muestre otras opciones de salida que no pudimos apreciar estando en la oscuridad.

7. A lo largo del recorrido del camino se enfrentará a diferentes pruebas encontrándose con trampas, personas, objetos, animales, símbolos... algunos podrán ayudar y otros tratarán de confundir y enviar al héroe por el camino equivocado. ¿En cuántas ocasiones en nuestra vida no hemos estado en esta misma tesitura?, ¿cuántos de los que considerábamos amigos nos han dejado en la estacada cuando más los necesitábamos? Y por el contrario, ¿quién a veces no se ha sorprendido por la respuesta favorable inesperada de una persona que nunca te podías haber ni imaginado que estaba ahí en el momento más duro y difícil de tu vida? Por este motivo, el paciente debe estar muy atento a todo lo que ocurre y dejarse guiar, no sólo por la lógica y el análisis sino por su intuición y los mensajes que le envíe su corazón.

El laberinto es un magnífico escenario para personas que se encuentran muy bloqueadas emocionalmente o para aquellas otras que, a lo largo de su vida, nunca han estado seguras de qué camino deben tomar y siempre han buscado la ayuda de terceros. A lo largo de su recorrido se anima al paciente para que actúe y reaccione ante imprevistos que le van a ir surgiendo por el camino. Además, tenemos la oportunidad de recuperar nuestra infancia yendo al encuentro de nuestro “niño interior herido” que todos llevamos aprisionado debajo de nuestras corazas, y liberarle de la mazmorra del miedo donde se quedó atrapado repitiendo una y otra vez patrones de conducta insanos que sólo lo conducen a vivir encerrado en su dolor.

Durante el diálogo en vigilia –ondas Beta– usted deberá explicar a su paciente en qué va a consistir este trabajo. Le puede comentar lo siguiente:

“Hoy vas a realizar una aventura llena de sorpresas para ti haciendo un recorrido a través de un laberinto. Se trata de un laberinto gigante, fíjate si es grande que hasta hay un castillo escondido en alguna parte del mismo. Yo te dejaré en el centro del laberinto y a partir de ahí tú tienes que conseguir realizar tres objetivos: El primero de ellos es encontrar ese castillo del que te he hablado; yo no sé dónde puede estar, pero tu trabajo es buscarlo y dar con él. Después, una vez que lo hayas localizado, tendrás que entrar en el mismo, encontrar a un niño que tienen encerrado en algún lugar y conseguir liberarlo. Tampoco aquí yo te podré ayudar, puesto que puede estar

en cualquier parte del castillo y custodiado por soldados. Tu tercer objetivo será, una vez que hayas dado con el niño, liberarlo de su encierro, conseguir salir con él del castillo y encontrar la salida del laberinto para llevarlo fuera y enseñarle las cosas bellas de la vida en libertad.

Antes de empezar te llevaré a un almacén logístico donde hay todo tipo de materiales, herramientas, armas, juguetes, objetos variados, y allí podrás elegir tres de estos elementos para llevarlos contigo en tu aventura, pero ten en cuenta que sólo podrás hacer uso de cada uno de ellos una vez. Después quedarán inutilizados.

Por último, debo advertirte que dentro del laberinto podrás encontrar todo tipo de personas, animales, seres u objetos que en algunos casos te ayudarán, pero en otros intentarán engañarte y hacer que te extravíes para frustrar tu misión. Debes estar atento y dejarte llevar por lo que te dicte el corazón y no rendirte ante este tipo de situaciones, ya verás cómo al final toda esta experiencia será muy positiva y gratificante para ti, y recuerda que “lo único seguro es que si te quedas parado en algún lugar del laberinto, nunca podrás salir del mismo”.

PASOS A SEGUIR A LO LARGO DEL DESARROLLO DEL ESCENARIO

1. Antes de entrar en el laberinto, usted debe llevarle a un almacén que visualizará en donde hay guardadas muchas cosas. De estos objetos elegirá un máximo de tres que más tarde podrá utilizar dentro del laberinto, pero teniendo en cuenta que cada objeto sólo se podrá utilizar una vez.
2. Una vez tomados sus materiales, el paciente debe encontrar en el final de este almacén una trampilla en el suelo, usted le indicará que la abra y se lance al vacío, como atravesando un agujero negro hasta que sienta que sus pies tocan el suelo; entonces ya estará situado en el centro del laberinto. A partir de aquí su misión tiene tres objetivos:
 - a. Encontrar un castillo que se encuentra en alguna parte del laberinto.
 - b. Conseguir entrar sin ser visto y localizar dentro a un niño/a que tienen encerrado. Si su paciente es hombre deberá liberar a un niño. Si es mujer deberá liberar a una niña. –Normalmente el tipo de niños que suele verse está en edades comprendidas entre los 4 y 7 años, aunque a veces también los hay más pequeños, incluso bebés.
 - c. Descubrir la forma de liberarlo.
 - d. Salir del castillo lo más rápido posible y encontrar la salida del laberinto antes de que los atrapen.

En algunas ocasiones, cuando su paciente encuentra al niño –su niño interior–, éste no quiere ir con él y se encuentra muy enfadado porque hace mucho tiempo que lo abandonó en ese lugar. En estos casos deberemos hacer que el adulto hable con el pequeño y se comprometa con él para no abandonarlo nunca más y que el niño pueda volver a recuperar la confianza en el adulto.

También hay ocasiones en las que después de traspasar los fríos muros de un castillo lóbrego, sucio, semiderruido o incluso con fantasmas dentro, llegamos a la mazmorra donde se encuentra el niño y al abrir la puerta resulta ser una estancia mágica, llena de cosas lindas; en ocasiones el niño tiene allí a todos sus amigos del mundo de los dibujos animados, juegos, música, ordenadores, etcétera; todo lo que un niño puede desear para pasarlo bien. Cuando esto ocurre, usted debe tener en cuenta que quizá no es más que un escudo protector, una fachada, un sistema de defensa que tuvo que crearse aquel niño en su momento para poder soportar una vida demasiado oscura y emocionalmente dolorosa, y decidió esconderse en su mundo interior como vía de escape. Por esa razón, si esto sucede, lo más probable es que ese niño no quiera salir de esa habitación en la que realmente se encuentra a gusto, pero usted debe hablar con el “paciente adulto” para que sea capaz de convencer al niño, de la manera que él estime conveniente para que salga de ese lugar, y mostrarle que todo aquello no es más que un escenario artificial que en su momento se creó para poder seguir viviendo, pero que fuera de ese laberinto hay un mundo mucho mejor, más alegre, con más luz donde su paciente/compañero adulto lo llevará ahora.

1. Una vez que hayan conseguido salir del laberinto, permita que su paciente observe un buen rato las reacciones del niño (cómo se siente afuera de esos muros, en un lugar abierto donde pueda conectar y unirse con los elementos de la naturaleza en libertad).
2. Después deberá hacer desaparecer ese castillo de la manera que se le ocurra; quizá decida tirarle una bomba, que venga un terremoto y lo derrumbe todo, quemarlo, borrarlo como si fuera un dibujo, barrerlo con una escoba gigante, etcétera. Cualquier opción que tome su paciente será la válida para él. Lo importante es que pueda sentir la liberación interior al ver que esa prisión en la que estuvo tanto tiempo va desapareciendo para siempre de su vida.
3. Si dentro del laberinto han aparecido personajes que considera importantes en su vida, puede decirle que los saque de allí antes de destruirlo todo.
4. Una vez que ya no quede nada de ese laberinto en pie, es el momento en el que el paciente debe mirar de frente a los ojos de ese niño, y si todavía no ha descubierto quién es (normalmente suelen reconocerlo

al verlo en la mazmorra donde está encerrado), usted se lo hará saber. Déjelo que se abraze fuertemente y que sienta cómo el niño se fusiona con él para siempre y va directamente a hospedarse en su corazón. A partir de este momento estará siempre protegido y nunca más el adulto permitirá que le hagan ningún daño. Acto seguido deje que escuche atento a su corazón porque desde allí el niño le va a enviar un mensaje importante para él; que lo escuche, lo sienta y lo aplique a partir de esos momentos en su vida.

5. Para cerrar la sesión, haga que su paciente se acomode en algún lugar apetecible para él en donde sienta cómo entra energía desde la tierra –la Madre Gaia– y el Universo, recargándolo y haciéndolo más fuerte.

Como terapeuta, advertirá que en algunos casos la persona se queda totalmente bloqueada y es incapaz de moverse ni avanzar en ninguna dirección. También pueden aparecer muchos miedos y sensaciones estresantes. Depende de usted y de su experiencia el saber administrar todo esto y de vez en cuando –si no directamente, sí indirectamente– hacerle ver o intuir cuál sería la mejor vía para continuar. Es fundamental conseguir que el paciente siempre termine con éxito esta misión, ayudándole lo mínimo imprescindible, si fuera necesario.

También podrá observar que, aunque se encuentre agotado, bloqueado o con miedos e interrogantes para alcanzar el castillo, una vez que haya encontrado al niño, ya no parará hasta conseguir el objetivo final. Si quiere puede ponerlo a prueba y decirle que abandone al niño para que pueda huir con mayor facilidad. Verá que siempre la respuesta es negativa.

Puesto que estamos liberando a nuestro niño interior, cuando el paciente sea hombre le diremos que debe liberar a un niño y cuando sea mujer, su misión será salvar a una niña. Es frecuente que los hombres encuentren al niño encerrado en los subterráneos del castillo –las mazmorras– y las mujeres encuentren a las niñas en los torreones –las almenas–. Esto está incorporado en nosotros como grandes arquetipos del inconsciente colectivo, ya que normalmente los varones en la historia real del medievo eran encerrados en mazmorras y, sin embargo, a las mujeres las recluían en las almenas. También lo hemos leído en los cuentos donde el príncipe rescata a la princesa de la torre donde se encuentra prisionera. Todos estos mitos y arquetipos del inconsciente colectivo, están presentes en nuestra estructura mental, por esa razón los utilizamos para recopilación de material emocional en los diferentes escenarios que permiten sacar a la luz los daños de nuestro paciente.

Es importante dedicar el tiempo necesario para poder trabajar con su niño interior, toda vez que ese niño herido representa los aspectos de su per-

sonalidad que no se han desarrollado o integrado adecuadamente. Déjelo que le hable, ya que a través de este diálogo el paciente irá proyectando y sacando a la luz aquellas carencias que tiene en estos momentos en su vida actual. El conseguir liberarlo de aquel castillo le permitirá sanar al adulto, reconociendo cuáles eran las necesidades que tuvo de niño y no pudieron ser expresadas en su momento.

Usted no debe permitir que siga ocultándose tras una máscara creada y aislado en su celda sin querer mirar la realidad del mundo exterior. Al sacarlo de aquella mazmorra y de aquel castillo, le estamos permitiendo liberarse de todas sus influencias negativas, de aquellos modelos y pautas de conducta que están minándole en su vida actual manteniéndolo atrapado en aquel mundo mental que se creó en su momento. Recuerde que nadie puede amar y aceptar a los demás mientras no haya sido capaz de amar y aceptarse a sí mismo.

Para ilustrar este escenario, veamos el caso de Damián, un joven de 32 años que acudió a consulta con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –VIH–, más conocido en España como Sida. Fue contagiado por esta enfermedad a través de mantener relaciones sexuales con otros hombres, aunque no sabía exactamente cuál de ellos fue el causante. Damián era hijo único, no obstante haber tenido un hermano gemelo que murió en el parto.

El padre había fallecido dos años antes. Al hablar de él, lo recordaba como un buen hombre aunque cuando bebía parecía otro (palabras textuales del paciente). Se volvía autoritario y les pegaba a él y a su madre. Sobre su mamá comentaba que era protectora pero sin expresar emociones. Nunca recuerda que lo besaran en casa o le dieran abrazos. En el momento de acudir a consulta, Damián acababa de romper con su pareja con la que llevaba varios meses. Lo dejó porque era una persona muy autoritaria y a veces agresiva.

En la quinta sesión de trabajo decidí realizar la prueba del Laberinto, en la que después de la relajación y al llevarlo al almacén, tomó una cuerda, una espada, un avión de juguete y un morral con una botella vacía en su interior. Esta es la transcripción de esa sesión:

Terapeuta: Muy bien, ahora estás en el centro del laberinto. Dime, ¿qué ves?

Paciente: Estoy sentado, el suelo es de tierra. A mi alrededor hay setos, son muy tupidos y altos y no se ve nada a través de ellos. No los puedo tocar porque tienen *pinchos*, son como espinas que si las tocas se te clavan.

Terapeuta: Muy bien, pues no los toques, ahora ya sabes que tienes una misión qué hacer. ¡Venga! Vamos allá.

Paciente: Hay dos caminos, uno a cada lado, ¿cuál tomo?

Terapeuta: No sé, métete por uno, el que tú creas que es el más apropiado.

Paciente: Bueno, pues tomo éste de la izquierda; voy andando pero los setos son muy altos y me impiden ver. Ahora se abren más caminos, hay cuatro o cinco. Por éste que me he metido, ahora se ha convertido en paredes de piedra.

Durante varios minutos continúa andando entre paredes de piedra y caminos que se bifurcan y van a parar a otros.

Paciente: Hay mucho barro, parece que ha estado lloviendo mucho y siento como si mis pies se hundieran en el fango. No puedo moverme. Cada vez me hundo más, ¡no es fango, me estoy hundiendo en mierda!, ¡es asqueroso!, ¡no puedo salir! Es como si alguien me estuviera tomando de los pies y tirando para dentro.

Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes?

Paciente: Muy mal, tengo mucha angustia.

Terapeuta: Deja que esa angustia crezca. Ahora van a llegar a tu mente imágenes que tengan que ver con esta sensación. ¿Qué te llega?

Paciente: Veo muchos momentos de mi vida donde he estado bloqueado sin poderme mover y sin saber qué dirección tomar. Ha sido siempre una constante indecisión. *(Comienza a llorar)*.

Terapeuta: Bueno, esto que está pasando es muy gratificante puesto que te permite darte cuenta de muchas cosas, ¿no crees?

Paciente: Sí, claro. El llorar me descarga por dentro, pero creo que lloro porque siento pena de mí mismo. Estoy aquí, hundiéndome sin poder hacer nada.

Terapeuta: ¿Realmente crees que no puedes hacer nada?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ahora vamos a hacer una cosa; quiero que seas valiente y metas la cabeza en esa mierda en donde te encuentras. Quiero que encuentres qué es lo que te retiene. Qué es lo que hace que te hundas cada vez más.

El paciente ejecuta las órdenes entre convulsiones y arcadas que le dan constantemente. Al final llega al fondo de ese lugar.

Paciente: Es como una mancha negra sin forma concreta, pero me está sujetando el pie con sus manos y tira hacia abajo.

Terapeuta: Ahora quiero que te acerques a ella y le preguntes quién es. Qué está haciendo allí y por qué no te deja mover.

Paciente: ¡Es el miedo! El miedo a la vida. El miedo a tenerme que enfrentar a las cosas. Ahora vuelve a enseñarme las imágenes que veía antes, muchos momentos donde no me he atrevido a tomar una decisión y después siempre me he arrepentido. Esta sombra se está riendo de mí, le doy asco.

Terapeuta: Ahhh... Muy interesante. Oye, y ahora que conoces qué es esa sombra y por qué está ahí, ¿qué quieres hacer?, ¿quieres seguir hundiéndote? ¿Por qué no dejas que te lleve de una vez y así terminas con todo? Es más cómodo. Todo se acaba en un momento. Mira... te voy a enseñar qué pasará si tomas esta decisión.

Hago que se materialice una pantalla de televisión y que vea el futuro.

Paciente: Hay como una especie de cementerio.

Terapeuta: ¿qué haces ahí?

Paciente: No sé. Está vacío. Hay en una zona en la que parece que no hay lápidas. La gente está enterrada en el suelo pero no tienen lápidas.

Terapeuta: ¿Qué sientes tú al ver esta zona así?

Paciente: No me gusta, es mucho más fría que la otra. Es como una zona maldita.

Terapeuta: Vamos a hacer una cosa: acércate a esta zona y busca por ahí a ver qué encuentras.

Comienza nuevamente a llorar.

Terapeuta: ¿Qué ocurre?

Paciente: Hay un letrero de madera sobre una lápida. Yo estoy enterrado en esa tumba.

Terapeuta: ¿Y qué dice el letrero?

Paciente: Cobarde. *(Comienza otra vez a llorar)*.

Terapeuta: ¿Y por qué lloras?, ¿es que no lo eres? Tú te dejaste llevar entre el fango.

Paciente: Sí, pero no podía hacer otra cosa.

Terapeuta: Pero mira dónde has acabado, ¿te gusta estar aquí?

Paciente: No.

Terapeuta: Bueno, pues volvamos al fango en el que estás atrapado: 3, 2, 1... ¿Estás allí?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ahora tienes la oportunidad de cambiar algo, si te interesa. ¿Quieres seguir adelante o lo dejamos?

Paciente: No, quiero seguir.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Después de varios intentos desesperados, consigue, haciendo uso de la cuerda, salir de aquel horrible lugar. La cuerda la ata en un árbol que se llama vida.

Una vez afuera:

Terapeuta: ¡Estupendo! ¿Cómo te encuentras ahora?

Paciente: Cansado, pero estoy contento.

Terapeuta: Eso está muy bien, fíjate porque este árbol del que has sujetado la cuerda te va a dar una recompensa. Acércate a él y observa una cosa. Hay en algún lugar como una tarrina que recoge una especie de resina que suelta el árbol, ¿puedes verla?

Paciente: Sí, está en la parte de abajo. Está llena y huele muy bien.

Terapeuta: Pues este árbol, es el árbol de la vida y esa resina es el maná de la fuerza, la capacidad de lucha. Dicen que todo el que se pone esta resina por encima adquiere ese poder. ¿Quieres intentarlo?

Paciente: Sí.

Durante unos minutos se rocía con esa resina pegajosa por todo el cuerpo. Comenta que es curioso pero no es nada pegajosa; al contrario, es muy suave y siente cómo lo hace crecer y sentirse muy a gusto. Después decide llevarse un poco más de líquido en la botella que tiene dentro del morral.

A lo largo del camino se encuentra con serpientes, monstruos que quieren asustarlo, pero los mata con su espada. Cuando mueren, desaparecen y se da cuenta de que sólo eran la representación del miedo y de que el miedo no existe, sólo está dentro de uno, es una fantasía.

Por fin llega al castillo:

Terapeuta: ¿Cómo es?

Paciente: Es muy frío, está muy sucio y parece que hace mucho tiempo que está abandonado.

Terapeuta: ¿Puedes entrar?

Paciente: Sí, la puerta está medio rota y hay un hueco por donde se puede pasar.

Terapeuta: Muy bien, ¡pues venga! Vamos allá. ¿Qué ves?

Paciente: Estoy en el patio principal. Está todo roto, no hay vida. Este castillo está abandonado. Veo unos buitres comiendo carroña. Hay más en las torretas.

Terapeuta: ¿Y qué hacen allí?, ¿qué representan estos buitres y qué hacen allí?

Paciente: Son lo ruin de la vida, la mezquindad. Están esperando a que caiga.

Terapeuta: ¿Que caiga quién?

Paciente: Yo. Están esperando a que no pueda más y me derrumbe para entonces comerme. Quieren arrancarme los ojos. Los veo cómo se están comiendo los ojos de unos pajarillos. Los están matando.

Terapeuta: ¿Y qué son esos pajarillos?

Paciente: Creo que representan lo bueno, lo inocente, pero en este castillo no quieren nada de eso, sólo quieren muerte.

Terapeuta: ¿Ah, sí? y eso, ¿a qué se debe?

Paciente: Los que antes vivían aquí eran malos y se merecen éste castillo así.

Como puede observar, existe un perfil de masoquismo, instintos de muerte y culpa muy enraizados en su persona.

Terapeuta: Bueno, ¿y tú qué vas a hacer ahora?

Paciente: Tengo que meterme dentro del castillo porque si no, me van a comer.

Terapeuta: Muy bien, pues entra y ve si encuentras al niño.

Paciente: Me he metido por un pasillo que baja. Ahora hay una puerta y escaleras que siguen bajando. Parecen como cloacas porque está todo sucio. Creo que al final está el niño.

Terapeuta: Muy bien, ¡pues venga! Vamos hacia el final, mira qué hay.

Paciente: Hay un viejecito. Parece un hombre muy bueno, dice que vaya hasta el final. Bueno, sigo. Ahora he llegado a un sitio donde hay un cementerio. Veo a una persona arrodillada junto a una tumba. Está todo lleno de cruces.

Terapeuta: ¿Por qué no te acercas a ver quién es esa persona?

Paciente: Es un vampiro. Tiene la boca llena de sangre porque acaba de matar a alguien.

Terapeuta: ¿A quién ha matado?

Paciente: No sé, es la persona que está enterrada.

Terapeuta: Vamos a hacer una cosa: Pon la mano en la tierra y observa si sientes quién es la persona que está enterrada.

Paciente: No siento nada. No me llega ninguna información.

Terapeuta: Bueno, pues pregúntale al vampiro.

Paciente: Él se ríe. Me mira y se ríe de mí.

Terapeuta: No te preocupes. Mira, se me ha ocurrido una idea: Vas a agarrar una pala y a desenterrar a esta persona. De esta forma vamos a saber quién es.

Transcurridos unos minutos.

Paciente: Es un bebé. Es muy pequeño, recién nacido; pero está muy blanco, no tiene sangre porque el vampiro se la ha quitado.

Terapeuta: Y, ¿por qué lo ha hecho? Pregúntale a él a ver qué te dice.

Paciente: Se ríe, dice que no merece vivir porque además es la única forma de que él siga vivo –el vampiro–. Es una elección entre los dos. Sólo puede ganar el más fuerte.

Terapeuta: Mira otra vez al bebé, ¿puedes reconocer quién es?

Paciente: No, es un bebé muy chiquitín.

Terapeuta: No importa, no te preocupes. Oye una cosa, ¿puedes ver la lápida de mármol de la tumba donde estaba enterrado el niño?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a hacer una cosa: Tú sabes que siempre en las lápidas ponen el nombre de la persona que está enterrada, ¿verdad? Pues a ver si puedes ver de quién se trata o sentirlo tocando la lápida.

Paciente: No veo ningún nombre. Sólo siento que hay escritos unos números.

Terapeuta: Ahh... muy bien. Y, ¿qué números son?

Paciente: 1, 2, 4, 6, 1.

El día 12 de Abril de 1961 es la fecha de nacimiento del paciente.

Terapeuta: Muy bien, ahora pon mucha atención porque vamos a hacer una cosa muy importante: vamos a saber quién se esconde detrás del disfraz de vampiro, porque es sólo una máscara. Así que cuando cuente del 3 al 1 tiras de la careta y vemos quién hay detrás de ella: 3, 2, 1. ¡Ahora!

Paciente: Se ha convertido en otro bebé igual que el que está enterrado; es mi hermano que quiere vengarse de mí, yo estoy enterrado para que él pueda vivir.

Terapeuta: Pero eso no es posible, tú no puedes morir porque estás vivo; fue tu hermano el que murió y tú no puedes reemplazarlo, tú debes seguir viviendo.

Paciente: Pero el vampiro quiere seguir viviendo.

Terapeuta: Sí, pero los vampiros ya están muertos y nunca podrán vivir como nosotros.

Paciente: Pero él no lo sabe.

Terapeuta: Bueno, pues vamos a hacer otra cosa: te vas a meter en el avión de juguete junto con el vampiro, porque van a hacerse muy pequeñitos y van a viajar hasta el cementerio donde tú has ido algunas veces a rezar a tu hermano. ¡Venga! Vamos allá.

Paciente: Sí, ya hemos llegado.

Terapeuta: Ahora quiero que te acerques a la tumba y se la muestres al vampiro; que se dé cuenta de que el cuerpo que está allí es el suyo.

El paciente empieza a llorar.

Terapeuta: ¿Qué ocurre?

Paciente: Hay un hombre; es como un rey y me está chillando; tiene una espada en la mano y me amenaza con ella. Me dice que yo tengo la culpa de todo; dice que ese niño está ahí por mi culpa, que yo lo he matado. Ahora ha empezado a llorar.

Terapeuta: ¿Y por qué llora el rey?

Paciente: No, no es el rey el que llora, es el vampiro. Se ha dado cuenta de que no tiene vida; ha estado mucho tiempo sin saberlo. Me dice que tengo que matarlo; tengo que clavarle una estaca para que no vuelva a salir. Es la única forma de que yo pueda vivir, pero yo no puedo matarlo porque es mi hermano. Además, el rey me está mirando.

Terapeuta: Tú no te preocupes, él te está pidiendo que lo hagas porque quiere ayudarte a ti; no quiere que tú sigas sufriendo por algo de lo que no tienes culpa. Además, está seguro de que va a ser la forma de que tu hermano encuentre de una vez la paz. ¡Venga! Yo sé que tú eres fuerte y se lo vas a demostrar a tu hermano. Agarra una estaca y una maza que tiene que haber en algún sitio.

Paciente: Sí, las tiene mi hermano y me las da. Se ha tumbado y me dice que se la clave. Me da mucha pena, no puedo hacerlo. Mi hermano me dice que debo hacerlo para ayudar a los dos.

Durante más de diez minutos estuvo dudando si debía o no hacerlo. Al final lo consiguió con la ayuda de una mano de luz que se pone sobre la suya.

Paciente: Nada más de clavarle el palo se ha vuelto todo luz. Hay una gran luz que se ha abierto en el cielo y viene a buscarlo. Puedo sentir que está contento, está feliz; me está abrazando y despidiéndose de mí. Es muy bonito. *(De nuevo se emociona y solloza)*. Se va contento. Anda... ahora el rey se ha convertido en el viejecito del castillo y también está alegre.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora vas a tomar otra vez el avión y vas a volver al castillo de antes.

Paciente: Sí, ya estoy en él. Otra vez veo a alguien arrodillado rezando junto a una tumba.

Terapeuta: Muy bien, acércate a ver quién es.

Paciente: Es un niño pequeño, estoy rezando (*ya sabe que es él al hablar del niño en primera persona*) junto a la tumba de mi hermano; es muy bonita, es de mármol blanco muy limpio y tiene una cruz muy grande. Todo está muy limpio y me siento muy tranquilo.

Terapeuta: Muy bien, ¿tú sabes lo que tienes que hacer?

Paciente: Sí, el niño está esperándome para venirse conmigo. Me dice que está muy blanco y quiere que le dé el Sol.

Ya ha aparecido el instinto de supervivencia, las ganas de seguir viviendo y “no tirar la toalla”. Al salir al patio, el niño le da una patada al buitre que estaba comiéndose al pajarito y después lo entierra. El camino de vuelta es mucho más bonito y lo recorren como si estuvieran jugando, hay una paloma que aparece para guiarlos hacia la salida.

Una vez fuera del laberinto...

Terapeuta: Oye, ¿tú sabes quién es la paloma?

Paciente: No.

Terapeuta: Pues pregúntale por qué te ha ayudado.

Paciente: Me dice que es el futuro y que es hacia donde tengo que ir. Que ella me guiará.

Terapeuta: ¿Qué te parece la paloma?

Paciente: Es muy hermosa, es toda blanca y da gusto mirarla. La quiero mucho.

Para terminar, hago que la paloma, el niño y el adulto se fusionen. El laberinto no hizo falta quemarlo o destruirlo, ya que todo se transformó y era un lugar hermoso donde podría ir a rezar a la tumba de su hermano y llevarle flores.

A partir de esta sesión, las células ‘T’ –sistema defensivo– de Damián comenzaron a subir de manera inexplicable. Se siguió trabajando durante 16 sesiones más, pero creo que esta fue la que le abrió la primera puerta para conseguir enfrentarse a su enfermedad terminal y frenar su desarrollo.

Comentarios sobre la sesión

- **El barro del camino:** Podría representar cómo se sentía en ese momento frente a la vida: Inmovilizado, sin salida... y la porquería le iba

hundiendo cada vez más (la enfermedad que padecía Damián estaba considerada en aquellos momentos como un estigma, algo maldito, contagioso y sobre todo una enfermedad que sigue generando rechazo social).

- **La frase “siento pena de mí”:** La sociedad lo ha llevado a ese lugar, no ha sido él. Los otros lo han metido ahí.
- **El cementerio:** El sentimiento de muerte lo tenía totalmente interiorizado.
- **El árbol de la vida:** Era una puerta abierta a la esperanza. Aunque le cuesta mucho, decide salir del fango y luchar.
- **Monstruos y serpientes:** Son los obstáculos con los que hay que irse enfrentando a lo largo del camino de la vida. Me llamó mucho la atención la lucha que mantiene contra una serpiente gigante que decía ser terriblemente venenosa y que con sólo tocarla lo podría matar; una posible explicación sería la representación del símbolo fálico y la impronta que había dejado en él, ya que a través de un pene fue contagiado de una enfermedad mortal.
- **El castillo:** Vacío, sin vida aparente, frío, nuevamente puede representar la imagen que tiene de su “Yo”. Allí sólo puede vivir la carroña; nada bueno puede sobrevivir en ese lugar. Se le debe castigar –auto-castigo impuesto en este caso– por algo “malo” que ha hecho antes.
- **El vampiro:** Su hermano. La única forma de liberarse de la culpa de haber matado a su hermano –así lo vivía–, era matarse él ahora.
- **El viejo y el rey:** La ambivalencia que vive con la figura de su padre. (A veces bueno, a veces malo).
- **El niño:** Si no se conseguía revivir al niño enterrado y llevarlo hacia el exterior, sería imposible introducir en el paciente una “nueva información en su ordenador central para que ejecutara otras órdenes. En términos informáticos podríamos decir que se intentó borrar de su memoria central la palabra “muerte” y sustituirla por la palabra “vida”.
- **La frase:** “Sólo puede ganar el más fuerte”, representa la lucha entre la vida y la muerte.
- **La frase:** “Ahora pon mucha atención porque vamos a hacer algo muy importante”, es una forma de llamar la atención del paciente en algo que va a ocurrir y que consideramos de vital importancia para él. Cuando vaya usted a utilizar este tipo de frases, cambie su tono de voz y hágala más pausada, suave y misteriosa.

A continuación le propongo un impreso que al igual que en el caso del escenario del paseo por el campo, diseñé como otra ficha guía para el terapeuta principiante:

Escenario 2.0 El Laberinto		Nombre del paciente:	Fecha: Hora inicio:
1º OBJETO	Debe dejarse llevar más por el corazón que por la cabeza a la hora de escoger los objetos. Si a lo largo del camino encuentra personas, debe ser prudente, puesto que algunos pueden ayudar pero otros pueden engañar o hacer daño		LABERINTO Es una proyección de nuestra vida real y las dificultades con las que te enfrentas
2º OBJETO			
3º OBJETO			
EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN			
A LO LARGO DEL CAMINO	Como son las paredes, los suelos. Observar como se enfrenta a las dificultades que van surgiendo a lo largo del camino. Las hace frente, huye, se paraliza, confía demasiado... Proyección se como se interrelaciona en su vida con el entorno. Si hay mucha dependencia del terapeuta o algún personaje de la historia, hay que ir haciendo que asuma responsabilidades		OBJETOS.- ¿Como los utiliza? Si no los usa o hay dificultad recordarle que están ahí
EL CASTILLO	Grande-pequeño. Fácil o difícil acceso. Vigilado o no. Puerta abierta o cerrada. Vías para entrar. Sensación que se tiene al verlo y acceder al mismo. Sensación que se experimenta dentro del mismo. El paciente debe intentar pasar inadvertido hasta conseguir encontrar donde esconden al niño.		CASTILLO.- Oportunidades que ha tenido el paciente de vivir su etapa de niño.
EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN			
EL RESCATE DEL NIÑO	Encerrado en mazmorras o en almenas (los hombres se suelen ver en mazmorras/ mujeres en almenas) ¿tendencias sexuales? Describir sentimientos al ver al niño. ¿cómo está? ¿lo reconoce? ¿qué edad aprox. tiene? ¿el niño quiere irse con él/ella? Si no quiere irse ¿qué le retiene? ¿tiene que ganarse su confianza? ¿cómo conseguirlo?		Regresión en el tiempo a través de la emoción unida al símbolo.
EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN			
DIFICULTADES ENCONTRADAS	Si aparecen personajes, animales, objetos a lo largo de la historia, hay que intentar desvelar quien se esconde detrás o cual es el significado del símbolo. Para ello utilizar estrategias quitando máscaras, tocando y sintiendo, hablando...		
FUERA DEL LABERINTO	Destruir el castillo y el laberinto.- De la mejor manera que el paciente considere. Debe asegurarse que si ha habido algún Personaje que a lo largo de esta aventura le ayudó y quiere sacarlo de allí, que lo haga antes de destruirlo todo		
EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN			
FUSION CON EL NIÑO	Dejar que reconozca quien es el niño mirándole fijamente a la cara. Después fusionarse con el dejando que el niño quede protegido dentro de su corazón. Escuchar el mensaje que le envía el niño al adulto.		
EN CASO NECESARIO INICIAR RECONSTRUCCIÓN Y GRATIFICACIÓN			
Otras anotaciones			GRATIFICACION GENERAL AL FINAL DE LA SESION
			HORA DE FINALIZACIÓN: ESTADO DEL PACIENTE:

Figura 7

EL ESPACIO ENTRE VIDAS

El siete de noviembre de 1993, después de poco más de un mes de su ingreso, moría mi padre en el hospital 1 de Octubre en Madrid, como consecuencia de una insuficiencia hepática que le fue apagando la vida poco a poco, de la misma forma que se va consumiendo una vela: lenta y apaciblemente.

Justo unos días antes de que esto ocurriera, él nos había pedido a todos los de la familia que quería ir a misa, cosa que a mí me extrañó porque mi padre nunca había creído demasiado en los asuntos religiosos, pero por supuesto era muy de respetar y así lo hicimos. Los dos últimos días ya no pudo levantarse de la cama y en lugar de llevarlo a la capilla del hospital, el sacerdote subió a verlo y a darle la extrema unción. Su cara estaba relajada y como preparado para hacer “el largo viaje”.

El último día con vida yo supe claramente que ya nos dejaba porque aquella tarde comenzó a delirar y en sus “sueños” hablaba con su madre y su tía que venían a recibirlo. Les expresaba su alegría y preguntaba si lo llevarían a ese lugar de reposo y tranquilidad que tanto anhelaba antes de iniciar un nuevo camino. Yo me pasé largas horas escuchando aquellas conversaciones que se vivían en su mente, pero con un diálogo tan coherente e hilado que sentía en ocasiones como si en aquella habitación del hospital hubiera un gran grupo de familiares que venidos “del otro lado”, preparaban el camino para su marcha. Esa misma noche falleció tranquilamente y con una gran paz que se reflejaba a través de una sonrisa en su cara.

Recuerdo lo mucho que me impactó aquella experiencia porque sentí claramente que había mucha más información de lo que conocemos sobre la “vida”: que la muerte no es el desenlace final y ahí termina todo, sino que es un eslabón más de la cadena de nuestra evolución, un simple paso en nuestro camino, una nueva parada del largo recorrido que realiza nuestro tren y que lo único que sucede con nuestra verdadera esencia, es que se produce una transmutación y cambio de vibración, dando un nuevo giro para dejar un cuerpo material que se tomó prestado por un tiempo y que llegado el momento, sabe que es hora de desprenderse de él para cambiar y poder seguir creciendo espiritualmente.

Si bien desde hacía varios años ya había tenido una aproximación a pacientes terminales para intentar apoyarlos y ayudar en sus últimos momentos,

quizá la experiencia personal vivida directamente con mi padre, fue el desencadenante para que desde ese preciso instante me centrara más en el trabajo con enfermos terminales y tratar de hacerles ver que la muerte, tal como se nos ha mostrado en nuestra cultura, no es cierta; es pura fantasía creada por nosotros, ya que siempre ha sobrevolado sobre nuestras cabezas la amenaza de este final y sus posibles consecuencias negativas a la hora de rendir cuentas a un Ser Superior, manejándolo todo ello como un tabú del que es mejor no hablar y de ser posible huir de la manera más rápida.

En todos estos años me he dado cuenta de que en los “momentos finales” las personas, en general experimentan las mismas sensaciones que mi padre, y es esa creencia la que me da fuerzas para mostrarle a mis pacientes el camino para ir en paz y sin luchar por aferrarse a esta vida material. Ya hemos visto en el capítulo de “Las vidas pasadas”, cómo dependiendo de la manera de afrontar ese tránsito, una persona se puede llevar consigo cargas energéticas emocionales negativas que arrastrará a otras vidas posteriores y la condicionarán a crear diferentes patrones de supervivencia. Es por esta razón que es fundamental que su paciente despierte a ese conocimiento y actúe coherentemente aprendiendo a recibir esa fase de su “vida” como una etapa más que hay que pasar para recibir la recompensa final.

Sé que habrá mucha gente que al leer estos párrafos se echarán las manos a la cabeza comentando que todo esto es simplemente producto de la fantasía o la ficción de un grupo de chiflados en el mundo, pero como siempre digo, lo realmente importante es si esto ayuda a sus pacientes a mejorar su calidad de vida y lo terapéutico que puede resultar este proceso para muchos de ellos. Por este motivo, si sirve, lo trabajamos incorporándolo a la terapia.

A lo largo de las experiencias que he tenido en estos años, suelen darse unos comunes denominadores en casi todos los pacientes que experimentan esta “etapa entre vidas” sin tener que depender de ello su condición de creyentes en la reencarnación, ya que se dan estas vivencias tanto en estos primeros como en ateos, agnósticos, budistas, cristianos, judíos, musulmanes...

¿CÓMO LLEVAR AL PACIENTE AL “ESPACIO ENTRE VIDAS”?

La manera más sencilla para llegar a este “espacio entre vidas” es revivir con el paciente una “supuesta vida anterior” hasta el momento de la muerte;

dejar que se produzca la misma y seguir avanzando para que vea y sienta hacia dónde va su energía. A partir de aquí, estos son los aspectos más comunes que he observado que se repiten en casi todo el mundo:

1. Después del momento de la muerte suelen aparecer sensaciones de experiencia de túnel –al igual que con las ECM– y la persona experimenta una metamorfosis sintiendo cómo se desdobra y cambia un cuerpo físico por una energía que se mueve fuera del campo material. Se ve así, desde esta perspectiva, observando su fisonomía y sintiendo cómo comienza a ascender. La primera sensación es notar cómo la materia se desvanece y se convierte en una especie de humo para más tarde sentir cómo se va desintegrando, formando parte de la Unidad y yendo hacia otro lugar como si fuera un globo que sube suavemente y se aleja sin parar.
2. Normalmente, al salir de la envoltura material y elevarse, se encuentra un poco aturdido sin saber exactamente qué está sucediendo; por esa razón, en muchos casos quiere regresar y muchas personas intentan aferrarse a ese cuerpo físico, negándose a aceptar que están muertos y esto hace que su alma no pueda encontrar el camino de acceso a ese “espacio”, quedándose atrapados en otro nivel de vibración, en otro plano de conciencia y más apegados al mundo terrenal. Esto podría dar respuesta a los fenómenos denominados “fantasmas”.
3. Sobrepasada esta fase, en ocasiones siente como una fuerte vibración musical y voces muy agradables, diferente a las que puede reconocer en la vida terrenal que suelen ser muy cautivantes y un alivio para su alma.

Es importante tener en cuenta que desde que se desprende el cuerpo sutil –el alma– no estará totalmente desvinculado de su cuerpo físico sino que seguirá unido por un periodo de tiempo que puede llegar en algunos casos hasta 24 horas. Les une el denominado *cordón de plata* y hasta que éste no se desprende del todo, sigue estando en los dos sitios a la vez. Por esa razón, cuando un familiar acaba de morir, no hay que estar apenados ni llorando demasiado porque podemos retenerlo entre nosotros más tiempo sin que él sepa exactamente lo que está sucediendo ni dónde se encuentra. A través de la oración conseguimos que su tránsito se haga con mayor rapidez.

Dependiendo de las diferentes culturas y costumbres existentes en el mundo, estos momentos son vividos y sentidos desde planos de aceptación emocionalmente muy dispares. En muchos países orientales la muerte simboliza la liberación de las penas y las preocupaciones, ya que por fin se le permiti-

rá al alma el acceso al reino del espíritu –los chinos, por ejemplo, celebran una fiesta en honor al difunto– atravesando el puente que le conducirá a otra etapa de formación.

AL LLEGAR A ESE “ESPACIO ENTRE VIDAS”

Las sensaciones que experimenta al llegar a este lugar suelen ser como las descritas en lo que definiríamos como el paraíso. Un lugar de luz y de paz inmenso donde no existe ni el espacio ni el tiempo, y en donde todo está bien.

Del mismo modo que sucede en las ECM, seres queridos y Guías aparecen a su encuentro para darle la bienvenida. Usualmente suele vérselos como energía y algunas veces también se les percibe como adentro de burbujas que flotan por el espacio.

¿QUÉ HACEMOS EN ESTE LUGAR?

El “espacio entre vidas” o “Bardo Thödol”, tal como lo llaman en el Tíbet, es un lugar donde permanece durante un periodo de tiempo para aprender cosas y prepararse para seguir evolucionando. Es como si estuviera en la universidad y cada persona está en distintas facultades y estudiando diferentes asignaturas en función de los conocimientos que necesita adquirir para su graduación. El ritmo de aprendizaje varía en función de cada individuo. Es por esta razón que a veces, algún ser muy querido en una vida anterior inmediata, no se encuentra en este lugar al que se llega, ya que él puede estar en otro nivel de evolución y vibración.

El tiempo que se pasa aquí sirve para plantearse qué cosas se hicieron mal en esa vida y qué debe cambiar. Suele mostrarse una proyección rápida y panorámica de toda la historia de ese personaje, que le permitirá hacer una revisión de la misma deteniéndose en los acontecimientos que considere más relevantes para poder analizar y recapitular cada uno de sus actos terrenales y si éstos han sido los correctos o no. Este es un lugar para reflexionar sobre actuaciones pasadas, aprender de los errores y una vez asumidos todos ellos, en determinado momento volver a la Tierra para trabajar sobre aquello que aún falta por mejorar.

En este lugar se produce una gran expansión de conciencia y hay tiempo para reflexionar, comprender, aceptar y ser uno mismo su propio abogado, fiscal, juez y jurado, teniendo la capacidad de poder valorar los actos que

se han realizado en todo ese tiempo y las consecuencias de los mismos, reconociendo lo que aún le queda pendiente para su próximo escalón en la evolución. Por lo tanto, su estancia en este lugar le permitirá reflexionar y engrasar de nuevo la maquinaria para seguir trabajando, pero esta vez ajustando y sincronizando mejor las piezas del engranaje. Allí se obtienen las respuestas al por qué de tantas cosas que suceden en su presente, así como darse cuenta de que la elección de los padres, parejas, hijos, amigos, y el entorno y situación económica en la que uno vive, fue una elección tomada por uno mismo. En el momento de aparecer las respuestas a los *por qué* de su vida actual, se produce el entendimiento con una perspectiva mucho más amplia del pasado, se difuminan los reproches y permite que su paciente se prepare para un nuevo presente, liberando toda la tensión y lastres acumulados posibilitando que comience a ser dueño y responsable de su destino, sabiendo los diferentes pasos que tiene que dar a partir de ese momento para conseguirlo.

¿CUÁNDO SE REGRESA?

No está obligado a regresar en un periodo concreto de tiempo sino que puede esperar el tiempo que considere necesario para elegir las circunstancias, el tipo de familia y el cuerpo físico idóneo para su nuevo aprendizaje, planteándose cuál será la estrategia que llevará a cabo para hacer todo este camino que le queda aún por recorrer.

Cuando el alma se incorpora en un nuevo cuerpo físico, la sensación que se tiene es como la de ser lanzado a través de una espiral para de repente tomar conciencia de estar de nuevo en el vientre de la madre.

Veamos a continuación algunos ejemplos de sesiones sobre este “espacio entre vidas”:

Lucía está reviviendo una sesión de vida pasada donde fue una monja y un hombre abusó de ella, y para defenderse lo mató clavándole unas tijeras en el cuello. Después de eso la juzgaron y condenaron a pasar el resto de su vida en una cárcel. Esto ocurre cuando ella tiene 35 años y llegamos hasta el momento de la muerte que se produce a los 77 años. Aquí se retoma la sesión:

Paciente: Creo que no hice lo correcto, debería haber buscado otros caminos. Siento que ya he pagado con creces la pena. Me veo en una cama, es una habitación más grande. Me han sacado de la celda y me han traído al convento a morir. Ya me está fallando todo, siento dolor en el estómago. No puedo comer.

Terapeuta: ¿Estás sola?

Paciente: No, hay un niño de unos 11 ó 12 años. Es mi nieto.

Terapeuta: ¿Has tenido hijos?

Paciente: Tuve una hija como consecuencia de aquella violación, pero ella murió hace unos años; creo que murió de alguna fiebre.

Terapeuta: ¿Y con quién está ahora el niño?

Paciente: Lo cuidan las monjas y está bien con ellas.

Terapeuta: Sigue avanzando en el proceso a ver qué ocurre.

Paciente: Empiezo a sentirme como aspirada. Siento libertad, soy como un gas, siento a más personas a mi alrededor y sigo subiendo, elevándome, ya he parado de subir; estoy en el aire, siento penuria, sé que tendré que renacer.

Terapeuta: ¿Puedes comunicarte con esas personas de tu alrededor?

Paciente: Con alguno de ellos sí que puedo, son amigos y familiares. Reconozco a mi padre y a mi abuela. Siento mucha alegría al verlos (*comienza a llorar*). Vienen a ayudarme, están aquí para acompañarme y que no me sienta sola. Ahora estoy mejor.

Terapeuta: Muy bien, sigue avanzando las imágenes, ¿qué más ocurre?

Paciente: Mis familiares me dicen que tengo que aprender a vivir en paz y enfrentarme a tiempo a las cosas. Ahora me llevan ante la presencia de un hombre que está haciendo una valoración de mi vida.

Terapeuta: ¿Cómo es esa persona o Ser?

Paciente: Es moreno, delgado, tiene cuerpo físico pero también es energía. Es alguien que me quiere ayudar.

Terapeuta: ¿Cuál es la valoración de tu vida? ¿Qué te dice?

Paciente: La información me llega a través de sensaciones, siento que me comenta que todo es para perdonar el daño. Debo aprender a saber perdonar a aquel hombre que me hizo daño y a los que me dieron de lado. Tengo que perdonar, lo voy a hacer.

Terapeuta: Y eso, ¿para qué te va a servir?

Paciente: Para poder llegar al fin, encontrar la paz.

Terapeuta: ¿Reconoces a alguna de esas personas que te hicieron daño en tu vida actual?

Paciente: Sí, el hombre es mi hermano mayor en mi vida actual. El niño es mi otro hermano, el pequeño, a éste sé que tengo que ayudarlo a crecer, preocuparme de él. La mujer que me condenó (*se refiere a otra monja que en el juicio declaró en contra de ella diciendo que había sido un cri-*

men en lugar de un acto de defensa propia) es mi madre actual. Tengo que saber esperar, no hundirme, saber esperar y tener fe.

Terapeuta: Pues tienes un reto grande ante ti en esta vida, ¿cómo lo ves? *(se le comenta esto porque la paciente tiene serios enfrentamientos en su vida actual, tanto con la madre como con su hermano mayor).*

Paciente: Complicado, pero lo podré conseguir. Tengo que volver y reencarnarme dentro del cuerpo de mi madre.

Terapeuta: ¿Cuándo lo vas a hacer?

Paciente: Es todo un plan que necesita tiempo. El hombre *(se refiere a la figura del hombre moreno que apareció al principio)* me va a ayudar. Dice que siempre va a estar conmigo.

Terapeuta: ¿Puedes preguntarle su nombre?

Paciente: Miguel, ése es su nombre.

Terapeuta: Pregúntale si puedes llamarlo en momentos en que necesites ayuda.

Paciente: Me dice que sí, que no hay problema en ello.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora vamos a ir al momento de la reencarnación, a ver qué sucede.

Paciente: Comienzo a descender muy rápido por un conducto, es como un tubo de energía; siento que me imbuye, me lleva directamente al útero de mi madre... ahora me siento un poco incómoda, pero bien.

Terapeuta: Ahora sabes que vuelves con un nuevo proyecto de vida.

Paciente: Sí. Aprender a perdonar. Por eso elegí que en esta vida se tengan esos roles, porque debo aprender a hacerlo desde esta posición difícil.

Terapeuta: ¿Y cómo lo vas a hacer?

Paciente: Queriéndoles sin preocuparme de los hechos; sólo debo quererlos.

Terapeuta: ¿Y estás dispuesta a ello?

Paciente: Sí.

En esta sesión vemos cómo la paciente muestra las diferentes etapas que se estructuraban en la parte teórica: la sensación de ser absorbida hacia arriba al salir del cuerpo y pasar a ser una sustancia gaseosa; la aparición de familiares a su encuentro, la llegada del Guía y la recapitulación de su vida; entender su propósito de nueva vida, sus consecuencias y plantearse que ésta le traerá una nueva forma de vivir sus conflictos en la actualidad para por último, regresar para renacer a esta vida actual con un claro objetivo

que tiene que conseguir, y que en este caso era “aprender a perdonar a los que le hicieron daño” para de esa forma, sin odios ni rencores, poder alcanzar la paz y tranquilidad ansiada desde hace tanto tiempo.

Veamos una segunda experiencia con otro paciente:

Paciente: Estoy en una cama acostado. No me veo triste ni preocupado. Tengo unos 50 años.

Terapeuta: ¿Sabes de qué estás muriendo?

Paciente: Siento que me cuesta mucho respirar; creo que debe ser algún problema en los pulmones. Siento mucho dolor y presión en el pecho. Es como alguna enfermedad de los bronquios y parece que no hay ningún remedio; tengo todo el rato flemas que no me dejan respirar, no puedo expulsarlas porque no tengo fuerzas, siento que el cuerpo se desvanece.

Terapeuta: Sigue avanzando, ¿qué más sucede?

Paciente: Siento como que me desdoble, siento mucha paz, veo el cuerpo, es como un trozo de nada, de carne; viéndolo ahora parece que tiene peor pinta que antes, es algo como inerte, soy como un humo pero con luz, como naranja. Veo a mi hija que se ha quedado un poco mal junto al cuerpo. Está llorando; me preocupa, tengo la sensación como si les hubiera abandonado, y esto me hace sentir con ganas de intentar decirles que estoy bien, que todo está controlado, pero no puedo llegar a ella.

Terapeuta: Ahora, ¿hacia dónde vas?

Paciente: No sé, voy como flotando hacia arriba, hay muchas luces, muchos humos que también están a mi alrededor; nos mezclamos, hay amarillas, blancas, naranja... creamos como una armonía, estamos casi mezclándonos; todavía no soy capaz de comunicarme con las otras energías. Nos sentimos bien pero no sabemos quiénes somos cada uno. Ahora parece que ha habido un estallido, como una explosión y unos cuantos de nosotros bajamos otra vez. He visto como si entrara alguien que ha creado la explosión. Me ha parecido que algunos nos juntábamos como si nos conociéramos de antes, no hemos hablado pero es la sensación que tengo. La explosión es como una onda muy fuerte; en el centro hay una energía muy grande. Nos ha expulsado y el humo toma como una forma humana. La explosión no duele pero es un poco traumática. He sido lanzado y ahora me siento como que estoy pegado contra una pared; se está tranquilo pero ya no es como antes, ya empiezo a sentir cosas físicas, dolor a veces. Antes no sentía nada, todo era paz. Ahora siento convulsiones, balanceos, como si me empujaran cosas más violentas. También veo ahora que hay necesidad como de hacer algo, esforzarme para sobrevivir; me muevo pero ya no floto, ahora tengo que hacer esfuerzo por las cosas, tengo la sensación como si estuviera en una mecedora. Siento que estoy otra vez en cuerpo físico y dentro de mi madre, empezando a crecer.

Terapeuta: ¿Sabes para qué estás aquí otra vez?, ¿qué es lo importante que tienes que aprender?

Paciente: No lo sé.

Terapeuta: Pues entonces quiero que retrocedamos de nuevo y volvamos antes del momento de la explosión, cuando aún eras luz. Vamos a ver qué pasa: 3, 2, 1... ¡Ahora!

Paciente: Ahora vuelvo a sentirme otra vez luz. Me llega información de que en un momento dado tuve que elegir a quién salvar y opté por mi familia y debo haber dejado "colgado" al resto de la gente. He sido egoísta *(en esa vida pasada, él era el responsable de mantener y dar de comer a dos familias, pero como eran demasiado pobres y no podía sustentar a todos, al final decidió irse solo con su familia a otro lugar)*.

Paciente: Hay unos seres que se acercan, son otras luces como yo y me vienen a decir que no los pude proteger y que se quedaron allí solos y no pudieron sobrevivir. Había más gente que dependía de mí y yo opté sólo por mi familia directa y los otros más débiles se murieron, son los que ahora están aquí alrededor mío. Son tres.

Terapeuta: ¿Y cuál es el mensaje que debes aprender?

Paciente: Debo aprender a universalizar más la ayuda. Ser bueno con todos, no hacer elecciones gratuitas aunque intentar proteger a todos es imposible; pero sobre todo, no debo abandonar a la gente. Debo hacer todo lo que pueda por los demás.

Terapeuta: ¿Reconoces en esas tres personas alguna que tenga que ver algo contigo en tu vida actual?

Paciente: Creo que una era mi mujer, debo demostrarle que sí he aprendido, que no la abandoné nunca hasta el final de su vida; que lucho, que sigo avanzando. Creo que hay algo anterior que es un reproche permanente de mí hacia mí mismo. Intento demostrar constantemente que he aprendido.

Terapeuta: ¿Qué más cosas te hacen ver en esta situación en la que te encuentras ahora?

Paciente: Me hace ver cosas que hago, el exceso con respecto a casi todo el mundo, soy muy protector, muy leal, muy fiel; en parte me tranquiliza porque he venido a aprender eso, intentar unir más a la gente sin hacer elecciones. Quiero ayudar a los desprotegidos, a los que para sobrevivir deben hacer cualquier cosa y repartir con los que no tienen nada. Me quiero sentir querido y respetado, y querer y respetar a los demás y así conseguir la paz interior; que todo esté en armonía.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora se va a producir otra explosión y vas a sentirte nuevamente en la playa de donde empezaste el trabajo de hoy: tres, dos, uno... ¿Cómo te sientes ahora?

Paciente: Me siento más tranquilo, con mucha menos carga, más libre, distendido y disfrutando; me veo más yo, más individuo. Me permite más cosas, hacer lo que tengo que hacer con otra perspectiva, como si ya no fuera un cordón umbilical con el resto del mundo. Soy individuo y como tal hago con respecto a los demás.

Es interesante repasar esta sesión, ya que una de las cosas que trajo a Gerardo a consulta, fue precisamente el exceso de preocupación por todos sus seres queridos. Lamentablemente poco tiempo atrás había fallecido su mujer de un cáncer de seno (*véase que él también muere con una enfermedad pulmonar en esa vida pasada*), y para él existía un sentimiento de culpa, de abandono, por no haber podido hacer nada por ella. Pocos meses antes de realizar esta terapia había encontrado a una nueva pareja de la que estaba enamorado, pero a su vez sentía constantes ataques de pánico con sólo pensar que pudiera pasarle algo y nuevamente llegara la sensación de haberla abandonado. En su vida de pareja mantuvo permanentemente un exquisito trato con su esposa y siempre, hasta el último instante, estuvo muy preocupado y atento a ella; esta pauta de comportamiento era fija, tanto en su vida familiar –preocupado por atender a padres, esposa, hijos– como en su entorno de trabajo, siempre ayudando a sus empleados, o en su entorno social donde ha mantenido muchas amistades sabiendo que todo el mundo encuentra en él a un gran amigo en quien confiar y pedir ayuda si es necesario. El problema era que ese patrón de comportamiento lo había llevado a límites extremos hasta convertirlo en patológico, pensando única y exclusivamente en los demás antes que en él.

Afortunadamente este trabajo le sirvió para encontrar ese patrón creado y comenzar a soltar responsabilidades ajenas. Esta nueva forma de actuar mejoró sus estados de ansiedad entendiendo realmente cuál era su cometido en esta vida, pero no haciéndole sentir que debía ser el “salvador y protector del mundo”.

EL TEATRO DEL MUNDO

Grecia, cuna del nacimiento de las ciencias, tal como las estudiamos hoy en día, también creó el teatro en el siglo VI a.C. como vía para homenajear las hazañas de sus Dioses y leyendas mitológicas, consiguiendo rápidamente expandirse a Roma y después al resto de Europa, siendo en la actualidad un medio maravilloso de ocio y expansión de las personas, que nos permite llorar y reír sanamente drenando con ello las tensiones del día a día.

La fuerza del teatro radica en que la simbología opera directamente en el inconsciente del individuo de manera rápida para revelar la información escondida, aflorar emociones y permitir, a través de su representación, que se produzca el alivio del alma. Desde que inicia la obra, el espectador poco a poco se va fascinando y envolviendo en el guión que le atrapa con la fuerza de sus palabras, hasta tal punto que cuando quiere darse cuenta, está totalmente identificado con los personajes y proyectando a través de ellos los sentimientos de su historia real; por esa razón, cuanto mayor sea la capacidad de expresar, mayor será el grado de liberación de los problemas que se tenían guardados.

En los años 50's el doctor Levy Moreno desarrolló un estilo terapéutico al que llamó "Teatro de la improvisación", a través del cual, sus pacientes, escenificando una obra con guiones –a veces reales y otros imaginarios– y haciendo intercambio de roles, podían darse cuenta de cómo estaba esa historia repercutiendo en sus vidas reales y al provocarse la catarsis, conseguían resolver o mejorar sus problemas. Más tarde estos inicios serían los pilares sobre los que estructuraría el psicodrama. Años después, otros investigadores como Bert Hellinger –*Constelaciones Familiares*– o Alejandro Jorodowsky –*El cabaret místico*–, también desarrollarían un enfoque terapéutico basado en los principios de Moreno.

Shakespeare dijo que el mundo es un gran teatro del que todos formamos parte, y donde cada uno de nosotros representamos un papel en la obra; por supuesto que es importante saber cuál es el nuestro en relación con el entorno en el que nos movemos, pero lo primordial es reconocer primero nuestra verdadera esencia cuando somos capaces de mirarnos solos frente al espejo del camerino una vez bajado el telón, sin los maquillajes y atrezos de la ambientación. Por esa razón, debe usted hacer que su paciente sea

capaz de enfrentarse a su verdad, y para ello, al construir este escenario, tendrá que ir adentrándose hasta llegar a las profundidades de su Ser y reconocerse para poder entender lo que ocurre dentro de su mundo interior. Siguiendo la filosofía de Jesús: "Para amar a los demás debes primero amarte a ti mismo", o como dijo Buda: "Conócete a ti mismo si quieres conocer a los otros".

A través de la proyección simbólica de la representación y de manera espontánea, salen a flote los conflictos reales que hasta ese momento permanecían inmersos en las profundas aguas del océano del inconsciente. Por esta razón, mi propuesta es que el paciente trabaje en su teatro y desarrolle su propio guión interior, ya que esto le facilitará la llave que le permita conocer el desenlace de su principal obra de teatro: su propio sentido de vida.

Para iniciar este trabajo debemos partir de la idea de que hay una serie de comportamientos en la manera de actuar de las personas que determinan su perfil psicológico. En primer lugar, el interesado debe conocer cuáles son estas actitudes; algunas serán muy válidas y de las que se sienta orgulloso de tener. Sin embargo hay otras que lo condicionan en sentido negativo y las vive como una losa que tiene constantemente encima y que le impide ser feliz. Pero lo más grave, es que en la inmensa mayoría de los casos son actitudes sin identificar; es decir, modelos inconscientes, por lo que no sabe que están incidiendo en él de manera negativa. Por estas razones, el escenario del teatro será un lugar idóneo para recrear su gran obra.

Una vez que el paciente se encuentra en un estado ampliado de conciencia, haga que visualice un teatro y que le describa a detalle cómo es el escenario que tiene frente a él. Deje que el teatro se llene de público y que mire por si reconoce a algún espectador entre los asistentes. Ahora coménteles que cuando usted se lo indique, va a observar los dos laterales del escenario –por donde salen los actores– y sin forzar las imágenes, simplemente siendo "el observador", irán apareciendo seis elementos –personajes, animales, símbolos, muñecos, objetos–, tres por cada lado, que son los que representarán su obra. Los de la derecha, cuya zona se encontrará más iluminada que la contraria –recuerde la Ley de Desplazamientos–, serán sus puntos fuertes, sus fortalezas; y los de la izquierda, serán las cosas que debe mejorar. No he mencionado las palabras "puntos débiles", ya que creo que es un término que incide negativamente en el sujeto y además, hay que partir de la base de que no hay ninguno de tal calibre; sencillamente hay formas de actuar que no nos han favorecido y son las que debemos intentar modificar.

Su paciente deberá subir ahora al escenario para presentar la obra que los espectadores van a ver y que además será interactiva, de modo que cualquiera de los asistentes que se encuentran en la sala, en algún momento

podrán participar en la misma si se considera apropiado, e incluso hacer comentarios sobre si el guión se va desarrollando con hilaridad y coherencia. Hay que tener en cuenta que el éxito y calidad de la obra lo dirá el público y no el creador de la misma, igual que ocurre en la vida real. A partir de este momento se iniciará la acción.

Normalmente se comienza por los objetos o personajes que salieron por el lado derecho –los positivos–. El paciente debe acercarse a cada uno de ellos e identificar qué representan. Podrá hablar con los mismos, tocarlos, meterse dentro... hasta que sea capaz de reconocer cuáles son esos elementos que modelan su bastón de apoyo. Es interesante observar cómo personas con crisis depresivas, con muy baja autoestima o con grandes sentimientos de culpabilidad, descubren que aún queda dentro de ellos, en alguna parte, un rescoldo de fuego que al reavivarlo, les permitirá reiniciar la lucha para conseguir su libertad.

Cuando haya terminado con todos los de la derecha, debe hacer lo mismo con los de la izquierda. En este lado, además, es necesario saber cuándo se incorporó en su vida el significado de cada símbolo o personaje. Para averiguarlo, haga que el sujeto se conecte con cada uno de los objetos a través de las emociones que le proyectan y que vaya a buscar los momentos reales de su vida que dieron origen a la creación de esa alegoría. Una vez allí, es importante que reviva las emociones que iban unidas a las escenas concretas sin la censura que las está bloqueando a nivel consciente. Sólo de esta manera podrán emerger facetas de su personalidad que en ningún momento hubiera creído tener dentro de él, y de esa forma ir debilitando los núcleos de energías negativas acumuladas en su cuerpo.

Después deberá volver al escenario y buscar, apoyándose en los objetos positivos, la manera de eliminar o transformar a sus contrarios. A partir de este momento se podrá mantener un enfrentamiento entre las partes, llegar a acuerdos, negociaciones, remodelaciones, alianzas, etcétera. Hay infinitud de vías y cada paciente le dará un desenlace diferente al guión.

Usted debe inducir lo menos posible y si en algún momento su paciente le solicita ayuda porque no sabe cómo continuar, entonces dígame que puede pedir la opinión del público –Ser interior, intuición, súper “yo”, inteligencia superior–. Esta es una vía para autorresponsabilizarse y tomar las riendas del carruaje que dé sentido y rumbo a su vida.

La obra no podrá darse por finalizada hasta que todos los personajes del lado izquierdo se hayan disuelto, desaparecido o transformado. Al finalizar todo esto, debe saludar al público y observar qué hace: ¿Aplaude?, ¿abuchea?, ¿se ha puesto de pie? Si la reacción es positiva, pregunte al paciente

qué siente en esos momentos y deje que las sensaciones agradables recorran todo su cuerpo y que sus células experimenten este placer. Después, regréselo de nuevo al estado de vigilia pero que se traiga toda esa riqueza de experiencias positivas que ha experimentado en su Teatro.

En el caso de que el público no esté contento y se burle de él, entonces debe hacer que el paciente solicite de ellos una explicación, un consejo; que los escuche y se deje llevar por sus sugerencias. Cuando se estrena una obra y resulta ser un fracaso, lo que debe hacer el autor es ver dónde se equivocó, qué es lo que no gustó y aprender de todo ello, e inmediatamente ponerse en marcha, reaccionar y crear otra nueva que obtenga el beneplácito del público. Esto es actuar en positivo, de manera constructiva, y estar vivo. Si se proyecta esta forma de ser y actuar al escenario virtual del teatro terapéutico, los resultados serán exactamente los mismos. Por esa razón, el paciente deberá modificar su obra y ver la nueva puesta en escena en la próxima sesión para contrastar con la primera, y observar cómo ahora sí se han conseguido los resultados esperados y es todo un éxito para el público en general. Usted deberá controlar en todo momento que los acontecimientos se van desarrollando en una línea coherente con el trabajo que está persiguiendo. Si advirtiera que el sujeto se desvía demasiado del camino, deberá intervenir para reconducirlo.

Veamos el caso de Germán, un hombre de 32 años, le gustan los hombres pero que no acababa de aceptar su homosexualidad, ya que estaba muy condicionado por lo que pudieran pensar los demás, sobre todo su familia que en una falsa moral, todos lo sabían pero nadie lo había comentado abiertamente. Todo transcurría como si no pasara nada. Tenía dos hermanos, ambos drogadictos, y mencionaba que su padre siempre había tenido un carácter muy fuerte y dictatorial. En las últimas semanas había tenido un serio conflicto con su pareja, con la que llevaba saliendo dos años y estaba pensando en dejarlo, ya que la situación cada vez se hacía más crítica.

Estos son los personajes y objetos que salieron para la puesta en escena de su obra:

- **Como símbolos positivos** –los de la derecha– aparecieron una niña, un caballero con armadura y un prisionero.
- **Como símbolos negativos** –los de la izquierda– salieron a escena una chica en bikini, un calcetín y el ojo de Dios.

Veamos cómo se desarrolló la sesión:

Terapeuta: Muy bien, ahora dime: ¿Cómo es el teatro?

Paciente: Es bastante grande. Es un cine antiguo, ¿te acuerdas del teatro Alcalá Palace? Pues es muy parecido.

Terapeuta: Muy bien, pues fíjate en sus detalles, ¿hay algo que te llame la atención?

Paciente: Sí. En la puerta hay un gran cartel anunciando la obra. Estoy dentro de un círculo y alrededor la gente me tira piedras. Es una lapidación.

Terapeuta: ¿Puedes ver el nombre de la obra?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Quieres ponerle un nombre?

Paciente: No sé. La gente está como loca tirando piedras y yo estoy indefenso sin moverme, yo no he hecho nada pero ellos creen que sí. Por eso me tiran piedras.

Terapeuta: Entonces, ¿qué nombre se te ocurre que podemos ponerle a la obra?

Paciente: La gran confusión.

Terapeuta: ¡Me parece un nombre estupendo! ¡Pues venga! Vamos a entrar al teatro.

Paciente: Ya estoy adentro.

Terapeuta: Ahora quiero que te sitúes en la primera fila del patio de butacas.

Paciente: Ya está.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora deja que se abran las puertas y que entre el público. Cuando esté todo lleno, me lo dices.

Paciente: Ya está.

Terapeuta: Ahora, deja que salgan los personajes u objetos que van a representar la obra y fíjate bien porque van a aparecer seis; tres por cada lado del escenario. Por la derecha saldrán personajes, objetos o cosas que representan algún aspecto positivo de tu vida, cosas importantes para ti. Por el lado de la izquierda las cosas o personajes que aparezcan van a ser aquellos aspectos más feos que te están fastidiando desde siempre, que te tienen lastrado y no te dejan avanzar. ¡Venga! Deja que salgan y me vas diciendo lo que va apareciendo.

Paciente: Por la izquierda sale una chica en bikini y lleva un gran cartel con mi nombre. Menea mucho el *culo* y toda la gente del teatro le dice cosas.

Terapeuta: ¿Qué cosas le dicen?

Paciente: Tía buena, maciza, que le van a echar un polvo...

Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes viendo a esta mujer?

Paciente: No me gusta, es guapa pero no me gusta. Presume mucho y le gusta que la miren. Es como yo cuando me voy de *farra*, la gente me mira mucho. Es la parte más exhibicionista de mi persona.

Terapeuta: Muy bien, pues deja que se quede en el lado de la izquierda y vamos a ver qué más cosas salen.

Paciente: Ahora sale un calcetín.

Terapeuta: ¿Por qué lado ha salido?

Paciente: También por la izquierda.

Terapeuta: ¿Qué hace?

Paciente: Nada, está parado.

Terapeuta: ¿Qué sensación tienes al verlo?

Paciente: Huele muy mal, está usado y bastante roto. La chica del bikini se aleja de él.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a seguir a ver qué más sale.

Paciente: Por la derecha sale una niña. Le da vergüenza salir.

Terapeuta: ¿Y tú cuál crees que es la razón de que tenga vergüenza?

Paciente: Es que hay mucha gente que la está mirando.

Terapeuta: ¡Ah, claro! Pero bueno, dile que no se preocupe y que se olvide de la gente. Déjala en ese lado y mira qué más va saliendo.

Paciente: Ahora ha salido un caballero con armadura montado en un caballo blanco, y detrás sale un prisionero. Está en muy mal estado, tiene mucha barba y está muy delgado.

Terapeuta: Oye, ¿por qué lado han salido estos personajes?

Paciente: Por el mismo que la niña, por la derecha. A la niña le da un poco de miedo el preso. ¿Te acuerdas de la película del *Conde de Montecristo*? Pues es de ese tipo. Va con la ropa medio rota, pero parece buena persona.

Terapeuta: Estupendo, ya tienes todos los personajes de la derecha. Ahora fíjate ya que falta uno por salir del lado izquierdo. A ver qué sale.

Paciente: Dios.

Terapeuta: ¿Qué pasa?

Paciente: Ha salido Dios.

Terapeuta: A ver, cuéntame qué es eso. ¿Cómo lo ves?

Paciente: Es el ojo de Dios. Está volando sobre la chica del bikini y sobre el calcetín.

Terapeuta: ¿Y ha salido por la izquierda?

Paciente: Sí, sí, es que no es bueno, no me fío de él, me da miedo. Está metido dentro de un triángulo y el ojo me observa. Observa a todo el mundo. Aunque te escondas debajo de la butaca, él te sigue viendo.

Terapeuta: Bueno, déjalo ahí y vamos a empezar. Ya tienes a todos tus personajes; ahora quiero que subas al escenario y presentes la obra a los asistentes.

Paciente: Ya estoy arriba pero la gente me abuchea, es la misma imagen del cartel de afuera, pero en vez de tirarme piedras me tiran tomates. Me están manchando, quieren que me vaya, no les gusta que esté aquí.

Terapeuta: Bueno, tú tranquilo. Ahora les vas a decir que vean la obra y si al final no les gusta, que te tiren tomates... pero no antes.

Paciente: Ya lo he hecho y se pusieron de pie. Me observan intrigados a ver qué va a suceder.

Terapeuta: Eso es una buena señal porque están interesados en ti. Vamos a ver qué pasa. Ahora quiero que se apaguen todas las luces del teatro, salvo las del escenario y empieces con tu obra. Tenemos que saber qué representan las diferentes cosas que hay aquí. ¿Con cuál quieres empezar?

Paciente: Ya sé lo que es la chica del bikini, es mi parte exhibicionista. Es esa faceta que siempre enseño a los demás. Es una fachada que no me gusta.

Terapeuta: Y si no te gusta, ¿para qué la sigues manteniendo?

Paciente: Es para protegerme, así no saben quién soy.

Terapeuta: ¿Y tú quién eres en verdad?

Paciente: No lo sé.

Terapeuta: ¿Por qué no les preguntas a los de la derecha?

Paciente: El preso.

Terapeuta: ¿Qué pasa con el preso?

Paciente: No lo sé, es como si quisiera decirme algo, pero no puede acercarse porque la cadena que lleva puesta se lo impide.

Terapeuta: Pues acércate tú y pregúntale.

Paciente: No me dice nada.

Terapeuta: Pregúntale cuándo le pusieron la cadena.

Paciente: Sigue sin contestarme.

Terapeuta: Pues vamos a hacer una cosa: cuando yo cuente del tres al uno, tú vas a tocar la cadena y nos vamos a ir al momento de tu vida en el que ésta apareció. Cuento tres, dos, uno... ¡Ahora!

Paciente: Acabo de salir del colegio. Es el último día que paso en él. He estado tres años interno y ahora veo cómo tengo la cadena en el momento que piso la calle.

Terapeuta: Fíjate bien porque vamos a entrar de nuevo en el colegio y vamos a ver qué ocurre aquí. Qué hay en el colegio diferente a la calle.

Paciente: Está el ojo de Dios en medio del pasillo, me está vigilando. Vaya donde vaya siempre está ahí; me oprime, me da miedo...

Terapeuta: Muy bien, pues ahora vamos a dejar de correr y vas a plantarle la cara; te vas a enfrentar a él y le vas a preguntar por qué te persigue y te asusta, porque normalmente Dios nos da protección y mucha paz. Vamos a ver qué está pasando con Dios.

Paciente: No, no puedo... me da miedo.

Terapeuta: Bueno, pues vamos a hacer una cosa: en el escenario tienes a tres personajes que pueden ayudarte, pídeles que lo hagan.

Paciente: El caballero de la mesa redonda me da seguridad, fuerza, es como si fuera el Rey Arturo y tiene una gran espada.

Terapeuta: Eso es estupendo porque el rey Arturo no tiene miedo de nada, dile que vaya contigo al pasillo del colegio.

Paciente: Ya estamos... estamos frente al ojo y ahora estoy con el pantalón abajo.

Terapeuta: ¿Y tú qué sientes en estos momentos?

Paciente: Quiero salir corriendo pero no puedo, es como si tuviera la cadena amarrada.

Terapeuta: ¿Qué sientes?

Paciente: Me da asco, no quiero que me toque.

Terapeuta: ¿Quién te está tocando?

Paciente: Él, me está tocando la *cola* y ahora se saca la suya y dice que se la toque.

Terapeuta: Pero, ¿quién es esa persona?

Paciente: Don Fermín, dice que si digo algo Dios me va a castigar y me va a llevar al infierno, que esto tiene que quedar en secreto pero que si le hago caso iré al cielo.

Terapeuta: Y tú, ¿qué haces?

Paciente: No puedo irme, siempre me encuentra. Ahora veo su pene y es muy grande, es como el ojo de Dios.

Terapeuta: Pues ahora va a ser el momento de liberarte para siempre de don Fermín, que nada tiene que ver con Dios. Mira una cosa, tu amigo el rey Arturo tiene una espada muy grande para proteger a los indefensos, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué crees que podemos hacer?

Paciente: ¡Que le corte el pene!

Terapeuta: ¡Pues venga! Díselo.

Paciente: Ya está. Le ha cortado el pene y ahora se lo he metido en la boca para que se atragante y se muera.

Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes ahora?

Paciente: Me siento muy tranquilo, tengo ganas de darle patadas.

Terapeuta: Pues no te reprimas, has estado mucho tiempo haciéndolo y ya es hora de decir ¡Basta! *(Durante varios minutos –entre 10 y 15– está pateando al sacerdote y llorando y soltando toda la rabia contenida).* Ahora, ¿qué ocurre?

Paciente: Ha venido todo el mundo a verlo, tengo vergüenza de que lo sepan.

Terapeuta: No, no tienes que avergonzarte de nada, el que tiene que tener vergüenza es don Fermín.

Paciente: Todos los compañeros me dicen que he hecho muy bien, que le he dado su merecido.

Terapeuta: Pues eso está muy bien. Óyeme una cosa, dile al rey Arturo que se quite la armadura y vas a saber quién es en verdad esa persona que te ha ayudado tanto. ¡Venga, vamos!

Paciente: *(Empieza a llorar)* Estoy llorando, pero no de pena sino de emoción. Es Fernando *(su pareja actual, su compañero)* y me dice que va a estar siempre a mi lado cuando yo lo necesite.

Terapeuta: Pues qué suerte tienes de haber encontrado una pareja así. ¿Te das cuenta de cómo no vale la pena discutir por cosas intrascendentes? Lo importante es lo que hay en el fondo de cada uno de nosotros, eso es lo único que perdura con el tiempo. Piensa que sólo el amor es real. Bueno, ahora quiero que vuelvas al teatro, ¿estás ahí?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Mira a tu izquierda... ¿qué ves ahora?

Paciente: No hay nadie, se han ido.

Terapeuta: ¿Y qué ha pasado con el calcetín?

Paciente: Era el mal olor que desprendía, era como la sensación de sentirme sucio ante mis amigos, ante mis compañeros del colegio que me daban de lado, pero ya no está porque me han aceptado tal como soy y porque he sabido enfrentarme al dolor.

Terapeuta: Eso es fenomenal, ¿y qué hay en la derecha?

Paciente: Fernando ha roto la cadena del prisionero con su espada y la niña lo está acariciando.

Terapeuta: ¿Puedes ahora entender qué simbolizaba el prisionero?

Paciente: Sí, es la parte más pura mía que nunca ha podido salir de forma espontánea; mis pensamientos, mis sufrimientos, todo lo que he tenido encarcelado toda mi vida y ahora se está liberando.

Terapeuta: Pues eso es sensacional. Ahora quiero que te juntes con ellos en el centro del escenario, les das un abrazo muy fuerte y vas a sentir cómo todos se funden en una sola pieza compacta contigo; vas a ser un sólo Ser, pero mucho más fuerte y seguro.

Paciente: Es muy bonito sentir el amor, sentirme bien, limpio...

Terapeuta: ¿Qué hace el público?

Paciente: Tienen todos la cabeza abajo, tienen vergüenza por haberme tirado los tomates.

Terapeuta: Y tú, ¿qué quieres hacer ahora? Si se te antoja puedes tú tirarles tomates a ellos o decirles que han sido unos imbéciles, o lo que tú quieras.

Paciente: No, yo los entiendo y los perdono. Yo los quiero.

Terapeuta: ¡Pues díselo!

Paciente: Es muy bonito porque ahora todos los tomates se han convertido en flores y están llenando el escenario de flores; me aplauden, me aplauden mucho, mucho...

Terapeuta: Muy bien, pues ahora te voy a dejar unos minutos para que te quedes con ellos sintiendo toda esta felicidad que inunda tu Ser y sintiéndote amado y amando; después contaré como siempre del 1 al 10 y cuando llegue al número 10 abrirás los ojos y te encontrarás totalmente relajado, despierto y muy a gusto por el trabajo que has realizado, recordando todas las emociones y situaciones vividas; vas a sentirte más fuerte, más puro, más humano... y cuento... 1...

Como podrá observar, el carácter lúdico y creativo de este escenario, permite al paciente identificar sus problemas actuales representándolos a través de los símbolos y regresar en su vida allí donde sea necesario para remodelar actitudes, creencias, pensamientos y emociones negativas.

Dado que es un escenario que se puede dilatar en el tiempo, la gran mayoría de las veces tendremos que interrumpirlo al finalizar el contenido de un símbolo o personaje de la izquierda. Podemos hacerlo aprovechando el descanso entre el primero y segundo acto, haciendo que junto con su público marchen al bar hasta la siguiente sesión que tendrá lugar en el segundo acto. En estos casos usted no debe olvidarse de hacer sentir bien a su paciente por todo el trabajo que ha realizado en esa sesión, y cerrar la misma dejándolo tranquilo en dirección al bar, rodeado de una luz blanquecina y dorada que le provoca mucha paz y satisfacción.

LOS MUNDOS PARALELOS. TRABAJANDO EL ALTER EGO

En innumerables ocasiones se encontrará frente a usted en la consulta a personas que se sienten frustradas, bloqueadas en sus miedos, atrapadas en sus quimeras y reprimiendo una y otra vez sus fantasías sin poder sacar a la luz sus verdaderos deseos y necesidades; personas que se han anulado a sí mismas, quedando atrapadas en sus propios sueños sin atreverse a hacer con su vida lo que realmente les gustaría.

El hombre fue creado para ser libre, pero no puede conseguirlo si sigue sometido a estas añoranzas constantes que lo persiguen a modo de sombra que no se separa de él en ningún momento de luz y lo hace permanecer en la oscuridad a diario para evitar ver la silueta de quién es en realidad.

La meta de todos los seres humanos debería ser el conseguir ser nosotros mismos, lograr nuestros anhelos, nuestras quimeras, sin que nadie ni nada nos las puedan arrebatarnos. Encontrar nuestro verdadero camino, aquél que tantas veces hemos perseguido sólo de manera idílica y no nos atrevimos a iniciar su andadura real por miedo a perdernos en sus tortuosos laberintos y ser devorados por el Minotauro de la culpabilidad y lo socialmente correcto y permitido. El objetivo saludable es sentirnos satisfechos con nuestra manera de pensar y actuar en coherencia con nuestros actos. En definitiva, es estar bien con nosotros mismos sintiéndonos orgullosos de quienes somos.

Como lamentablemente en innumerables ocasiones esto resulta imposible en un gran número de personas, para compensar esta carencia y poder mantener nuestro rol en el sistema social en el que vivimos, creamos el *Alter Ego* que es realmente aquella persona que nos gustaría ser; aquella que pondríamos como ejemplo para todo, nuestro héroe que se permite realizar aquello que quiere sin miedo a los juicios sociales y morales, y rompiendo todas las barreras que le ponen por delante.

Sólo en algunos momentos aparece este *Alter Ego* –del latín, otro “yo”– que es una segunda personalidad; otro que vive en nosotros y es todo lo contrario a la visión que tenemos de nosotros mismos. Aquél que nos incita a obrar de determinada manera, que sería imposible hacer en circunstancias normales. Para ello, nos valemos entonces de elementos externos, colaboradores para potenciar la salida de nuestro héroe. En cuántas oca-

siones no hemos observado la transformación de alguna persona conocida a través de la ingesta de alcohol, en vacaciones, en lugares donde nadie la conoce; o en nuestros tiempos actuales, cuantos millones de *Alter Ego* están viviendo en el espacio virtual a través del Internet y los *Chat* que tanto éxito acaparan en todo el mundo. La razón es obvia: la salida de estos personajes irreales creados, permiten sacar la fuerza de nuestro inconsciente al exterior para liberarse, aunque sea de manera transitoria, de esa presión interna y obtener así un balón de oxígeno para seguir malviviendo atrapados en la cárcel de los modelos sociales existentes establecidos.

La obra literaria más clásica en la que se ve muy bien el desdoblamiento de la personalidad –*Alter Ego*–, es en el libro de Robert Louis Stevenson, *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*, donde se relata el caso de una misma persona con dos comportamientos totalmente diferentes como consecuencia de la ingesta de una sustancia en la que está investigando el doctor Jekyll.

El escenario propuesto de “los mundos paralelos” permite sacar aquí un modelo de *Alter Ego* que sirva de Maestro para el aprendizaje de comportamientos saludables para nuestro paciente, y de esta forma poderse alejar de los patrones de supervivencia que le están generando daño desde hace tanto tiempo.

Este modelo de trabajo consiste en conducir al paciente a un lugar distinto a los que ya conoce y donde va a encontrarse con su doble, un *Alter Ego* que se encuentra en otro nivel de conciencia distinto, superior, espiritualmente más elevado, al que podrá preguntarle todo lo que necesite y aprender del mismo.

Ese otro “yo” *habita* en un mundo que está superpuesto a este terrenal, como en otro plano a modo de holograma flotando en medio del mismo. El paciente accederá a ese mundo paralelo a través de sumergirse en el fondo del mar y entrar por unas cuevas secretas que le abrirán las puertas del “otro mundo”. La presión del agua en sus tímpanos hará que su paciente comience a cambiar la percepción de las cosas, se mueva en otro nivel de vibración y pueda efectuar esa conexión y cambio dimensional.

Al paciente hay que darle confianza, animarlo a que va a realizar un buen trabajo y que se permita fluir con tranquilidad viviendo al máximo toda esta experiencia, ya que será muy educativa y saludable para él.

Esta idea refuerza todo el contenido positivo y trascendente que generalmente nos encontramos al trabajar este escenario, que por su propia naturaleza usaremos ya avanzada la terapia en los casos donde el paciente, a pesar de haber mejorado, aún presenta bloqueos persistentes tras haber

experimentado recorridos por las diferentes fases de su historia: vida actual, periodo intrauterino, nacimiento y supuestas vidas pasadas.

El trabajo con este escenario le permite al paciente obtener respuestas a muchos de sus miedos e interrogantes, y aprender modelos y pautas de comportamiento que le puedan dar respuesta a muchos de los conflictos que ve sin salida o difíciles de resolver. Además, le enseñará a estar más atento a las señales externas y a dejarse llevar por su intuición en muchas ocasiones, poniendo en práctica el aprendizaje de nuevos modelos y patrones de conducta que han sido mostrados por su “doble”.

Para el desarrollo de este escenario, después de la relajación situaremos a nuestro paciente en una isla misteriosa, la “Isla Mágica”, donde lo sumergiremos en el mar hasta lo más profundo del mismo y encontrar allí una cueva por la que tendrá que avanzar. El final de la misma lo conducirá a la puerta de entrada de ese “mundo paralelo” donde se encuentra su “otro yo”, que tiene que enseñarle algo importante para su vida. Para poder abrirle paso a la misma, introduciremos en nuestro guión mensajes subliminales dirigidos a que localice esas dudas o bloqueos que le impiden avanzar en su vida, aquello a lo que aún no ha encontrado respuesta. Una vez conectado con esa emoción, verá cómo la puerta se abre para dar paso a ese mundo mágico.

Una vez que ha llegado, dejaremos que nos vaya describiendo a detalle ese lugar, sus sensaciones, estado del Ser, etcétera, pues esto lo hará profundizar más. Normalmente su “doble” hace acto de presencia en breve y ahí dejaremos que sea el paciente quien comience esa relación con él; promoveremos el diálogo y acompañaremos este proceso dirigiéndolo hacia esos núcleos de conflicto que ya tenemos localizados en nuestro paciente. El *Alter Ego* será su Maestro en esta escuela de humanismo.

María es una mujer que llevaba varios años sufriendo el maltrato de su marido. A pesar de tener ya dos hijos mayores que podían ayudarla, ella seguía aferrada a su casa y a ese hombre, aunque para ella la vida fuera un infierno. A continuación, transcribo una sesión de Mundos Paralelos que experimentó:

Paciente: Es increíble, aquí abajo he entrado por una gruta y llego a un mundo réplica del nuestro, aunque éste lo veo mucho más limpio.

Terapeuta: Ahora quiero que dejes que tu mente te lleve hasta el lugar donde vive ese *Alter Ego*, ese otro “Yo” que tienes aquí, en este otro mundo.

Paciente: Es como si llegara volando, veo una casa muy bonita; está clara y llena de luz. Sé que me he transportado en el tiempo y estoy 20 años por delante del tiempo real; puedo entrar por la ventana y observar a esa otra “Yo”. A pesar de tener muchos más años, me observo mucho más jo-

ven, tengo algunas canas pero mi cara es completamente distinta, tengo una sonrisa en la boca y me muevo con soltura.

Terapeuta: Acércate a esa mujer y dile quién eres y para qué has venido.

Paciente: Me da vergüenza, no sé qué va a pensar; creo que ya se ha dado cuenta de que estoy aquí.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: No sé, es que no sé qué decirle.

Alter Ego: (*La paciente relata como si fuera ese "Alter Ego"*) Como siempre, tu vida es una justificación constante al sentirte víctima de todo y echarle la culpa al mundo por todos los males que has padecido y padeces.

Paciente: Me habla muy seria pero no siento que esté enfadada conmigo.

Terapeuta: ¿Cuál es tu sensación?

Paciente: Siento que trata de enseñarme algo.

Terapeuta: Pregúntale.

Paciente: Veo que en el mueble del salón hay varias fotos de familia, al acercarme me doy cuenta de que son fotos de mis hijos y mis nietos; ya he tenido cuatro nietos y estoy con todos ellos. También hay un hombre pero no es mi marido.

Terapeuta: Pregúntale qué pasó con él.

Paciente: Me dice que decidí vivir y tirar el disfraz de víctima, que me di cuenta de que no podía seguir actuando por más tiempo y que la vida estaba aquí para vivirla y no para verla pasar. Ahora me muestra una foto donde está mi marido y al lado está mi padre, pero esta foto no es real porque ellos no se conocieron nunca. Mi padre murió antes de que Joaquín se casara conmigo.

Terapeuta: ¿Y qué crees que te quiere mostrar con esto?

Paciente: No lo sé.

Terapeuta: Pues quiero que toques esa foto y vas a dejar que llegue a tu mente cuál es esa conexión, qué te quiere mostrar para que aprendas.

Paciente: Según acerco la mano, todo se oscurece.

Terapeuta: Y esto, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: Con mucha pena.

Terapeuta: ¿Te resulta familiar esa pena?

Paciente: Sí, es la que siempre siento.

Terapeuta: ¿Y cuál es el mensaje que hay detrás de todo esto?

Paciente: Es como si los dos estuvieran conectados; la sensación que tengo en casa es la misma que sentía cuando mi padre estaba vivo. Ahora me doy cuenta de que estoy haciendo lo mismo que hizo mi madre con mi padre; es decir, nada. Aguantar y vivir una vida en el infierno sin hacer nada.

Terapeuta: ¿Y hasta cuándo piensas seguir así?

Paciente: La señora acaba de quitarme la fotografía y la ha roto; la tiró por la ventana y el viento se la lleva. Me dice que es lo que ella hizo porque decidió ser feliz. Que se cansó de seguir modelos dolorosos y paralizantes, y que en ese mundo en el que ella vive es el mundo de los triunfadores. Que es sencillo y más fácil de lo que me imagino. Que todo está en mi mente pero yo debo creer en ello. De nuevo veo que acaba de aparecer otra foto de mi padre y mi marido.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: La señora me mira y me dice: “Tú decides”, pero asume tus actos.

Terapeuta: ¿Y qué quieres hacer?

Paciente: Voy a romper la foto y tirarla por la ventana. No quiero más inmovilización.

María decidió tomar un nuevo camino en su vida y comenzó a moverse, cosa que nunca había hecho en 20 años de matrimonio y otros 20 de juventud y niñez. Habló seriamente con sus hijos y les dijo que había decidido separarse de su marido, a lo que sus hijos respondieron con sorpresa pero favorablemente, puesto que llevaban –al igual que ella– toda una vida viendo cómo se consumía la relación familiar sin encontrar ninguna salida. Se cambió de casa y con la ayuda de sus hijos pudo rehacer y dar sentido a su existencia. Se apuntó a unos planes de inserción laboral para mayores de 45 años y comenzó a trabajar en casa para una compañía de *marketing* que funciona a través de Internet. Siguió asistiendo a terapia durante tres meses más, y un día decidió comentarme que ya se sentía muy bien, con fuerzas y preparada para caminar sin necesidad de un bastón. Estas fueron sus palabras: “Ya va siendo hora de renovar el álbum de fotos de casa”. Mañana empezaré una nueva vida y quiero hacerlo con un nuevo álbum. Me pidió hacerse una foto conmigo para colocarla al principio de un nuevo camino. Le comenté que era mejor que estuviera ella sola puesto que ya era responsabilidad suya el comenzar a andar ese camino y así lo entendió y aceptó ilusionada.

Como puede comprobar con este ejemplo, este modelo de escenario es muy revelador, como si ese *Alter Ego* ofreciera justo la pieza que necesitamos en ese momento de la terapia; por tanto, es una técnica muy a tener en cuenta cuando ya se han revisado las etapas básicas de la historia personal del paciente.

EL LABORATORIO PERSONAL

Un laboratorio es un lugar donde se investiga, se hacen *test* de las cosas y se intenta dar con la clave de lo que se está buscando. Del mismo modo, nosotros tenemos dentro de nuestra mente ese laboratorio con diferentes utensilios y alambiques para poder hacer nuestras pruebas, ensayos e investigaciones, y ser capaces de encontrar respuestas a muchos interrogantes de nuestra psiquis que no hemos podido sacar a la luz de otro modo. Este es un escenario que suele utilizarse después de haber agotado otros recursos como son “El Edificio” en su conjunto de ascensores, el globo, el laberinto, el teatro...

Como en todo laboratorio de pruebas, además de los materiales necesarios, también tendremos que tener cuadernos de anotaciones para ver la evolución de los avances que vamos haciendo mientras trabajamos en él.

Para llevar a su paciente a este escenario, después de la relajación haga que el paciente descienda por unas escaleras de caracol, y al final de la cuenta regresiva del 10 al 1, al llegar abajo, verá frente a él una puerta. Debe abrirla y entrar en esa habitación que es un laboratorio donde encontrará diversos materiales.

Veamos el relato de Georgina:

Paciente: Veo varios muebles. Objetos de laboratorio, microscopios, alambiques; hay probetas en las mesas y en las estanterías.

Terapeuta: ¿Qué es lo que más te llama la atención?

Paciente: Un microscopio que hay en un lado de la mesa.

Terapeuta: Quiero que te acerques a él y vas a mirar a través de sus lentes para mostrarte algo importante que debes reconocer en ti.

Paciente: Tiene una energía blanquecina. Es una forma como... parece que hay un feto.

Terapeuta: Métete dentro del microscopio a través de sus lentes y llega hasta ese sitio que se te quiere mostrar. Dime, ¿qué ocurre ahora?

Paciente: Me parece que estoy en un sitio cerrado. No me veo.

Terapeuta: Ahora vas a poderte desdoblar; vas a salir y a la vez vas a seguir dentro de ese lugar. Vas a hacer una bilocación y deja que avancen las imágenes.

Paciente: Tengo la sensación de ser más grande. Posiblemente hay algo más. Tengo conciencia de estar en un útero.

Terapeuta: Ahora vamos a avanzar al momento en que mamá se entera de que estás ahí.

Paciente: Siento alegría.

Terapeuta: Muy bien, ahora pega otro salto hacia delante.

Paciente: Me siento inquieta, todavía no estoy hecha del todo.

Terapeuta: ¿Puedes ver por ahí una cuerdecita?

Paciente: Sí, está unida a la pared.

Terapeuta: ¿Qué sensaciones te llegan a través de esta cuerdecita?

Paciente: No lo sé muy bien pero me da la sensación de que mamá piensa que soy un varón.

Terapeuta: ¿Qué sientes al saber que mamá no te espera a ti?

Paciente: Siento inquietud, como un poco de miedo.

Terapeuta: ¿Qué crees que va a pasar cuando sepa que no eres un niño?

Paciente: Que a lo mejor no me quiera.

Terapeuta: ¿Y qué van a hacer contigo?

Paciente: Pienso que me van a rechazar, lo siento en el estómago.

Terapeuta: ¿Y qué va a pasar contigo si te rechazan?

Paciente: No me van a querer.

Terapeuta: ¿Qué está haciendo tu cuerpo ahora?

Paciente: No baila, está quieto, como si no quisiera hacerme notar, retrasar al máximo lo que tiene que venir, que no se den cuenta de que estoy aquí.

Terapeuta: ¿Qué haces entonces para que no te rechacen?

Paciente: No me muevo, me quedo quieta y no me hago notar. Todo me produce pena. Me gustaría que me quisieran tal cual y me aceptasen. Para que me quieran, tengo que estar quieta.

Terapeuta: Ahora quiero que tú como adulta entres en ese útero y digas al bebé que está ahí creciendo qué es lo que debe hacer. Si eso es adecuado o no.

Paciente: Debe revolverse y hacerse notar. Cuando se lo dije ha abierto los ojos para verme bien. Es más sencillo de lo que piensa.

Terapeuta: ¿Qué te dice?

Paciente: Está de acuerdo.

Terapeuta: Entonces vamos a reconstruir todo esto como tú realmente deseas que sea. A la cuenta del 3 al 1 volvemos a entrar en el útero: 3, 2, 1... ¿Qué estás haciendo?

Paciente: Estoy muy formada, casi al final.

Terapeuta: ¿Qué haces?

Paciente: Nada... estoy

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Paciente: Bien, porque mamá se siente bien.

Terapeuta: Toma el cordón y habla con mamá como si éste fuera un teléfono.

Paciente: Soy una niña y tengo ganas de salir y verte, estaré contenta.

Terapeuta: ¿Qué has hecho ahora diferente de antes?

Paciente: Me he reafirmado en lo que soy y no he sentido miedo, el cuerpo se ha desarrollado libremente.

Terapeuta: Ahora vas a nacer pero colaborando activamente con mamá.

Paciente: Estoy empujando pero me cuesta mucho salir. Hay un obstáculo. Me cuesta salir. Es como si no me dejara el obstáculo. Al final lo consigo, me siento extraña. Otras sensaciones. Aquí hace frío.

Terapeuta: Ahora dile a mamá todo lo que quieras decirle.

Paciente: No me pienso quedar callada y pasiva porque no necesito paralizarme para que me quieran.

Terapeuta: Repite eso otra vez.

Paciente: No me pienso quedar callada y pasiva porque no necesito paralizarme para que me quieran.

Terapeuta: Repítelo otra vez y más fuerte.

Paciente: NO ME PIENSO QUEDAR CALLADA Y PASIVA PORQUE NO NECESITO PARALIZARME PARA QUE ME QUIERAN.

Terapeuta: Ahora quiero que vuelvas al laboratorio y veas por el microscopio al feto que veías antes.

Paciente: El feto está más erguido y tranquilo. Sonríe y se siente bien.

Terapeuta: Eso es estupendo, ahora quiero que tomes un libro de anotaciones que hay encima de la mesa y vas a apuntar en él lo que has aprendido con esta experiencia y quiero que me lo cuentes a mí.

Paciente: Debo formar parte activa de todo.

Terapeuta: ¿Y eso para qué te va a servir?

Paciente: Para crecer y sentirme mejor, como contraposición a mi pasividad.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora ya vas a salir de este laboratorio. Cierra la puerta y de nuevo ves las escaleras por las que bajaste; comienza a subir por ellas al tiempo que yo voy contando del 1 al 10.

LA MONTAÑA SAGRADA

El ascender a la cumbre, tal como ya comentábamos al hablar de la Ley de Desplazamientos, significa la conexión con lo superior, el estar más cerca de Dios, de lo espiritual, de lo trascendental. Por esa razón, las montañas elevadas son un punto de unión entre la Tierra y el Cielo, un acercamiento a lo Universal, siendo vistas en todas las culturas y tradiciones religiosas como un elemento sagrado de veneración, puesto que permite el crecimiento del Hombre en el camino a la perfección. Allí está la morada de los Dioses y se llega a ella para hacer ceremoniales y ofrendas para congraciarse con ellos y lograr la unión con la Totalidad.

Las montañas, por lo tanto, son lugares misteriosos cargados de una energía mágica y reparadora que podemos utilizar en terapia como lugares de meditación, transformación espiritual y centros de sanación.

A lo largo de toda la geografía universal nos encontramos con montañas sagradas muy conocidas que han sido veneradas y son centros de peregrinación para millones de personas como el Fuyi Yama en Japón, el monte Kuen Lun en China, el Everest, Jebel Musa donde se cree que estuvo enclavado el monte Sinaí, el monte Olimpo para los antiguos griegos, el monte Kilauea en Hawaii, el monte Kailas en el Himalaya, el Kilimanjaro en Tanzania, el Aconcagua en los Andes, el Cerro del Quemado en Real de Catorce en México, el Monte Tai en China, Meteora en Kalambaka en Grecia, y así podría seguir nombrando cientos de montañas por todas partes donde se venera a los Dioses. En España tenemos la Montaña de Montserrat en Cataluña que es el santuario más representativo de la fe cristiana y en donde se cree que permanece escondido el Santo Grial.

Puesto que la representación de una gran montaña, como vemos, ya está incorporada dentro del inconsciente colectivo como algo sagrado, mágico, elevado y con conexión divina, por esta misma razón, la estructura de este escenario permite al paciente llegar a conectar con la sabiduría en todas sus interpretaciones.

Este escenario también es para utilizarlo avanzada la terapia, cuando nos encontremos en un punto en el que habiendo trabajado el pasado de su vida actual, periodo intrauterino, nacimiento y vidas pasadas, sintamos que

aún falta material que no acaba de salir o conflictos sin resolver que nos permitan terminar la construcción del rompecabezas. Entonces quizá sea una buena oportunidad para acudir en busca del consejo del ermitaño que vive en lo alto de este lugar sagrado.

EL ESCENARIO SE DESARROLLA DE ESTA FORMA:

Sitúe a su paciente en plena naturaleza y allí haga que busque una montaña que domina todo el paraje, una montaña que ofrece un gran respeto y es inmensamente alta. En ella se encuentra una cueva habitada por un sabio, anciano solitario al que su paciente deberá ir a visitar.

Para comenzar la recreación y una vez relajado el paciente, le diremos que en esta ocasión ha decidido ir a conocer a alguien muy particular para que le muestre algo relacionado con lo que tiene pendiente por resolver. Alguien sabio del que le han hablado y que habita en una impresionante montaña. Le situamos del siguiente modo:

Terapeuta: Observa el lugar donde te encuentras, es un espacio abierto, en plena naturaleza (*podemos cerrar los ojos e ir contándole las imágenes de naturaleza que vayan acudiendo a nuestra mente*). Mira a tu alrededor... es un lugar hermoso... lleno de vida... (*dejar pausa breve y empezar a preguntarle cómo es... cómo se siente*).

Frente a ti se alza majestuosa una montaña y es ahí donde vive ese anciano, el sabio del que te han hablado. Comienza a ascender por donde tu intuición te lleve.

A lo largo de toda esta parte de la visualización, es muy importante el potenciar sensaciones captadas por los cinco sentidos; recuerde que todo lo relacionado con el cuerpo le hará profundizar; aproveche este entorno natural y los recursos que le puede ofrecer.

Anime a su paciente a que le vaya contando todo lo que surge en su camino, hágale estar presente en todo momento atento y alerta; cualquier ruido, animal u olor, puede ser una pista que le indique el camino para encontrar el lugar donde habita el sabio. Una vez que haya vislumbrado la cueva, choza o cabaña donde vive, pregúntele ahora que está tan cerca, ¿cómo se siente? Y anímelo a entrar.

Una vez en el interior, estará esperando el anciano; cuando lo vea, dígame que se lo describa y sobre todo qué sensación le causa. Después que le pregunte si le puede mostrar el lugar donde se encuentran los tres calderos y deje que visualice esas tres marmitas o perolas: la de la izquierda contiene

un líquido con todas las experiencias pasadas, la del centro contiene la información del presente y la de la derecha lo que está por venir.

A continuación y tras haber extraído el máximo de información, sugiérale que le pida al anciano información de cuál es el caldero que ha de revisar. En ese momento puede usted hacer que se meta dentro del que le señale el sabio o bien, le dé a beber con un cazo el contenido de una de las marmitas; a continuación y a través del sabor, del olor o del contacto, haremos que conecte con las emociones que le regresarán al pasado a algún acontecimiento importante de su vida. Al elegir la marmita es su propia intuición la que le estará marcando la dirección, y su inconsciente le habla con imágenes. La persona entra con facilidad en esta situación.

Los pasos siguientes ya los conoce: revivenciar, comprender, aceptar, reconocerlo en su momento presente y cómo le afecta; intentar extraer el máximo de patrones emocionales, cognitivos y físicos –sensoriales– para a continuación, promover la reconstrucción. Si la marmita que eligió para entrar es la del presente, deberá enfrentarse a aquello que teme y recrear la solución.

Una vez realizado todo esto, ponerlo de nuevo ante el sabio y que establezca el diálogo que necesite. El terapeuta debe utilizar las respuestas del sabio para reforzar, repitiéndolas a modo de eco usando talismanes o anclajes que salgan de nuestro paciente.

Por último, permita que se despidan del sabio con todo el respeto; sáquelo de la cabaña o de la cueva e inicie el retorno descendiendo de la montaña y regresando al valle. En el camino de vuelta su paciente debe ir muy satisfecho pues ha hecho un trabajo muy importante para él, y usted irá reforzando los nuevos modelos hasta el cierre de la sesión.

Este escenario es muy gratificante y permite conectar al paciente con su propia espiritualidad. Al elegir la marmita, es su propia intuición la que marca la dirección, su inconsciente le habla con imágenes y la persona entra con facilidad en esta situación.

Veamos un ejemplo una vez que la persona ha llegado a la isla donde se encuentra la Montaña Sagrada:

Terapeuta: Vas a empezar a caminar y vas a ver una montaña muy alta al frente tuyo. Cuéntame, ¿cómo es esa montaña?

Paciente: Es que estoy viendo el Sol.

Terapeuta: ¿Estás viendo el Sol?, ¿qué sientes cuando ves ese Sol?

Paciente: Mmm... me siento encandilada.

Terapeuta: Encandilada. Bueno, ahora vas a poner tu mirada hacia el frente y vas a ver una montaña. Cuéntame cómo es.

Paciente: Muy alta.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes con esa montaña?

Paciente: Mmm... con ganas de ir.

Terapeuta: Bueno, empieza a caminar, anda. Vas a subir hasta la parte más alta y según vayas caminando, me vas relatando las cosas que ves y cómo te sientes.

Paciente: Hace frío.

Terapeuta: Qué vas a hacer para ese frío porque todavía te falta subir y subir más. Tienes que ir bien cómoda, ¿qué vas a hacer?

Paciente: La montaña es azulada. Es... tiene agua con aire y muy limpio.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Paciente: Mmm... veo como una hoja.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes cuando vas caminando hacia arriba?

Paciente: Siento algo en el pecho, como... como que ese aire es muy frío, como que me cuesta respirarlo, como que tengo que mejorar mi condición física.

Terapeuta: Bueno, continúa caminando. Continúa... respira profundo para que entre más aire en tus pulmones y puedas seguir el camino y te vayas llenando. ¿Qué estás sintiendo? Cuéntame.

Paciente: No sé cómo explicártelo, como que me cuesta respirar.

Terapeuta: ¿Te cuesta respirar?

Paciente: (*Sollozos*) Es un lugar muy lindo.

Terapeuta: ¿Es un lugar muy lindo? –llora–. ¿Qué pasa? Cuéntame qué pasa. ¡Vamos! Lo estás haciendo muy bien, lo estás haciendo muy bien. Estás en ese lugar lindo. Estás llorando... cuéntame qué está pasando dentro tuyo. Es algo muy bueno para ti, tú lo puedes hacer. Vamos, busca dentro tuyo. Ese frío y lo estrecho de tu cuerpo, ¿de dónde viene? Cuéntame qué está pasando. Vamos, cuéntame. Ya te tranquilizaste. Muy bien, ahora dime qué pasa con eso, qué sentías. ¿Te quieres quedar con eso?

Paciente: Aire. El cielo.

Terapeuta: *Ok*, ya estás tranquila, ya viste el aire, ya viste el cielo. Ya te tranquilizaste. Vas a seguir caminando, vas a subir esa montaña, ese lugar tan lindo que viste y vas a buscar a un ermitaño. Vas a empezar a ver cómo hay nubes alrededor porque vas subiendo y vas a buscar a ese ermitaño.

Paciente: Mi corazón se acelera.

Terapeuta: Tu corazón se acelera. ¿Encontraste al ermitaño?

Paciente: Estoy muy arriba.

Terapeuta: *Ok*, él anda por ahí cerca. Búscalos. Él es el que te va a ayudar. ¡Anda! búscalos.

Paciente: Estoy cerquita del cielo.

Terapeuta: ¿Estás cerquita del cielo?, ¿qué sientes?

Paciente: (*Sollozos*) Muy lindo.

Terapeuta: ¿Sientes que es muy lindo y te pones a llorar? Cuéntame qué está pasando ahí dentro de esas emociones; cuéntame qué es lo que estás sintiendo.

Paciente: No sé, siento taquicardia. ¡Ay! No encuentro al anciano.

Terapeuta: ¿No encuentras al ermitaño? No te preocupes, lo estás haciendo muy bien, muy bien... lo vas a encontrar, vas a ver. Tranquilízate, es algo muy bueno para ti. Él te va a ayudar. Estás muy cerca del cielo.

Paciente: Hay una cueva a la izquierda.

Terapeuta: Muy bien, por ahí debe estar. Búscalos, entra a esa cueva.

Paciente: Bajé, bajé y ahí abajo a la izquierda está la cueva.

Terapeuta: A la izquierda está la cueva, bajaste, entraste y ahora... ¿qué estás haciendo?, ¿cómo te sientes en esa cueva?

Paciente: Calentita.

Terapeuta: Estás calentita. Y, ¿cómo sientes ese calor?

Paciente: Bien.

Terapeuta: Bien. Ahora sí, continúa, busca al ermitaño.

Paciente: Veo una barba.

Terapeuta: Ves una barba. Muy bien, habla un poco más alto. ¿Cómo sientes cuando ves esa barba?

Paciente: Risa. Me da risa.

Terapeuta: ¿Risa? (*se ríe*), ¿te agrada?, ¿qué más ves?

Paciente: Mmm... (*se ríe*) como que colgó la barba en un clavito –risa.

Terapeuta: ¿Con un clavito?

Paciente: No sé, lo único que el ermitaño dejó es la barba ahí colgada (*risa*).

Terapeuta: ¿Te alegra? Muy bien, vas a continuar, vas a buscar más porque por ahí debe estar.

Paciente: (*Llora*).

Terapeuta: ¿Qué te hace sentir?

Paciente: ¡Ay! (*Llora*).

Terapeuta: ¡Vamos! Cuéntame, habla, dime qué estás sintiendo. Tú lo puedes hacer, lo estás haciendo muy bien. Habla, ¿qué es lo que estás sintiendo?

Paciente: ¡Ay! No sé.

Terapeuta: No sabes, no sabes... ¡Vamos! Inténtalo. Está dentro tuyo toda esa emoción... sácala, dime qué estás sintiendo (*llora*), ¿es muy feo el ermitaño?

Paciente: No lo he visto, es que dejó la barba colgada ahí y me impresionó eso.

Terapeuta: ¿Te impresionó? ¿Qué más sentiste? Te impresionó, ¿qué más?

Paciente: Como que me quiere dar un mensaje.

Terapeuta: ¿Cuál mensaje?

Paciente: Como que ve las barbas colgadas, no sé...

Terapeuta: ¿Qué significa eso? Busca, búscalo, búscalo...

Paciente: Hay una luz ahí, una mesita vieja con una lámpara.

Terapeuta: ¿Qué más? ¿Estás viendo al ermitaño de la barba?

Paciente: Está sentado.

Terapeuta: Lo encontraste, muy bien. ¿Qué sientes cuando lo ves?

Paciente: Se está riendo de mí.

Terapeuta: ¿Se está riendo? Pregúntale, pregúntale por qué se ríe.

Paciente: Porque me sorprendió, dice que porque me sorprendió.

Terapeuta: ¿Te sorprendió? Dile que te hable más claro. ¿Te sorprendió qué?

Paciente: No me lo esperaba. Yo soy muy controladora.

Terapeuta: Muy bien, ¿qué más te está diciendo?, ¿qué estás sintiendo cuando él te dice esas cosas?

Paciente: No sé (*llora*). ¡Ay, ay!

Terapeuta: Vamos, continúa. ¿Qué quería decirte él con eso? Pregúntale qué pasó con las barbas, ¿por qué las dejó ahí pegadas?

Paciente: Dice que yo sé.

Terapeuta: Tú sabes, *ok*. Anda, cuéntanos, ¿por qué las dejó ahí pegadas?

Paciente: Dice que allá al fondo están los tres calderos.

Terapeuta: Bueno, pues pregúntale en cuál de los calderos vas a encontrar el problema de tu cadera y en cuál vas a encontrar tu problema de culpabilidad, cuando no te afanas tanto.

Paciente: Son bien grandes.

Terapeuta: Busca, dile al ermitaño que en cuál de las calderas, que tú quieres saber el problema de tu cadera y la culpabilidad.

Paciente: ¡Aayyy! Es un cuarto y ahí están los tres calderos, están como en un triángulo, dos están hirviendo.

Terapeuta: Habla más alto.

Paciente: Hay tres calderos, están en forma de triángulo colocados en un triángulo. Los dos que están más cerca están hirviendo. El de la izquierda tiene un líquido color morado, el del centro tiene un líquido azul y el otro no lo veo bien.

Terapeuta: ¿No lo ves bien? ¿Cómo sientes esos colores cuando te acercas?, ¿cuál te llama más la atención?

Paciente: (*Risa*) El ermitaño está bromeando.

Terapeuta: ¿Qué te está diciendo?

Paciente: Que ahí tengo cocinando eso (*risa*).

Terapeuta: ¿Estás cocinando el azul y el que no ves?

Paciente: Sí, sí.

Terapeuta: Mira, vas a investigar en ese que no ves. Acércate a descubrir qué es eso que no estás viendo, ¿qué color tiene?, ¿qué está hirviendo?

Paciente: Está vacío.

Terapeuta: ¿Qué sientes cuando lo ves vacío?

Paciente: Contenta porque puedo ponerle lo que yo quiera. Está como construyéndose o creándose.

Terapeuta: De estos dos calderos que están hirviendo no...

Paciente: Hay un... hay un fuego.

Terapeuta: ¿Hay un fuego debajo del caldero que está vacío?

Paciente: De los tres calderos, el que está vacío está más para allá, más alejado.

Terapeuta: *Ok*, ese está vacío. Vamos al otro que estaba hirviendo, al azul, acércate a ese que está azul. ¿Qué estás viendo?

Paciente: Mmm... huele rico.

Terapeuta: Huele rico y, ¿qué sientes con ese caldero?

Paciente: Le falta algo.

Terapeuta: *Ok*, huele rico pero le falta algo, ¿qué le falta?

Paciente: Tiempo.

Terapeuta: ¿Quieres quedarte ahí o quieres ir al otro?

Paciente: Quiero quedarme ahí.

Terapeuta: Quieres quedarte en éste, ¿en el azul?

Paciente: Es que, es como que se están cocinando cosas en un lado y en el otro, y se van a juntar y van a formar el guiso del otro, del otro tercer caldero, ¿me explico?

Terapeuta: Sí, te entiendo muy bien. Comentaste que en éste faltaba algo. Busca, busca dentro de ti. Qué le falta a ése, dijiste que le faltaba tiempo...

Paciente: Tiempo, nada más.

Terapeuta: *Ok*, ¿hay algo en lo que puedas ayudarlo en ese tiempo?, ¿algo que debas buscar mientras tanto?

Paciente: Es que... bueno, lo veo tan claro, verdad; este ermitaño que se quita las barbas ahí y me esta diciendo (*suspira*) que...

Terapeuta: ¿Qué te está diciendo?

Paciente: Tranquila que, que cuelgue la *gabacha*, no sé. (*Risa*).

Terapeuta: Que la cuelgues...

Paciente: Que no me apure, que para qué tantos años, ¿para qué?

Terapeuta: Pregúntale en cuál de esos calderos puedes encontrar la razón de donde viene ese apuro, si en el de la izquierda o en el del centro, pregúntale.

Paciente: Me dice que para qué le pregunto cosas que ya sé.

Terapeuta: Mira, ahora vamos a hacer una cosa, vas a entrar en uno de esos calderos, tu ermitaño te está dando pistas y con ese mensaje de las barbas ya te dijo muy claro lo que pasa con todo eso, cómo está relacionado con tu autoexigencia, con el tener que hacerlo todo tan perfecto; pero ahora, en uno de esos dos calderos que se están cocinando, hay algo, hay algo que falta y que está relacionado con tus problemas actuales, con esa forma de autoexigirte y saber dónde empezaron en tu vida. Mira y ahora dime en cuál de ellos, en uno de esos dos está todo, están los momentos primeros de tu vida donde empieza esa autoexigencia para conseguir algo y ahora lo vas a ver. Pregúntale a él en cuál de los dos te puedes meter.

Paciente: En el morado.

Terapeuta: En el morado, bien. ¡Pues venga! Te preparas, te pones justo delante de ese caldero y ahora, cuando cuente del tres al uno, te lanzas dentro y vas a ir hacia atrás en tu vida al primer momento donde empieza esa autoexigencia, esos momentos. Vamos a ver qué está pasando en tu vida: 3, 2 y 1. Ahora, ahí estás. ¿Dónde te encuentras?

Paciente: En el restaurante de papá.

Terapeuta: En un restaurante, ¿cuántos años tienes? Más o menos.

Paciente: No sé, como diez.

Terapeuta: Diez años, ¿y cómo te estás sintiendo en ese restaurante?

Paciente: Cansada.

Terapeuta: Cansada, ¿qué está pasando ahí?

Paciente: Hay un mueble muy alto y tengo que acomodar todos los jugos.

Terapeuta: Qué más. Habla más fuerte porque no te oigo bien.

Paciente: Es que son muchos y tengo pereza, y se me caen pero... viene papá.

Terapeuta: ¿Qué sientes al ver ese montón de jugos y que tienes pereza, y que viene tu padre?, ¿qué sientes?

Paciente: Que tengo que acomodarlos, que... siento rabia en en el pie derecho, siento un rabión, un colerón que me brinca al pie (*ríe y su pie está completamente rígido*).

Terapeuta: ¿Por qué sientes esa rabia?

Paciente: Porque tengo que acomodarlos todos con la cara para el frente y una serie de reglas, y se me cae uno y se me caen todos, y me quiero tomar uno y no puedo tomar, y estoy enojada.

Terapeuta: Cuéntame de esas reglas, ¿cuáles tienes que cumplir? Que no se te caigan, que no puedes tomar, que la cara esté recta, ¿qué más?

Paciente: Mmm... que estén bien acomodados.

Terapeuta: ¿Qué pasa si no puedes acomodarlos siguiendo todas las reglas que tienes que hacer?

Paciente: Mmm... la gente no los va a comprar.

Terapeuta: ¿Qué pasa si la gente no los puede comprar?

Paciente: Mi papá se va a enojar.

Terapeuta: ¿Y qué pasa si tu papá se enoja? ¿Qué ocurre dentro de ti?

Paciente: No sé, no me gusta que se enoje.

Terapeuta: Pero busca qué pasa dentro tuyo.

Paciente: *(llora)* ¡Que no me gusta que se enoje! *(Lo grita)*. ¡Ay! Que me cae mal que se enoje... ya! ¡Cállate que me tienes harta! *(Chilla reclamándole a su papá)*.

Terapeuta: ¿Qué haces tú cuando papá se enoja?

Paciente: *(llora gritando)* ¡Yaaaaaaa! *(grita)*. ¡CÁ-LLA-TE!

Terapeuta: ¿Se lo estás diciendo a él?, ¿qué pasa con eso? Cuéntame, ¿qué hace esa niña?, ¿qué está haciendo? ¡Vamos! Tú puedes. ¡Vamos! Ve dentro de esa niña: 3, 2, 1... ¡Vamos! ¿Qué está haciendo esa niña?

Paciente: Lloro.

Terapeuta: ¡Vamos! ¿Qué está sintiendo ahora mismo esa niña?, ¿qué pasa? Fíjate, cada vez que tú tienes que hacer eso y no consigues que las cosas se hagan bien, papá se enoja y... ¿qué pasa contigo?

Paciente: *(Entra en plena catarsis y llora)*.

Terapeuta: ¿Y qué haces tú cuando papá te dice todo eso que hay que hacer?, ¿le dices algo o sólo lo sientes adentro?

Paciente: Lo siento adentro.

Terapeuta: Lo sientes, lo sientes dentro, ¿verdad? Ahh... pero todo eso te produce una rabia que tú sientes dentro. ¿Dónde está?, ¿dónde sientes esa rabia?, ¿dónde está la rabia?, ¿dónde está localizada en tu cuerpo?

Paciente: *(Llora)* En mi pierna.

Terapeuta: En tu pierna. Y, ¿qué color tiene eso, qué color tiene? ¡Vamos!

Paciente: Estoy muy enojada.

Terapeuta: Estás enojada, ¡ajá! Y te tienes que quedar con todo eso dentro, ¿verdad? ¡Ajá! porque si eso lo dices para afuera, ¿qué puede pasar con papá, si se entera de todo lo que tú quieres decirle? ¡Vamos! ¿Qué pasa? ¿Qué pasa? Si a papá le dices todo lo que estás sintiendo ahora, ¿qué puede pasar?

Paciente: No, no...

Terapeuta: ¿Qué?

Paciente: No puedo.

Terapeuta: No puedes, ¿verdad? Y si no puedes, ¿entonces qué haces con toda esa rabia?, ¿dónde se queda?

Paciente: Me la guardo.

Terapeuta: Te la guardas...

Paciente: Y me duele.

Terapeuta: Y te duele...

Paciente: ¡Ayy! Lo tengo dentro y me torturo, me torturo, me torturo,,,

Terapeuta: Te torturas... ajá...

Paciente: ¡Ayy! (*Llora*).

Terapeuta: ¿Y eso te sirve para algo más que torturarte?, ¿qué consigues?, ¿consigues algo con eso? Ah, mira, ahora vas a hacer una cosa porque toda esa rabia, toda esa tortura y toda esa autoexigencia, quiero que la busques ahora en la mujer adulta, busca en momentos de tu mujer adulta si reconoces cosas de éstas, ¿reconoces esa rabia interna?, ¿reconoces eso?

Paciente: (*Suspiro*) Sí.

Terapeuta: Ajá, mira, busca busca momentos de tu vida donde está pasando eso, donde estás adulta y tú por dentro, tú sola, te estás torturando con esa autoexigencia, con exigirte cada vez más cosas, busca esos momentos.

Paciente: (*Llora*).

Terapeuta: ¡Venga! ¿Qué pasa? ¡Vamos! Sácalo, ¡venga!

Paciente: ¡Ayyy!

Terapeuta: ¿Qué pasa? Cuéntame, cuéntame...

Paciente: Soy tan dura conmigo misma...

Terapeuta: Dura contigo misma, ¿verdad? Ajá, ¿y qué consigues siendo tan dura contigo misma?

Paciente: Me canso mucho.

Terapeuta: ¿Te qué?

Paciente: Me canso mucho.

Terapeuta: Te cansas mucho, ¿y consigues algo más cansándote?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y tú quieres seguir así toda tu vida, cansándote y autoexigiéndote tanto?, ¿quieres seguir así toda tu vida?

Paciente: No.

Terapeuta: No quieres seguir así. ¿Y qué se puede hacer para romper todo eso?

Paciente: Tengo ganas de pegarle una patada.

Terapeuta: ¿Tienes ganas de pegarle a papá una patada?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Claro que sí! ¡Claro que sí! Pues lo vas a hacer si tú quieres.

Paciente: ¡Ay, ay, ay! Tengo miedo de lo que digo.

Terapeuta: ¿De qué tienes miedo?, ¿de qué tienes miedo?, ¿de papá?

Paciente: No sé.

Terapeuta: Pero tú tienes ganas de pegarle una patada que es lo que se merece, ¿verdad? Para que te deje tranquila de tantos rollos de estos. Pues mira, vas a hacer una cosa: pon atención porque ahora, cuando yo te cuente del tres al uno, tú vas a volver otra vez a ese momento, vas a estar en ése... en ese sitio con papá, en ese restaurante y vas a estar allí con ese rollo de tener que ordenar todo aquello como papá quiere. Preparada porque ahora vas a llegar allí, pero tú vas a llegar preparada para hacer algo que siempre has querido hacer: pegarle esa patada como tú quieres, y lo vas a realizar ahora. Mira, cuento tres, dos y uno. Ahora estás ahí otra vez. Ahí está. Míralo, ahí está otra vez diciéndote lo que se debe y no se debe hacer, hablándole a esa niña a quien le exige tanto.

Paciente: (Llora).

Terapeuta: Y tú vas a decidir de una vez lo que vas a hacer... ya. Pero quiero que le digas a papá todo lo que sientes dentro, todo lo que te está haciendo sentir durante tantos años.

Paciente: No puedo, es malo...

Terapeuta: ¿Qué?

Paciente: Es malo, no puedo, ¡es malo!

Terapeuta: Pues díselo, ¡díselo! Dile todo lo que quieres.

Paciente: No, tengo que respetarlo.

Terapeuta: ¿Tienes que respetarlo?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué pasa si no se le respeta?, ¿qué va a pasar si no se le respeta?

Paciente: No sé.

Terapeuta: ¡Pues venga! Vas a probarlo. Lo vas a hacer, vas a probar lo que pasa. Ya verás; y en primer lugar, quiero que le digas todo lo que te hace sentir con todas las cosas que te dice y tú no puedes sacar fuera. Díselo, dile lo que tienes aquí (le señalo el corazón), ¡díselo!

Paciente: Papá...

Terapeuta: ¡Díselo!

Paciente: ¿Por qué no me quieres como soy?

Terapeuta: ¡Venga!

Paciente: ¿Por qué siempre tengo que buscar hacer todo bien para que me quieras?, ¿por qué?

Terapeuta: Tienes que hacer todo bien porque así consigues que te quiera, ¿verdad? Ajá. Mmm... ¿por eso te tienes que esforzar para que papá te quiera? Si haces las cosas mal, ¿qué va a pasar con papá?

Paciente: Que no me quiere.

Terapeuta: Repítemelo otra vez: ¿Qué va a pasar si haces las cosas mal?

Paciente: No me quiere.

Terapeuta: Y si no te quiere, entonces... ¿cómo te vas a sentir tú?

Paciente: Sola.

Terapeuta: Ajá. Y entonces... ¿qué tienes tú que hacer para que papá te quiera?, ¿qué tienes que hacer?

Paciente: Hacerlo todo bien.

Terapeuta: Otra vez: ¿Qué tienes que hacer para que te quiera?

Paciente: Tengo que hacer todo perfecto.

Terapeuta: Todo perfecto.

Paciente: Estoy muy enojada.

Terapeuta: Estás muy enojada porque ya te cansa eso, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues vamos a mandar a la mierda todo eso. Lo vas a mandar a la mierda porque ya es hora de que hagas las cosas mal; ya verás qué a gusto se siente uno. Mira, porque ahora estás ahí, otra vez ahí en el restaurante y ahí tienes eso, todas las cositas esas que te han puesto ahí para hacerlo todo bien, pero ahora tú vas a hacerlo todo mal, te vas a permitir pegarle una patada a todo eso... ¡a la mierda! Mira qué hace papá... verás, ¡pégale una patada a todo eso!

Paciente: *(Llora mucho).*

Terapeuta: ¡Vamos! ¡Venga! ¡Vamos!

Paciente: Ya no quiero, ya me tienes harta *(comienza a patatear)*.

Terapeuta: ¡Vamos! ¡Pégale patadas a todo! Y dile: ¡Soy una mujer imperfecta! Díselo. Y me la paso muy bien siendo imperfecta.

Paciente: ¡Estoy harta! Eres un hijo de p...

Terapeuta: Eso es. ¡Dile, dile!

Paciente: (*Grita más*) Voy a ser imperfecta y me la paso de miedo siendo una niña imperfecta.

Terapeuta: Tira todo a la mierda... ¡tíralo todo! Pégale una patada a todo.

Paciente: Hijo de puta... soy sólo una niña...

Terapeuta: Eso es, dile que las niñas se equivocan y se la pasan bien equivocándose.

Paciente: (*Llora*).

Terapeuta: Vamos, vamos. ¡Venga! ¿Has tirado todas las cosas?

Paciente: Sí.

Terapia: ¡Bien! ¿Y cómo te sientes tirándolas?

Paciente: Culpable.

Terapeuta: Pues no hay que sentirse culpable, no hay que tener culpas; vamos a tirarlo todo por la ventana y fíjate en lo que sucede ahora. Cuéntame.

Paciente: (*Se ríe*) ¡Estoy feliz!

Terapeuta: ¡Eso está bien! ¡A la mierda todo! Ahora pon un letrero gordo, que lo vea papá y que diga algo importante. A ver qué es lo que vas a escribir.

Paciente: Soy una mujer imperfecta y eso me hace ser feliz. Soy una niña imperfecta y me la paso de miedo siendo imperfecta. (*Se ríe*).

Terapeuta: ¿Te la pasas bien?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Hombre! Que se la pasa uno bien, ¡se la pasa uno de miedo cuando es imperfecto! Y cuando puede permitirse hacer las cosas mal y se las permite porque a uno le da la gana; las hace mal y se la pasa bien. Y fíjate, porque ahora te voy a enseñar yo una cosa, una cosa que esta niña no había visto hasta ahora; una cosa nueva. Mira atenta, atenta porque ahora, vas a aprender y vas a comprender, porque tú ahora estás ahí pero te han traído del futuro un mensaje de tu ermitaño, y es la capacidad para que esta niña pueda entrar en la cabeza de papá para saber por qué siempre exige tanta perfección. Vas a poder entrar ahora, cuando yo te cuente del tres al uno. Tú te vas a poner la cabeza de papá encima de la tuya, y en ese momento vas a entender por qué papá está tan obsesionado con que los niños hagan las cosas perfectas. Vas a saber qué realmente le pasa a papá, y qué le pasaba a papá cuando era pequeño él también; lo vas a adivinar. Mira, ahora cuento tres, dos y uno... ¡Ahora! Ponte su cabeza y siente; empiezas ahora a entender por qué papá siempre exige todo eso. Míralo. ¿Qué sientes con la cabeza de papá?

Paciente: Mucho vacío.

Terapeuta: A ver, repíteme, ¿qué sientes?

Paciente: Mucho vacío.

Terapeuta: Mucho vacío, tiene mucho vacío en esa cabeza. ¡Claro! Y esa cabeza, ¿se siente segura?

Paciente: Mmm... es un vacío emocional.

Terapeuta: Vacío emocional, ajá...

Paciente: Y muy frío, muy racional.

Terapeuta: Muy frío y muy racional, ajá. Oye, y cuando una persona tiene una cabeza tan vacía emocionalmente, ¿qué necesita hacer para intentar llenarla? Aunque no la pueda llenar a nivel emocional, ¿con qué lo llena?

Paciente: Con perfeccionismo.

Terapeuta: A ver otra vez, ¿con qué lo llena? Dímelo otra vez.

Paciente: Con perfeccionismo.

Terapeuta: ¡Anda! Ahora estás entendiendo lo que le pasa a papá, ahora entiendes...

Paciente: (*Llora*) Lo amo mucho.

Terapeuta: A ver... ¿qué?

Paciente: Lo perdono.

Terapeuta: Eso es, fíjate porque papá siempre ha tenido un gran vacío que nunca ha sabido cómo llenar. Y para compensarlo, ha tenido que hacer esas cosas... llenarlo con la exigencia; pero ahora tú puedes entenderlo, ahora tú puedes entender a ese papá. Ahora esa niña puede entender por qué papá siempre te ha exigido tanto.

Paciente: ¡Ay!

Terapeuta: Porque dentro de él, también había mucha inseguridad y mucho vacío.

Paciente: Sí, y mucho dolor.

Terapeuta: Mucho dolor tenía papá, pero fíjate porque ahora que tú puedes entender eso y que es la primera vez que te has metido, que has entrado dentro de esa cabeza para entenderlo, ahora tú vas a hacer algo, algo muy bonito, muy especial: ahora tú le vas a enseñar. Fíjate, esta niña de diez años, le va a enseñar a su papá lo que tiene que hacer para no seguir siendo tan exigente y seguir sintiendo tanto vacío dentro, porque tú sí que sabes. Fíjate, papá te exigía a ti y resulta que tú eres mucho más completa, mucho más llena porque tú estas llena de emociones, llena de sentimientos, llena de amor, y los niños de lo que tienen que estar es

llenos de todo eso, no les hace falta ser perfeccionistas. Y ahora tú le vas a enseñar a papá. Quiero que le devuelvas la cabeza, ¿la tiene? Muy bien. Y ahora quiero que tú como niña, le enseñes a papá y le vas a decir lo que tiene que hacer como papá, y tú le vas a decir que no hace falta que te siga maltratando y luchando por el tema de exigir, exigir, exigir... ahora ve y busca tú la estrategia para ayudarlo.

Paciente: Ya le dije que lo amo mucho.

Terapeuta: No te oí.

Paciente: Que le dije que lo amo mucho.

Terapeuta: Ajá. Y dile... dile lo del vacío. Dile todas esas cosas... dile todo lo que tú has visto.

Paciente: (*Llora*) Papá, papito...

Terapeuta: Vamos, vamos... dile que ahora lo entiendes y que entiendes por qué te exigía tanto.

Paciente: Te amo mucho y ahora yo entiendo...

Terapeuta: Ahora entiendes...

Paciente: Entiendo porque tú pasaste muchas hambres y necesidades, y siendo tan exigente pudiste salir adelante.

Terapeuta: ¿Y por qué papá te exigía tanto? ¿Para qué quería exigir tanto a esa niña desde pequeñita?, ¿para qué?

Paciente: Porque no quería que yo pasara hambres.

Terapeuta: ¡Claro!

Paciente: Ni necesidades...

Terapeuta: Mmm...

Paciente: ¡Ay, Dios!

Terapeuta: Bien, pero ahora que tú lo puedes entender, que tú comprendes todo eso, ahora quiero que le digas a papá que ya lo entiendes y que no te hace falta seguir sufriendo y seguir exigiéndote.

Paciente: Ya no quiero más.

Terapeuta: ¡Vamos, eso es!

Paciente: Ya no quiero más esa tortura.

Terapeuta: Eso es, ya no quieres más esa tortura. Ajá y, ¿qué vas a hacer con la exigencia y con todo eso?, ¿qué vas a hacer con ello? Mira, quiero que le des una forma. Ahora lo vas a materializar de alguna forma... yo no sé, quizá en lo que se estaba cocinando en ese otro caldero o como tú prefieras. A ver, ¿cómo es?

Paciente: Es una planta.

Terapeuta: ¿Una planta? Muy bien. Y cuéntame, ¿cómo es esa planta? La planta de la exigencia, de la autoexigencia y de la culpa. A ver, ¿cómo es?

Paciente: Es como una flor roja.

Terapeuta: Ajá, ¿y qué vas a hacer con esta flor para que ya deje de molestarte? Para que deje de romper la cordialidad, ¿qué vas a hacer? ¿Tú quieres seguir teniéndola ahí para que te siga exigiendo cosas?

Paciente: No. Bueno, un poco...

Terapeuta: ¿Un poco? ¿Pero un poco o mucho?

Paciente: Poco, un poquito...

Terapeuta: Ah, ¿y cómo vas a hacer para que no te sientas tan mal y con tanta ansiedad? Es bueno autoexigirse un poquito pero no mucho y tú lo sabes, por eso vas a ser capaz de regularlo. Yo no sé lo que vas a hacer con esa planta. A ver, ¿qué se te ocurre?

Paciente: La sembramos.

Terapeuta: Ah... bueno, ¡pues venga! Vamos a sembrarla. ¡Venga!

Paciente: En la montaña...

Terapeuta: Muy bien, ¡venga! Siébrala en la montaña... ¿está?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Qué pasa ahora?

Paciente: Estoy contenta.

Terapeuta: Estás contenta, muy bien. Y cuando una niña está contenta y una adulta está contenta, ¿qué pasa con la ansiedad que le supone el autoexigirse cosas?

Paciente: Se va.

Terapeuta: Ajá y, ¿cómo te sientes cuando ya no tienes que exigirte tanto?

Paciente: Ya no tengo tanto frío.

Terapeuta: ¡Muy bien!

Paciente: Estoy más calentita.

Terapeuta: Muy bien. Y a partir de ahora, entonces la adulta, ¿qué va a hacer para sentirse cada vez mejor?, ¿qué es lo que va a hacer?

Paciente: Darme un abrazo.

Terapeuta: ¡Pues venga! Date ese abrazo fuerte... ¿Y qué pasa con tus emociones cuando sientes ese abrazo?

Paciente: Ya no estoy enojada.

Terapeuta: ¿Y cada vez que tengas que hacer cosas a partir de ahora en tu vida?

Paciente: Ya no voy a ser tan exigente.

Terapeuta: Porque antes eras exigente, ¿para qué? ¿Tú sabes? ¿Para qué tenía que ser tan exigente esa niña y esa mujer adulta después? ¿Para conseguir qué?, ¿qué tenía que conseguir de papá?

Paciente: Cariño.

Terapeuta: Ah, pero ahora tú has visto que no es necesario eso para conseguir el cariño.

Paciente: Papá me amaba pero no sabía cómo decírmelo.

Terapeuta: ¡Claro! No sabía cómo decírtelo.

Paciente: No sabía...

Terapeuta: Y era la única forma que él había aprendido, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pero ahora tú sí que eres adulta y sabes lo que pasaba con papá. Y sabes por qué eso te hacía a ti tanto sufrir. Y ahora tú ya lo vas a poder cortar.

Paciente: Es que yo pensaba que no me quería.

Terapeuta: ¡Claro que pensabas que no te quería! Pero fíjate, él te amaba mucho, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ahora quiero que papá también salga de ahí de la montaña, se acerque a ti, y quiero que hagas algo con él para que ya deje todo eso de exigir y puedas reconciliarte. ¿Qué vas a hacer?

Paciente: Lo voy a enterrar ahí (*su padre hace años que había muerto*). En esta Montaña Sagrada.

Terapeuta: ¡Venga!

Paciente: A la par del cielo (llora).

Terapeuta: ¡Venga! Entiérralo ahí en esa montaña, donde está la flor, la flor de la exigencia pero en pequeñito, ¡vamos!

Paciente: ¡Gracias, papá!

Terapeuta: ¡Venga!

Paciente: Gracias por todo, pero ya no lo quiero.

Terapeuta: Eso es, la exigencia, la autoexigencia, se queda ahí también enterrada; ya no la necesitas porque tú sabes que para crecer no es nece-

sario estar sufriendo. Y tú sabes que papá te quería y que tú también le quieres a él. ¿Cómo te hace sentir eso?

Paciente: Más joven.

Terapeuta: ¡Estupendo! Y fíjate porque ahora de nuevo vas a verte allí donde estabas con el ermitaño, allí donde estaban las barbas del ermitaño, aquellas que él dejó colgadas, porque ahora tú vas a saber perfectamente cuál era el mensaje que te quería decir con las barbas. ¿Qué eran esas barbas que había que dejar colgadas?

Paciente: La exigencia.

Terapeuta: Otra vez, ¿qué eran esas barbas? ¡Repítemelo!

Paciente: La exigencia.

Terapeuta: ¡Muy bien! ¿Y qué te ha dicho el ermitaño que tenías que hacer?

Paciente: Dejarla morir.

Terapeuta: ¡Muy bien! Y entonces tú, ¿cómo te sientes ahora?

Paciente: Mmm... contenta.

Terapeuta: ¿Quieres hacer algo más ahí con el ermitaño?

Paciente: Le estoy dando un abrazo.

Terapeuta: ¡Venga! Dale un abrazo fuerte y dile: ¡A la mierda la exigencia, que eso ya no me hace falta!

Paciente: Gracias.

Terapeuta: ¡Venga, eso es! Oye, pero tienes que adquirir un compromiso muy importante con él. Ya sabes cuál es... dejar colgadas las barbas.

Paciente: (Se ríe).

Terapeuta: ¿Eh? ¿Cómo te hace sentir eso?

Paciente: Asustada.

Terapeuta: Asustada pero contenta, ¿o no?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ah, bueno, pero es un nuevo reto.

Paciente: Podré hacerlo.

Terapeuta: ¡Claro que sí, que podrás! Puedes hacer todo y él sabe que tú puedes; además fíjate: él sabe que tú puedes, ¡papá que has dejado allí enterrado también lo sabe y todos lo saben! Y eso es importante para ti y tu vida, a partir de ahora la vida va a cambiar, va a ser mucho más linda porque cuando no se exige tanto, todo sale mejor y fluye más. Y ahora

ya sabes que tienes que dejar colgadas todas esas exigencias, y así será, como has hecho en este ejercicio, enterrando a papá, plantando la planta donde es su lugar. ¿Te encuentras a gusto?, ¿estás bien?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, pues ya vas a volver, vas a regresar de aquella montaña, pero antes de regresar quiero que le digas por última vez al ermitaño cuál es el mensaje de lo que vas a hacer a partir de hoy, de este mismo momento de tu vida. Díselo.

Paciente: Puedo ser imperfecta.

Terapeuta: Ajá, porque, ¿qué pasa cuando uno es imperfecto?

Paciente: No se exige uno tanto.

Terapeuta: Y cuando uno no se exige tanto, ¿cómo se siente?

Paciente: Vive mejor.

Terapeuta: ¿Y tú quieres vivir mejor?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Por lo tanto, vas a poder no exigirte tanto.

Paciente: Y sin culpa.

Terapeuta: Y sin culpa, que eso es lo más importante. Oye, y la culpa a la mierda también, ¿no? ¡Todo!

Paciente: Voy a enterrarla ahí también...

Terapeuta: Eso es, que nos faltaba la culpa que había que quitarla y enterrar. ¡Venga! ¡Entiérrala ahí también!

Paciente: Voy a enterrar ahí toda la culpa y todo el enojo.

Terapeuta: Eso es...

Paciente: Y todo lo negativo que no recuerdo en estos momentos...

Terapeuta: Muy bien, muy bien, muy bien... todo, todo, todo... y también entierra toda la rabia que había en tu pierna, saca toda esa energía fea y déjala también enterrada. Y cuando termines de enterrarla, me lo dices.

Paciente: Esa es una tierra sagrada.

Terapeuta: Ajá...

Paciente: Y ahí todo se...

Terapeuta: ¿Transforma?

Paciente: Eso es lo que quería decir...

Terapeuta: Pregúntale al ermitaño si en algún otro momento puedes volver para charlar con él y que te enseñe más cosas.

Paciente: Dice que sí, que cuando quiera...

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues nada, entonces ya te despidas de él y te vas alejando de aquel lugar, y a medida que te alejas yo voy contando del uno al diez; según voy contando, vas recuperando tus estados de vigilia. Cuando llegue al número diez tú vas a abrir los ojos y vas a estar totalmente despierta y tranquila, sintiéndote muy a gusto y sobre todo, ¡súper liberada! porque se te ha quitado un peso increíble de encima, que son todas esas culpas, toda esa porquería que había dentro. Y ahora, ya comienzo a contar: uno, dos, ya vas subiendo... tres, cuatro, hacia arriba... cinco, seis, siete... ya vas moviendo tus brazos, tus piernas... ocho, ya sintiendo otra vez tu respiración... nueve, y abriendo tus ojos... diez.

A continuación, transcribo las propias palabras de la paciente que pueden resumir el trabajo realizado con ella:

“Me quedé sin palabras, es una experiencia increíble. Yo soy muy racional, muy científica, también soy muy psicóloga conmigo misma y estaba siendo psicóloga y paciente al mismo tiempo. Vi tanto, escuché tanto, sentí tanto... cuando me decía, ¿qué siente? Es que realmente estaba sintiendo tantas cosas, es una pregunta demasiado amplia; estaba viendo más de lo que realmente podía ver. Hay tantísima información que ha salido en esta sesión, que todavía no he terminado de procesar... uno entra en otro mundo y lo ve todo, lo siente todo. Cuando iba subiendo el sendero iba yo reprochándome a mí misma por qué no iba más rápido, que me apurara, reclamándome que si no hubiera dejado de ir al gimnasio, estaría ahora más en forma y podría subir mejor; yo misma me iba diciendo apúrese, venza los bloqueos, entre en la emoción, qué van a pensar de ti.

Típico en mí por mi autoexigencia, no llegué arriba de la montaña sino que me subí al puro pico... arriba, arriba del Todo y por dentro una voz me decía: ¿Por qué subiste tanto? Me di cuenta de que había subido demasiado y tuve que bajar un poco para entrar en la cueva.

Me impactó ver las barbas colgadas en un clavo y al ermitaño riéndose de mí porque me había sorprendido. Yo pensaba que lo iba a adivinar todo, que yo iba a controlar la sesión como siempre he hecho en mi vida, que ya todo lo sabía, que yo iba a tener el control, pero el ermitaño, con su forma de actuar, hacía que me desequilibrara.

No lograba poner en palabras el significado de aquellas barbas colgadas, y de mí misma –por dentro– salía una vocecita que me exigía: “A ver, ¿qué significa?, ¿qué significa? Diga, diga, y eso me molestaba mucho porque no encontraba la respuesta y el ermitaño no hacía más que reírse de mí.

Hablando un poco de la historia concreta que reviví de mi vida, me acuerdo que teníamos dos restaurantes muy, muy grandes, muy famosos y siempre había mucho trabajo para todos: o en la cocina, o en la sala, o picando hielo; atender a alguien... siempre había algo que hacer. Yo ni

siquiera me había dado cuenta de que estaba tan enojada teniendo que apilar todos los jugos tal como decía papá. A partir de ese momento se produjo en mí un *inside* masivo. Esa voz interior me hizo darme cuenta de cómo me estaba sintiendo por dentro.

Gracias a la presión que ejerciste en mí hizo que explotara; tengo un problema en la pierna que es un acortamiento, dos milímetros más corta la pierna derecha que la izquierda, siempre la derecha va sobreforzada; es decir, siempre estoy tratando de estirarme más de la cuenta y de ahí se hizo un problema también en la cadera...

Definitivamente todo tiene que ver con mi papá y con esa sobre-exigencia que me implantaba, que tenía que ser la mejor; tenía que ser brillante, tenerlo todo bajo control y superarme constantemente. De esa forma yo me sentía amada por él. Pensé que no me quería, me llenaba de soledad y tristeza el tener que ganarme siempre su cariño, tener siempre que destacar, llamar su atención, tener que ser buena para dar la talla, pero no conocía otra forma de hacerlo.

El meterme dentro de su cabeza me ayudó a ver otras cosas que, aunque las había visto y analizado desde la parte racional, no tiene nada que ver a cuando lo ves desde lo emocional; es como darte cuenta de que ¡POR FIN LO RESOLVÍ! Hay un alivio a nivel interno tan bueno, ¡tan grande!

Papá ya murió hace varios años y después de trabajarlo tantas veces en mis procesos terapéuticos anteriores, pensé que ya lo había resuelto pero es diferente en Terapia Regresiva Reconstructiva, porque realmente sientes que lo solucionaste, que ya... ¡QUE YA! ¡HASTA MECHUDA ANDO!

Ahora por fin me doy permiso para ser más espontánea, me siento más liberada, puedo ver a todo el mundo directamente a la cara y decir: "Si me equivoco, me equivoco y punto". Ahora ya no tengo esa presión por tener que saberlo todo, que tengo que hacerlo todo bien, de pensar qué pasará si descompenso a una de mis pacientes, si se me suicida alguien; el eterno *machaqueo* debes estudiar más, saber más, esfuérzate más, trabaja más, cállate más, se más precavida, no te enojas, sé respetuosa, cae bien, sé educada y además... SE PERFECTA.

¡Qué tortura! E incluso la constante queja a los demás: ¿Por qué usted no es perfecto? Si yo puedo hacer esto, ¿por qué usted no?

También el nivel de sobre-exigencia con la gente que está a mi alrededor, siempre ha sido muy alto. Lo veo, no sólo en lo laboral o social sino en mi propia maternidad, y pienso ahora cuántas veces le he sobre-exigido a mi hijo. Tengo el hijo más maravilloso del mundo pero a veces le exijo tanto... ahora sé que debo dejarlo que sea más libre.

Ahora me encuentro muy bien, puedo hablar y decir lo que me pasa: no me siento vigilada, no me siento con miedo a equivocarme, me puedo confundir

y ser imperfecta. Muchas gracias de todo corazón por ese acompañamiento, por ese aprendizaje... vale la pena vivirlo, sentirlo, llorarlo... y el que no lo haya vivido, que lo viva. Esto es como una reacción en cadena: cuando uno sana, comienza la sanación de toda la gente de tu alrededor”.

A partir de ese día hubo un cambio radical en la forma de vida de Angélica, y tanto ella como todas las personas que la rodean en su vida lo notaron de forma sorprendente. A lo largo de los años siguientes, algunos compañeros y colaboradores del hospital psiquiátrico donde ella trabaja, han venido a realizar los cursos que imparto y todos coinciden en decirme que hubo “un antes y un después” de aquella experiencia.

Permítete no ser perfecto, equivocarte y tropezar con algunas piedras del camino sin sentirte culpable por ello. Todo esto te hará saber que realmente eres un SER EXCELENTE Y LIBRE.

EL TREN DE LA VIDA

Este modelo de trabajo sirve para sumar lo más relevante de las sesiones anteriores. Por ello, es un escenario cuyo uso está recomendado para cuando ya hay mucho camino recorrido y queremos realizar una síntesis de los contenidos de mayor riqueza emotiva para la persona y una recapitulación completa del sentido de su vida.

El tren es un medio de locomoción que nos traslada, nos contiene y nos conduce a algún lugar que nosotros hemos elegido libremente. Es como la vida, hay una primera estación donde nos subimos, un largo camino que recorreremos donde existen paradas, y en las cuales hay diferentes viajeros que suben y bajan, y al final siempre llegamos a la Estación que teníamos asignada como meta final y a la que algún día todos –tarde o temprano– llegaremos.

Un tren legendario y que ha marcado un hito en la historia, es el famoso Orient Express, construido en 1883 que se dirigía desde París a Constantinopla –Estambul–, siendo el símbolo de lujo y ostentación para políticos y financieros del momento. En el año 2003 la compañía Wagon List restauró varios vagones para convertirlos ahora en un tren de lujo que hace las delicias de sus pasajeros en un viaje de placer con todo tipo de detalles. La escritora Agatha Christie lo haría muy famoso con su novela *Asesinato en el Orient Express*. Realmente vale la pena vivir esa experiencia y si algún día tiene oportunidad, no se la pierda.

A lo largo del extenso recorrido de la vida que iniciamos subidos a nuestro tren particular, hemos ido conociendo diferentes pasajeros: los primeros fueron nuestros padres, después nuestros hermanos, la familia, los amigos, parejas, compañeros de trabajo... con muchos de ellos, al igual que en un tren, entablamos conversaciones en el transcurso de nuestro viaje; unas fueron más amenas y otras más aburridas, pero todas ellas nos sirvieron para aprender algo: la permanencia de algunas personas fue realmente fugaz y pasaron tan rápido que ni siquiera tuvimos tiempo de recodar su fisonomía ni su nombre; otros, sin embargo, lo hicieron antes de tiempo y en algunos casos nos dejaron un gran vacío que será difícil de volver a llenar. En las diferentes estaciones siguieron subiendo más personas porque el tren siguió su camino haciendo el recorrido que ya tenía establecido y de

nuevo entablamos amistades, nuevos diálogos, nuevos proyectos, nuevas experiencias, nuevas ilusiones...

El paciente deberá hacer que el viaje resulte lo más cómodo posible, tanto para él como para el resto de las personas que puedan ir sentadas a su lado o con las que establezca conversación; que disfrute mirando por las ventanas y aprecie los diferentes paisajes a medida que el tren se va abriendo paso por el horizonte; que aprecie los cambios del terreno, la diversidad de coloridos, olores, sabores, sensaciones... que aprenda a compartir con sus compañeros de viaje todo aquello que pueda para conseguir que sea una experiencia positiva para todos, sabiendo que al final del mismo, hay Seres queridos que le estarán esperando para darle la bienvenida. También usted y yo algún día esperaremos a otros para darles ese abrazo y acogida en ese nuevo mundo.

Puesto que este tren es sólo un medio para llegar a esa nueva toma de conciencia y a una nueva vida, permita que su paciente convierta su viaje en una aventura y que disfrute de ella al máximo mientras dure.

Además de utilizarlo como una recapitulación de sesiones en todo tipo de pacientes, cuando usted trabaje con enfermos terminales, puede utilizar este escenario preparando la llegada a esa estación final donde los familiares fallecidos de su paciente le estarán esperando en el último vagón para darle esa bienvenida, decirle que hay un "más allá" y que este tránsito entre vidas resulte lo más placentero para él, sin miedos, sin tensión y permitiéndole irse en paz hacia ese nuevo amanecer. En el caso de utilizarlo para pacientes comunes, la variación que haremos será simplemente modificar los contenidos del vagón del futuro indicándole que al pasar al mismo, se adentrará en la visión de los proyectos próximos en el corto y medio plazo en su vida.

Para recrear el escenario, una vez realizada la relajación, deberá situar al paciente en una estación de tren y que le describa cómo es –está vacía o hay gente en la misma, limpia o sucia, pequeña o grande, antigua o nueva, acogedora o fría–. Si no hay nadie podría estar indicándonos una falta de decisión para tomar una acción determinada. Acto seguido se le demanda que busque un andén en el que encontrará escrito su nombre y que nos describa lo que pone y cómo se siente al verlo allí. Después le preguntaremos si el tren ya pasó, está por llegar o viene con demora –el tren llegará por el lado de la izquierda y se marchará en dirección a la derecha, recordando la Ley de Desplazamientos–. Si ha perdido el tren, puede estar indicándonos que el paciente siente claramente cómo está desaprovechando su vida, cómo las cosas se le van de las manos sin darse cuenta de ello, cómo puede vivir entre aspectos banales sin darle la importancia a lo que realmente resulta trascendente en su vida. Si el tren aún no ha llegado, es un buen momento para aprovechar y revisar las maletas, y ver si algunas

de sus pertenencias considera que no tienen demasiado sentido que sigan acompañándolo. Lamentablemente, es común cargar exceso de equipaje y tal vez éste es un buen momento para que lo revise. Usted puede sugerirle que quizás alguno de los pasajeros que se encuentran esperando en la estación pueda necesitar eso que a él le sobra. Es interesante ver cómo el desprenderse de sus pertenencias materiales –sus apegos– y de sus egos, a muchas personas les permite experimentar un profundo sentimiento de liberación. Es un buen momento para reciclar, abandonar cosas viejas como preocupaciones, sentimientos dañinos, pensamientos rumiantes, ideas obsesivas, compromisos, prisas, caretas, orgullos, controles...

Una vez terminada la limpieza de maleta, es el momento para que visualice cómo el tren hace entrada en su andén correspondiente, motivo que generará en su paciente una sensación de alegría interna. Usted le pedirá que compruebe que tiene tres vagones: el de su pasado –el último de la izquierda–, su presente –en el centro– y el del futuro –el de la derecha. A su vez, cada uno de los vagones está diseñado acorde con el momento y época; es decir, el del pasado es un vagón antiguo de mediados del siglo XIX, el del presente es un modelo de los que nos encontramos en la actualidad y el del futuro es muy novedoso y extraño. Poco a poco el tren irá disminuyendo su velocidad hasta pararse por completo y esperar a que su paciente suba al mismo. Del último vagón –el de su pasado– saldrá un revisor que le dará la bienvenida y lo invitará a subir; este funcionario lo acompañará durante todo el trayecto, será su asistente de viaje encontrando detrás del símbolo la figura de nuestro Guía o Consejero. En este punto deberá usted pedirle que le describa cómo es, su aspecto, su expresión, qué sensaciones le produce... es frecuente que el revisor haya salido en otros escenarios, ya que es como su Guía, está para aclararle dudas y en definitiva que se sienta acompañado durante el viaje de su propia vida.

En el tránsito entre vagón y vagón, el paciente irá vivenciando diferentes momentos de su historia y manteniendo diálogos con personas con las que tuvo alguna relación y aún quedan temas pendientes por aclarar, motivo por el cual se encuentran en su tren. Como comentaba en párrafos anteriores, lo importante es que su paciente pueda descubrir en este viaje muchas enseñanzas que le permitan lo mejor, tanto para él como para el resto de los pasajeros y que si éste fuera a ser el último viaje, entonces dejar bien cerrados todos los temas pendientes para que cuando llegue a su estación final, el resto de pasajeros pueda recordarlo con añoranza, cariño y respeto.

Veamos aquí una sesión de trabajo con Fausto, un paciente que llegó a consulta con problemas asmáticos y que más adelante, cuando hablemos del escenario del "Intrabody", podremos obtener nueva información que

aclarará muchas cosas de lo que en la siguiente sesión proyecta sobre su vida. Mi consejo es que cuando lea el apartado del “Intrabody” vuelva a releer esta sesión que inició su transcripción desde el momento en que se encuentra con su maleta, ya ligera de equipaje y en el andén que lleva su nombre escrito:

Terapeuta: Ya estás en la vía y vas a esperar el tren para hacer un viaje hermoso de tu vida. Cuando visualices su llegada, me lo dices.

Paciente: Ya.

Terapeuta: Ahora observa cómo va frenando su marcha hasta que se pare. Tiene tres vagones. Vamos a entrar por el que está al último a tu izquierda, es el más antiguo.

Paciente: Sí, veo al revisor que me hace señales para que suba. Me pide el billete para ingresar. *(Según Jean Chevalier, los billetes de tren significan que debemos dar para poder recibir. Es el intercambio simbolizado por el dinero que nos permite adquirir, ya que pasada la etapa infantil dejamos de recibir sin antes haber dado).*

Terapeuta: Muy bien, pues entrégale el billete que compraste en taquilla, sube y entra en ese vagón y me describes lo que veas en él.

Paciente: El piso es de madera, las ventanas se bajan de dos ganchos a cada lado, el color es café –marrón– y huele como a madera vieja.

Terapeuta: ¿Puedes ver si hay alguien en el vagón?

Paciente: Hay un señor al que no puedo verle la cara. Está sentado, me mira pero no le puedo ver la cara.

Terapeuta: ¿Hay alguien más allí?

Paciente: Está mi abuelita, lleva un vestido negro con rositas, está sentada y me mira.

Terapeuta: ¿Y cómo es la mirada de ella?

Paciente: Como neutra, quiero abrazarla.

Terapeuta: Acércate a ella y abrázala. Escucha a ver qué te dice.

Paciente: No me dice nada.

Terapeuta: ¿Y tú quieres decirle algo a ella?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Pues venga! Exprésale lo que quieras.

Paciente: Mamita (se emociona).

Terapeuta: Pregúntale para qué está allí.

Paciente: Siento que sólo me quiere abrazar.

Terapeuta: Pues déjate abrazar y recibe todo su amor con sus caricias y tú puedes percibir a través de las mismas el mensaje que tiene para ti.

Paciente: Siento que ya todo está bien, que ella está bien; me dice que esté tranquilo.

Terapeuta: Perfecto, pues permítele ir en paz igual que tú te quedas, y ahora vamos a seguir viendo si hay más gente en este vagón.

Paciente: Está mi tía Mimí. Está ahí sentada con un *chal* como de lana, me está mirando, está muy flaquita.

Terapeuta: Pregúntale para qué está ahí. Qué mensaje trae para ti –*el paciente comienza a llorar*–. ¿Qué te dice?

Paciente: La estoy abrazando. Ella está como indiferente.

Terapeuta: Exprésale lo que necesitas decir. Hazlo.

Paciente: Tía (*llora*). Ahora sí te entiendo tía, perdóname.

Terapeuta: ¿Qué es lo que tiene que perdonarte?

Paciente: Es que yo era todavía muy niño cuando ella estaba tan enferma y me decía que eso no se lo deseaba ni al peor enemigo, y yo no entendía. Ella sufrió tuberculosis y no podía respirar bien y decía que era algo muy horrible y yo no la entendía.

Terapeuta: ¿Qué edad más o menos tenías tú cuando no la entendías?

Paciente: Como seis o siete años.

Terapeuta: ¿Y tú tenías alguna enfermedad?

Paciente: No, yo estaba sano y jugaba, pero hubo un día en que yo no podía respirar y me acordé de ella, pobrecita mi tía.

Terapeuta: ¿Y para qué ha aparecido ahora tu tía aquí en el tren?

Paciente: Para que yo le pueda decir que la entiendo, que me perdone, que la amo y que luego a mí me dio eso y no podía respirar, y era horrible (*vuelve a llorar*).

Terapeuta: Ahora tú sí que la entiendes mejor que nadie, ¿verdad? Díselo porque tú también has vivido las mismas sensaciones de ahogo en tu pecho –*el paciente padece asma*–. ¿Qué hace ahora tu tía?

Paciente: Me está acariciando la cabeza; ahora sí me siento con mucho amor por ella.

Terapeuta: ¿Ahora ya no es indiferente?

Paciente: No. Me dice que hable con su hija Alicia para ayudarla, que me necesita. Le digo que se lo prometo, que voy a hablar con ella y la voy a ayudar. Me da un abrazo fuerte y se va.

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues vamos a seguir. Antes me comentaste que había un señor que tenía la cara borrosa. Quiero que te acerques a él. Vamos, quizáás puedas tocarlo, hablarle, a ver cómo te sientes estando junto a él.

Paciente: Oye, ¿por qué estas en este tren? Está como bien vestido pero no le veo la cara. ¿Por qué no te puedo ver? Ahhh, ¡ya sé! Es el abuelo que nunca conocí, se llama Julián, como mi tío.

Terapeuta: ¿Y qué hace aquí tu abuelo?

Paciente: Ahhh, ahora sí, es como que me quiere pedir perdón. No habla, pero yo lo siento.

Terapeuta: ¿Y qué quiere que le perdones?

Paciente: Que no le dio el apellido a ninguno. Los ignoró a todos: a mis tías, a mi mamá, por eso yo no tengo el apellido de él. Pues bueno, es cierto que había como una rencilla ahí.

Terapeuta: ¿Y tú quieres cerrar este tema o quieres seguir teniendo discordias?

Paciente: No, no, que esté tranquilo. Ahora se le empieza a aclarar la cara y se parece a mi tío Julián. Me abraza y yo le abrazo. Las rencillas son tonterías que lo único que hacen es engancharte en el dolor. Está llorando y me abraza con mucho sentimiento.

Terapeuta: ¿A ti te gusta eso?

Paciente: Me hace sentir rico, qué bien que sienta esto tan lindo dentro, quiero recibir esa energía bonita *(se queda un rato cargándose con esa energía)*.

Terapeuta: ¿Estás a gusto? Bueno, pues despídete porque tenemos que seguir avanzando al otro vagón.

Paciente: El revisor me ha abierto la puerta y me dice que puedo pasar al vagón del centro.

Terapeuta: Cuéntame, ¿cómo es ese vagón?

Paciente: Está lindo, está mi *mami*, está mi hermana Nieves, mi otra hermana, mi hermano que metió la moto en el vagón.

Terapeuta: ¿Cómo los ves?

Paciente: Pues no entiendo por qué meter la moto aquí dentro pero no me preocupa. La que está como triste es mi hermana Nieves, la veo como con una sombra.

Terapeuta: ¿Quiéres hacer o decirle algo?

Paciente: Quiero quitarle la sombra. Pobrecita, claro... yo también... *(está accediendo a información profunda y manteniendo un diálogo con la hermana)*.

Terapeuta: ¿Qué ocurre?

Paciente: Pues que mi mamá prácticamente no crió a mi hermana, la cuidó la abuelita y mi hermana tiene una tristeza muy grande por eso, pero yo también tengo esa tristeza cuando mamá cuidaba a mi hermanita. Es de la misma sombra y por eso estaba en mi vagón.

Terapeuta: ¿Y qué puedes hacer tú con esas sombras?

Paciente: Tenemos que hablar con mamá. Mamita, mira, te amo, ven *mami*. Ella no me abraza, está como un poste, es que no sabe abrazar; pobrecita, a ella no le enseñaron pero yo la abrazo y se siente rico, sí. A ella le gusta, venga, venga *mami*. Mi hermana no quiere, está como muy triste. Venga aquí, venga a recibir abrazos. ahora se puso a llorar.

Terapeuta: A lo mejor es la que más quiere que la abracen, ¿no crees? Dile que no se reprima, abrácese todos bien fuerte (*se conmueve y llora*).

Paciente: Es divino, están también mis otros dos hermanos, la chiquita está abrazándonos a todos, es divina.

Terapeuta: Oye, y qué es lo importante de todo esto, ¿para qué estaba toda tu familia en el vagón?, ¿qué mensaje querían que aprendieras?

Paciente: Que todos damos amor como podemos, como sabemos o como nos enseñaron; que mamá nos dio mucho amor pero a su manera, como ella sabía.

Terapeuta: ¿Y tú quieres enseñarles una nueva forma de amar?

Paciente: Sí, sí, a ver, abracen y digan TE AMO. Abracen y háganlo, vamos: Abraaazo. ¡Eso es! La más chiquita lo hace bien fácil: Abraaazo... ella lo aprendió muy bien.

Terapeuta: Es que los pequeños aprenden todo muy fácil, es a los mayores a los que nos cuesta aprender todo esto.

Paciente: Ahora se va la sombra y hay mucha luz.

Terapeuta: Entonces, ¿para qué estaba esa sombra?

Paciente: Era como la tristeza de las carencias, pero cuando uno empieza a amar y a abrazar, desaparece. Ahora me siento muy bien.

Terapeuta: Y cuando uno siente rico y está tan bien, fíjate qué pasa en tus pulmones, en tu garganta (*aprovecho para reforzar el trabajo que se hizo en una sesión anterior con su problema de asma*).

Paciente: Se respira luz blanca, los tubos se abren y se respira bien.

Terapeuta: ¿Hay algo más que quieras hacer aquí?

Paciente: Todo está muy bien.

Terapeuta: Pues entonces vamos a continuar avanzando al siguiente vagón. Mira, de nuevo el revisor te abrirá la puerta para que pases.

Paciente: Huele a nuevo, es limpio y hay un agradable aroma; tiene mucha luz, está muy bonito. Me siento bien.

Terapeuta: ¿Puedes ver a alguien o sentir algo ahí dentro?

Paciente: Hay como personas pero no sé, hay como *personitas* y personas grandes.

Terapeuta: ¿Y tienen relación contigo?, ¿familiares?, ¿amigos?

Paciente: Sí, me siento divino.

Terapeuta: Y tú, después de haber aprendido todo eso de los abrazos y el amor, fíjate qué estás haciendo en este vagón del futuro con esas *personitas*.

Paciente: Estoy dando abrazos, dando abrazos y mucho amor.

Terapeuta: Y cuando tú les das mucho amor por todo lo que has aprendido, ¿cómo se sienten ellos?

Paciente: También me dan mucho amor.

Terapeuta: Pues estupendo porque ahora te vas a quedar aquí con esta sensación y con esta energía, y vas a sentarte junto a esas personas y *personitas* que hay ahí. Puedes observar cómodamente que hay unas grandes cristaleras, unos grandes ventanales en este vagón.

Paciente: Sí, los vi al principio.

Terapeuta: Y a medida que avanza el tren hacia el futuro, vas observando a través de las ventanas todas las cosas nuevas, todas las cosas bellas que están por llegar, y así el tren va recorriendo su camino; un nuevo camino en el futuro para ti y tus seres queridos que te acompañan en ese vagón tan lindo de la vida, tan hermoso y tan lleno de luz. Diles a todos que miren por las ventanas al tiempo que van pasando imágenes llenas de amor, de un futuro prometedor y hermoso para ti y tus seres queridos; el tren sigue avanzando y yo voy contando del uno al diez a medida que tú vas recuperando los estados de vigilia, trayéndote todo lo bello y la enseñanza de esta sesión y cuento: uno, dos...

Si en este escenario de trabajo no le da tiempo de trabajar los tres vagones en una sola sesión, deberá hacer lo mismo que en El Teatro o en la Búsqueda del Tesoro: cortar cuando estime que ya salió bastante contenido y no agotar a su paciente. Se puede utilizar, como transición, el bar que hay en todos los trenes como lugar donde puede “esperar” hasta la siguiente semana en que terminarán todo el proceso.

En esta otra sesión, vemos el final de la experiencia de un enfermo terminal que poco más tarde moría como consecuencia de un tumor cerebral:

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que pases al siguiente vagón, al más moderno.

Paciente: Me da pena salir de este pero tengo que hacerlo, mi hija pequeña me dice que se quiere venir conmigo pero yo le digo que no puede ser, que ella debe quedarse aquí para cuidar de su mamá porque la necesita mucho y yo me voy a ir a otro lugar a descansar. El revisor me ha abierto la puerta, me dice que he hecho un buen trabajo. Me da un abrazo y me hace pasar al otro vagón.

Terapeuta: Muy bien, descríbeme cómo es este vagón.

Paciente: Es precioso, está lleno de luz. Es una luz muy especial, no sé cómo describirtela pero es muy hermosa, jamás vi una luz como esta. Aquí me encuentro muy a gusto.

Terapeuta: ¿Ves a alguien en este vagón?

Paciente: De momento sólo me siento en paz. La luz lo abarca todo y sólo hay paz. No me duele nada y me encuentro muy bien... ahora acaba de aparecer mi padre, viene como cuando era joven, tiene la cara sonriente y me alarga la mano para que yo tome la suya. Siento su contacto y me produce mucha emoción *(comienza a llorar)*.

Terapeuta: ¿Qué ocurre ahora?

Paciente: Me dice que todo está bien, que por fin llegó el momento y que me están esperando para darme una gran fiesta de bienvenida. Comenta que todos están allí, que sólo es una etapa más, que no hay qué temer a nada, que todo irá bien. Ya sólo tengo ganas de irme; todo lo que tenía pendiente en esta vida está zanjado, ya no necesito seguir luchando más. Ahora siento que es el momento de partir en paz. Quiero que le digas a mi mujer y a mis hijas que no lloren por mí, que yo estaré muy bien en el lugar al que voy a ir. Diles que mi padre vino a buscarme y que yo sé que todo esto es verdad. Diles que yo las quiero mucho y que un día estaré yo en este vagón esperándolas a ellas. Ahora sólo siento mucho amor y mucha paz en todo mi cuerpo.

Esta fue la última sesión que realicé con este paciente. Poco después murió rodeado de su mujer y sus dos hijas, pero se fue tranquilo y en paz.

LA CATEDRAL

Lo primero que nos viene a la cabeza al hablar de una catedral, es un lugar grandioso, majestuoso, una gran obra de arte, lugar de recogimiento lleno de espiritualidad, que facilita el contacto con Dios.

Catedral proviene del griego "cátedra" que significa silla o trono. La cátedra se colocaba en un Altar desde el cual un Obispo predicaba las enseñanzas de la Iglesia.

Es por tanto un símbolo relacionado con la enseñanza, el conocimiento, el saber; un lugar espiritual separado por muros del mundo profano en donde se enseña la Palabra de Dios. Su entrada se realiza por occidente y el Altar Mayor está situado en el oriente, indicándonos así el camino que conduce a la Luz, siendo el Altar el centro umbilical del mundo que sirve de nexo de unión entre Dios y el hombre.

Algunas catedrales o iglesias están directamente asociadas a la Orden Templaria y la famosa custodia del Santo Grial, como puede ser la de Rosslyn Chapel en Escocia o en España la ermita de san Bartolomé en el Cañón de Ríos Lobos, la Iglesia del Crucifijo en Puente la Reina o la Catedral de Burgo de Osma, pero todas ellas ricas en simbología que han dado pie a numerosas conjeturas y fabulaciones sobre lo que ocultan sus mensajes, tanto por parte de creyentes como detractores de la Iglesia.

Los maestros canteros y otros oficios artesanos como talladores y vidrieros, trabajando en logias cerradas, fueron construyendo estas maravillosas obras de arte cargándolas de códigos secretos que tienen todo un significado místico para el iniciado, pero que pasa totalmente desapercibido para el profano. Ya desde la parte exterior de sus fachadas, así como en cada uno de sus rincones, paredes, columnas, techos, bóvedas... esconden mensajes cifrados que conducen al conocimiento.

En algunas catedrales como las de Chartres, Reims y Sens, aún se conservan dibujados en el suelo laberintos que podríamos unir analógicamente con el famoso Laberinto de Creta y el mito del Minotauro, tal como ya vimos cuando hablamos sobre el escenario del Laberinto.

Las plantas de las catedrales góticas y románicas están construidas en forma de cruz, en representación de la figura de Jesús y/o la transformación

del hombre en Dios, o lo que es lo mismo la transformación de la materia en el oro alquímico. Pero las ideas que todos estos símbolos expresan, no pueden ser analizadas desde la razón sino desde el lado de la intuición que es el único que puede llegar a la comprensión y el conocimiento del alma.

Siendo consciente de la fuerza que representa en el inconsciente colectivo la imagen de una Catedral, he trabajado sobre este escenario para que a través de él, al igual que el iniciado podía encontrar las claves para su evolución espiritual, el paciente que se encuentra trabajando su cuerpo, su mente y su alma en un proceso terapéutico, pueda avanzar en el camino de su libertad, su transformación y encontrar así la paz deseada.

Este escenario es para realizarlo bastante avanzada la terapia, como uno de los últimos que puedan servir como recapitulación de todos los anteriores efectuados a lo largo de las diferentes sesiones de trabajo que hemos estado llevando a cabo a lo largo de la terapia.

Como punto de partida y después de la relajación, usted debe situar al paciente en la entrada de una Catedral. Su trabajo consistirá en hacer tres recorridos simbólicos al igual que lo hicieron Ordenes Herméticas en la antigüedad para reconocer los senderos del hombre en su búsqueda de la Iluminación.

El recorrido se inicia en el Altar Mayor. Desde allí se sale por la Nave Central hasta llegar a la puerta de entrada principal; una vez allí, se gira a la izquierda y se hace el recorrido por el lateral hasta llegar al final, se rodea el Coro –parte de la Catedral tras el Altar Mayor, con ventanas de vidrio a los lados– y se vuelve por el otro lateral hasta llegar nuevamente a la puerta principal y entrar de nuevo por la Nave Central hasta alcanzar otra vez el Altar Mayor.

El primer viaje –recorrido– debe hacerse fijándose solamente en las cosas que se ven por el suelo –los dibujos, lápidas, laberintos, etcétera–. Abajo está el pasado y por eso es el primer eslabón o etapa que hay que conocer de uno mismo.

El segundo viaje –recorrido– se hace mirando al frente –el presente– hasta donde alcanza la vista en línea recta (observar las paredes, las columnas, las capillas con los santos y símbolos que van apareciendo en los laterales).

Finalmente, el tercer recorrido –viaje– se realiza mirando el piso superior, las vidrieras, los rosetones, las bóvedas, los techos, el cielo (el futuro, el devenir, lo espiritual. Recordemos la Ley de Desplazamiento).

Veamos un ejemplo de estos recorridos con un paciente llamado Ricardo:

Paciente: Veo una gran explanada. Delante está la Catedral. Veo la puerta principal, parece un estilo gótico florido. Hay dos puertas más pequeñas.

Es majestuosa, imponente, aunque un poco recargada para mi gusto. Yo prefiero el románico, pero de todas formas es impresionante y bonita.

Terapeuta: Ahora quiero que entres y me cuentes qué vas viendo.

Paciente: A la derecha hay unas vidrieras espectaculares. Con la entrada del Sol hacen un juego de luces fantástico, se proyectan en el suelo. Deben tener puesto un *botafoumeiro* porque huele a incienso. Se ve al fondo el coro, siento mucha paz. Siento como una predisposición para algo relacionado con lo espiritual, es como si tuviera la necesidad de conectarme con algo (*se le explican los tres recorridos simbólicos mirando al suelo, al frente y a lo alto, y comienza su relato*).

Paciente: El suelo es oscuro, ha sido restaurado recientemente, se le ha pasado la pulidora. Hay tumbas en el suelo. Han sido restauradas. Veo cómo se han tapado grietas que tenían (*está proyectando toda la reconstrucción que ha hecho a lo largo de la terapia sobre su pasado*). Veo algunas tumbas que no conozco. Sigo andando, avanzando por el lateral hasta el Altar Mayor. Allí hay una tumba que me llama la atención.

Terapeuta: Acércate a ella y mira de quién es esa tumba.

Paciente: Es la tumba de mi padre. Está excavada en el suelo. Tiene losa de granito. Está limpia y cuidada. Hay un ramo de flores secas junto a ella. Las voy a cambiar por flores nuevas. En los laterales de la Catedral veo altares, capillas privadas.

Terapeuta: Acércate a alguna de ellas.

Paciente: Al final hay una que tiene barrotes. Me acerco a esa, hay una virgen en el Altar.

Terapeuta: ¿Qué sientes al verla?

Paciente: Le da un aire a mi madre. Es un contrasentido, mi madre en el Altar y mi padre en la tumba. Su relación de siempre: de odio, destrucción y muerte. La verdad es que me da pena por los dos porque ambos han perdido y ninguno ha disfrutado... ya he vuelto otra vez a dar toda la vuelta y estoy otra vez en el Altar Mayor.

Terapeuta: Muy bien, este ha sido tu primer viaje, tu relación con el pasado, ¿cuál es tu balance?

Paciente: He podido enterrar con dignidad a mi padre. Al ver el suelo restaurado siento que he podido también restaurar gran parte de mi pasado y perdonar a mi padre y también a mi madre, y colocarla en el lugar que se merecía.

Terapeuta: Ahora vas a iniciar tu segundo viaje y este lo harás mirando las cosas que quedan a la altura de tu vista... al frente.

Paciente: Los rayos entran paralelos y está pegando donde el órgano. Avanzo, veo que hay pan de oro en el Coro. A mi altura veo luz, casi ha-

bría que usar gafas de la fuerza que tiene; cambia de colores que se descomponen en más colores. Avanzo por la derecha que es por donde entra la luz. Veo un cuadro de Tiziano, Carlos V en su caballo. ¡No es Carlos V! ¡Soy yo! Me parece una falta de respeto.

Terapeuta: ¿Qué te dice esa imagen?

Paciente: Se me ocurre que desde lo visual para abajo controlo todo pero lo de arriba no lo domino porque no lo veo. La vista es genial; es todo paz, dominio y fortaleza basados en la paz. No quiero tener poder sino autoridad. Ahora veo la tumba de mi padre porque he estado ahí hace un rato, pero no distingo nada. Se abarca mucho a derecha e izquierda, hay amplias miras. Los detalles son insignificantes. Los olores suben y el aroma a incienso es redondo. Hay un gran sosiego y control.

Terapeuta: Fíjate a ver si encuentras algún otro signo que te llame la atención.

Paciente: Otro cuadro, rebasando el Altar Mayor. Es un cuadro curioso: Es una escena de Jesús con Magdalena, con la cara de Tina (*su mujer*) y yo. Me mira con ternura y estamos abrazados.

Terapeuta: ¿Cuál es la razón para que aparezcáis en las caras de Jesús y María Magdalena?

Paciente: Podría ser la unión después de varias caídas, varios tropiezos; más limpia, más pura, sincera, honesta, tierna... ahora me meto por el Crucero Principal, sólo se ve mucho lujo y llego al Altar Mayor.

Terapeuta: ¿Cuál es tu conclusión?

Paciente: Creo que el cuadro me ha enseñado que realmente Tina ha sido siempre mi compañera y que ha sido necesario pasar por todas las experiencias que hemos tenido en nuestra vida –aunque algunas hayan sido muy duras– para fortalecer nuestros vínculos afectivos y ser por fin felices. Ella siempre me ha esperado con paciencia a pesar de todo lo que he hecho.

Terapeuta: Bueno, pues ahora vamos a iniciar el tercer viaje, ya sabes que éste hay que hacerlo mirando hacia arriba. ¡Vamos allá!

Paciente: Nada es concreto, el techo es muy alto.

Terapeuta: Pues ahora te vas a elevar y mira lo que eres capaz de ver.

Paciente: El techo está pintado al fresco. Me recuerda a la Capilla Sixtina. Hay caras conocidas; la mía la veo reflejada en Zeus o Apolo, a mi lado está mi mujer con la cara de Sirina; mi hija Lara está montada en un caballo blanco... se ve un cadáver... es mi madre...

Terapeuta: ¿Qué significado tiene el ver de esa manera a tu madre?

Paciente: Creo que está así pintada porque quiere decir que ya ha cumplido su misión. Se le ve relajada, no ha sufrido, es un cadáver que resulta

bonito al verlo; también está Nieves, mi compañera del trabajo, con libros en la mano; mi hermano con su hijo Víctor... el caballo es imponente.

Terapeuta: ¿Qué simboliza?

Paciente: Su poder en la vida. Es fuerte de remos y seguro, sólido. Tiene bien agarradas las riendas. Este caballo nunca se va a desbocar. También aparece el ermitaño, el Jaguar (*cariñosamente le llamaba así en algunas sesiones que apareció*), sonrío y me guiña un ojo.

Terapeuta: Pregúntale si puede decirte el acceso secreto de esta Catedral.

Paciente: Se descuelga conmigo, empuja una pared detrás del Altar Mayor, la pared gira y aparecen unas escaleras de madera, las subimos. Coge una antorcha y vamos subiendo. El sitio es estrecho y según vamos avanzando, se ensancha. Ahora la escalera ha cambiado y es de granito. Llegamos a una sala. Lo que era tortuoso y frío ha desembocado en un Palacio Borbón, luminoso, amplio, con alfombras. Aquí no hace frío, se oye música. Estoy muy a gusto. Es majestuoso. Le pregunto al ermitaño qué es este lugar. Él mueve la mano y se toca la cabeza y el pecho. Entiendo que me quiere decir que deje fluir la mente y el corazón, y así seré admitido allí.

Terapeuta: Explícame qué quieres decir con eso.

Paciente: Es como si la subida por esa escalera estrecha fuera la representación de mi pasado que ha sido tortuoso, frío y solitario, pero sin embargo –después de haber entendido gran parte de todo eso– al reconciliarme con mi propia historia y aceptarla, me espera un futuro luminoso como este lugar.

Terapeuta: ¿Y qué tienes que hacer entonces en tu presente?

Paciente: Sellar el pasadizo y quedarme aquí. Ya no tiene sentido que siga volviendo atrás. Eso ya quedó en el pasado y este se desvanece... ahora veo cómo las escaleras por las que subí empiezan a derrumbarse y van cayendo al vacío; ahora ya no hay nada y es el momento de cerrar esta puerta y sellarla... ya lo he hecho... el ermitaño me conduce a una sala que hay al fondo a la derecha. Ahora veo que por una puerta entran mi mujer y mi hija, y me abrazo muy fuerte a ellas y les digo que las quiero (*comienza a llorar*). Es todo muy hermoso y es el principio de una nueva vida.

MUSEO DEL HIELO

Elegí desarrollar este escenario en un lugar en el que hubiera hielo por la analogía que se produce con los bloqueos emocionales. Sabemos que el frío y el hielo van asociados a las carencias afectivas, rigidez, dificultad de expresión y falta de movimiento. Al igual que un *iceberg* que sólo emerge en el mar una octava parte de su tamaño real, nuestros daños emocionales se encuentran ocultos en las profundidades de los glaciares de nuestra mente. El agua, en el fondo del océano, alcanza su mayor grado de densidad al tener una temperatura fija alrededor de los 4°C y por esa razón se queda allí atrapada. Las emociones no resueltas también quedaron atrapadas en el pasado y se necesita la ayuda de un volcán o *geíser* en el fondo oceánico para disminuir la densidad del hielo de esas turbaciones y ascenderlas a la superficie. El frío de las estatuas congeladas del museo permitirá la conexión con la parte oculta del témpano del inconsciente que sacará a flote los daños encubiertos que están afectando al bienestar de su paciente.

Al descubrir a través del juego de los símbolos de esas galerías del museo, las experiencias del pasado que están bloqueando su futuro, el paciente será capaz de provocar una fuerza interior que movilice y haga que el *iceberg* de su vida, de manera espontánea, comience a moverse y se vaya diluyendo. Piense que si una de estas montañas de hielo es arrastrada por la corriente y llega a las latitudes medias, puede ser para la navegación un serio peligro con consecuencias desastrosas, como fue el caso del hundimiento del Titanic. De la misma manera, nuestros bloqueos y conflictos que permanecen ocultos sin poder emerger a la luz, pueden arrastrar y hundir a muchos seres queridos que se encuentran a nuestro alrededor –familiares, amigos, compañeros de trabajo–. Es por esta razón, que todos deberíamos vigilar atentos nuestros mares para que exista en ellos el menor número posible de *icebergs* y que los barcos de la “tolerancia” y la “convivencia” surquen los océanos sin miedo a chocar contra nada. Recuerde que el navegar con rumbo es vida, posibilidad de avanzar, y aunque al principio sólo tenga la esperanza en forma de aguja imantada colocada sobre un simple vaso de agua, también con ellas navegaron los primeros marinos antes de inventar la brújula o el actual GPS que les sirvió para avanzar y no retroceder, y al

final encontrar nuevos mundos. La inmovilización y el victimismo –por el contrario– es bloqueo, la imposibilidad de llegar a ningún sitio, paralización, depresión y muerte.

Volviendo entonces a nuestro escenario, el paciente entrará a un museo creado todo con figuras de hielo y hará un recorrido por sus diferentes salas donde encontrará esculturas de personas o símbolos. Para el Facilitador en Terapia Regresiva Reconstructiva, lo importante es que el paciente pueda ver lo que representa cada una de esas figuras y las emociones que le producen al tenerlas frente a él.

Al manejar este escenario con esculturas de hielo, le da tranquilidad para, en el caso de aparecer figuras amenazantes, poder –si así lo desea– seguir las manteniendo congeladas sin resultarle tan intimidantes, mientras que por el contrario, todas las demás figuras que considere oportunas, volverá a moldearlas, las irá derritiendo poco a poco, les cambiará la expresión de la cara, reconocerá por qué tienen esos semblantes, qué les ha llevado a convertirse en hielo, les cambiará el movimiento y posición en la sala, y sobre todo encontrará la acción a tomar para que produzca un cambio que resulte agradable y positivo para él.

En la puesta en escena situaremos al paciente frente a la entrada de un museo que es todo de hielo y en el cual hay tres salas que tendrá que ir visitando una a una:

1. La sala de las figuras amenazantes –a su izquierda–, con las representaciones de aquellas personas o cosas que aún hacen que el paciente se mantenga lastrado en su vida sin poder avanzar como él quiere.
2. La sala de los conceptos de la fortaleza –a su derecha– con las esculturas de aquellas personas o símbolos que le dan los suficientes recursos para que, a modo de un *rompehielos*, le permitan enfrentarse y atravesar los peligrosos mares de sus miedos del pasado.
3. La sala principal donde está su propia figura, es en la que normalmente dedicaremos más tiempo para trabajar con todo detalle, ya que es la pieza principal y centro de atención de esta galería. Al observar su imagen desde afuera, resulta más sencillo reconocer sus miedos, sus complejos, sus bloqueos, y buscar soluciones para salir del hielo del pasado que le atrapó. Veamos un ejemplo:

Paciente: No hay mucha luz dentro. Al edificio le falta luz. Es como decepción, aburrimiento.

Terapeuta: Quiero que ahora veamos primero la sala que tiene al frente. Es la más importante de todo el museo, y allí hay una escultura en la cual

tú estás reflejado y muestra tu estado emocional actual, tus vivencias y quién es Román en el día de hoy. Después, también hay otras dos salas más: una a la izquierda y otra a la derecha, ¿las ves?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues luego iremos a ver estas salas pero ahora quiero que primero vayamos a la sala del frente; entra y dime qué sensación te produce el estar ahí.

Paciente: Es de color rojo, falta espacio, el techo es muy bajo.

Terapeuta: ¿Y puedes observar o sentir dónde está la escultura?

Paciente: Sí. La sala no es grande y está en la mitad. La estatua no es muy grande, es como una piedra cuadrada, sin forma, como... tiene una forma como... las paredes no son lisas sino como profundas, tiene como rasguños, como si la hubieran sacado con una maquinaria pesada que le dejó esas marcas. Quién sabe si a lo mejor un dinosaurio lo hizo.

Terapeuta: ¿Cómo crees que puede sentir esa piedra con esos rasguños, esas heridas o esas palas que la han arañado?, ¿le gusta o no le gusta eso?

Paciente: Se siente demasiado pesada y cuadrada, como si estuviera en bruto.

Terapeuta: Sin embargo puede ser tallada. Ahora quiero que la toques con tus manos y vas a captar más cosas de sus sentimientos, de su sentido de ser.

Paciente: Es un estado de letargo, de oscuridad, gris; la piedra se siente de repente caliente y de repente muy fría, varía zonas calientes y zonas frías.

Terapeuta: ¿Y si la piedra pudiera hablar, qué crees que diría viviendo esas sensaciones calientes y frías?

Paciente: Siente que está agobiada.

Terapeuta: ¿Y qué se podría hacer para que no se sienta agobiada?

Paciente: Se necesita un Miguel Ángel para sacar ese hombre que está ahí. Sólo un Miguel Ángel sabría hacerlo.

Terapeuta: Ahora quiero que salgas de la sala y te vas a dirigir a la sala de la izquierda. El autor ha dejado allí guardados los elementos que dieron origen a esa piedra de la sala principal. Habrá alguna escultura o algo que tenga que ver con lo que agredió a esa piedra. Veremos qué hay allí.

Paciente: Hay esculturas de hielo abstractas que se asemejan a una cara, con facciones crudas, grandes, distorsionadas.

Terapeuta: ¿Hay una sola escultura o hay más?

Paciente: Hay varias pero todas comunican esa sensación.

Terapeuta: Quiero que te acerques a una de ellas. La que más te impacte. La que te dé más sensación de crudeza y dime de qué material es.

Paciente: Mezcla de hielo y piedra, un hielo sucio.

Terapeuta: Ahora te vas a acercar a la zona donde las facciones son más crudas o el hielo está más sucio, y según te acercas pon las manos en esa parte y dime qué sensaciones te llegan y en qué parte de tu cuerpo las notas.

Paciente: En el pecho, en la garganta, en la cara.

Terapeuta: ¿Puedes sentir qué color tienen?

Paciente: Café, rojo...

Terapeuta: Ahora deja que esta sensación se amplíe y a través de ella vamos a retroceder a algún instante en tiempo atrás donde sentías eso mismo. Cuento: 3, 2, 1... ¿dónde estás?

Paciente: Estoy en el pasillo de la casa, estoy parado ahí en medio frente a la puerta de los vecinos. Siento el pecho comprimido y estoy bloqueado. Siento como si me estuviera disolviendo, como si me estuviera cayendo...

Ya ha entrado en regresión y tiene alrededor de 4 ó 5 años.

A partir de aquí el paciente retoma varias situaciones concretas con diferentes personas donde aparece un gran sentimiento de soledad y momentos de peligro que acechan a este niño. Esta conexión le acompañará durante toda la sesión regresiva. Vive experiencias con una tía sádica que era su maestra en el colegio y le hacía muchas humillaciones y castigos vejatorios, amenazándolo si se lo decía a los padres. Después, también vive experiencias con un padre autoritario e impositivo y por último, experiencias con un vecino que tenía 20 años del que confiaba siendo niño e intentó abusar sexualmente de él.

Todas estas situaciones concretas le van dando suficiente material para entender sus experiencias de soledad y vacío que vive en su presente. Salió un patrón de conducta que era "inmovilización", porque a cambio conseguía protegerse de los monstruos porque si se movía –por no importa que sitio–, nunca sabía dónde podría encontrar uno de ellos. Se sentía perdido. Moverse era peligroso pero si se quedaba engarrotado, rígido y duro como una piedra, eso le permitía protegerse. Este era el patrón de conducta que había estado utilizando durante muchos años de su vida: "Si me quedo como una piedra, puedo vivir".

A partir de ahí se inició la reconstrucción. El hombre adulto –el "yo" actual– le mostró al niño su patrón de conducta y sus consecuencias; después le aconsejó las cosas que tenía que decirle a cada uno de estos personajes,

pudiendo permitirse liberar todas las emociones retenidas a lo largo de tantos años en su interior.

Más tarde pasó a la otra sala de la derecha –sus recursos– a buscar la escultura del mismo niño, pero ésta era obra de Miguel Ángel, muy clara, muy brillante, con un niño muy precioso, muy bello, muy lindo, y una expresión en su cara, tranquila, sonriendo, con felicidad (lloró de emoción). El niño que salió de esta nueva estatua es quien fue a la otra sala donde estaban las esculturas dañinas y amenazantes y las destruyó como si todo fuera el decorado de una película, haciendo que sobre esta sala se colocara una cúpula igual a la de Chernobil para que quedara todo sepultado.

Al volver a entrar a la sala principal, la escultura de piedra ya había cambiado, ya no era una roca y se podía apreciar cómo ese niño que estaba dentro *encapsulado*, ahora estaba saliendo de ella, liberándose de esa cárcel en la que se encontraba desde hacía tantos años. También amplió el espacio de la sala, levantó los techos y pintó de color todas las paredes, pudiendo sentir el movimiento dentro de él, la sensación de libertad y no de opresión como siempre había sentido. Estos son los comentarios que meses más tarde me hacía en persona sobre aquella experiencia tan importante en su vida:

“En esa sesión por fin logré destapar y limpiar a fondo algunas de mis historias de vida más viejas y atoradas que se habían quedado en espera durante mucho, mucho tiempo. ¡Qué experiencia tan poderosa y liberadora la de transportarse allá directamente, recapitular aquellas situaciones en carne propia, pero esta vez dejando las cosas bien, realmente BIEN! Y mejor todavía, permitir que lo viva EL NIÑO, ese niño que era yo, que en su momento no supo qué hacer y se quedó con miedo, angustia y malos aprendizajes; pero ahora, con mi apoyo y recursos de adulto, puede REHACER y REAPRENDER todo aquello de una manera mucho más saludable.

La regresión me llevó a descubrir, con asombro, cómo las manipulaciones de mi padre, cuando yo tenía apenas tres años, me llevaron a creer que yo era capaz de lesionarlo seriamente si le mostraba algún desacuerdo o contrariedad, o incluso, si tan sólo no cumpliera con sus expectativas. Lo que él hacía no era más que puro espectáculo –un simple acto teatral de “agobio profundo”– que seguramente le parecía una manera fácil e ingeniosa de “controlar” a su hijo. Así, efectivamente, consiguió mi obediencia, pero a un gran precio: me quedé con un miedo terrible de que en cualquier momento pudiera surgir de mi interior algo que prácticamente destruyera a mi propio padre. Cargué con ese miedo la mayor parte de mi vida, permaneciendo siempre en una especie de hipervigilia como si cualquier movimiento, sentimiento o emoción que provenía de mí, pudiera desatar algún peligro de dimensiones catastróficas.

Pero en esa sesión logré hacer algo único y contundente: desde mi pequeño ser de tres años de edad, enfrenté a mi padre y lo desenmascaré, expuse su artimaña, le dije que no le creía y que mejor ya no me engañara de esa manera. Hice todo eso temblando de miedo. Y, ¿cuál fue el resultado? Pues, ¡no le pasó nada! No murió ni se desbarató, sólo acaso se quedó un poco frustrado al darse cuenta de que ahora, como todos los padres, tendría que tener paciencia y buscar otras maneras un poco más *trabajosas* de lograr mi cooperación, como por ejemplo platicar conmigo, explicar las cosas, poner límites... pero me amaba y estaba dispuesto a hacerlo. ¡Qué alivio, qué liberación sentí en ese momento!

Al final de la sesión, de repente noté un cambio dentro de mí. Esa sensación de dureza, de bloqueo muy profundo que me había acompañado toda mi vida y era la "piedra angular" que ningún trabajo terapéutico anterior pudo tocar, ahora se estaba derritiendo, ablandando. Me vino la visión de una flor de jade que se estaba "despetrificando", desplegando sus pétalos, cobrando vida. Y para que esos pétalos se abrieran cada vez más, sólo tendría yo que ser gentil conmigo mismo y concederme las cosas buenas que mi corazón deseara.

Y esto es, justamente, a lo que me he dedicado desde aquella sesión: a actuar con el corazón, a estar moviéndome, a ir tras lo que quiero sin tantos "peros". Me he sentido fuerte y seguro; mucho más libre que antes para probar cosas, para atinarle o para equivocarme, para jugar y bromear, para disfrutar la gran aventura que estoy viviendo.

PARQUE DE ATRACCIONES

La intención con este escenario lúdico, es que a través de las analogías que puedan ir apareciendo en cada una de las diferentes atracciones, el paciente elabore diferentes estrategias para limpiar aquellas áreas o aspectos de su vida que aún queden pendientes de resolver o reestructurar.

Después de la relajación se sitúa al sujeto frente a un parque de atracciones "mágico" y alguien abrirá sus puertas para que se adentre. El trabajo consistirá en ir recorriendo las diferentes atracciones que hay en el mismo, y en cada una de ellas se esconderá una lección y un aprendizaje de vida para él. Al final del recorrido y salir del Parque, el paciente se llevará consigo todos los mensajes que este lugar "Mágico" tenía reservados como tesoros para entregarle y a partir de ese momento deberá actuar en consecuencia.

Independientemente de las atracciones que el paciente señale, usted deberá situarlo en las siguientes que van a servir como potenciador de las analogías que a continuación le describo:

- **Teatro guiñol:** Para Freud, la fantasía está detrás de todo síntoma y como un escudo protector permite mantener el equilibrio psíquico. La psicoanalista suiza Madeleine Rambert fue la primera psicoterapeuta que utilizó el títere como método terapéutico. A través de los muñecos de guiñol, ayudado por la ficción simbólica y favoreciendo el uso de la metáfora, permitimos al paciente que pueda exteriorizar sus conflictos y fantasmas internos que guarda ocultos en su inconsciente. En este teatro se le van a mostrar cosas de su vida personificándolo en diferentes muñecos. Debe escuchar lo que le dice cada uno de ellos y dejar que escenifique una historia acorde a su vida real con algunos personajes "tipo" y que sea él mismo quien desarrolle la trama. Usted sólo le mostrará los diferentes muñecos que van a actuar, pero él le asignará a cada uno su correspondiente rol.
- **Platillos volantes** que suben y bajan: es la atracción de los altibajos de la propia vida. A veces vemos las cosas desde lo alto, a veces desde abajo. Siempre se gira alrededor del mismo sitio pero es importante que uno sea capaz de manejar el volante de su propio destino, y saber cómo conducir sin estrellarse contra un muro. Cuando los conflictos

los vemos desde lo alto del platillo, parecen ser más pequeños que como se ven cuando el platillo alcanzó el nivel del suelo. A través de esta atracción podemos hacer comprender al paciente que si es capaz de cambiar su ángulo de visión de los hechos ante una situación concreta en la vida, tal vez también consiga cambiar la emoción que éstas provocan en él. Al ver el problema en la distancia, alejado del mismo, la emoción de dolor se minimiza.

- **Casa del miedo o el tren de la bruja:** En esta atracción, el paciente tiene la posibilidad de enfrentarse a los fantasmas de su vida y ser capaz de ir desenmascarando a los personajes que se esconden detrás de las caretas. Es una manera de no huir y poder hacer frente a los problemas y a las personas que lo han afectado desestructurándolo emocionalmente a lo largo de su historia.
- **Enfrentarse a los esqueletos, vampiros:** Aprender a afrontar el miedo a la muerte. Si aparecen ataúdes representa la terminación de algo de su vida pasada, enterrar lo de atrás, los rencores, las rabias. Es renovación y renacimiento.
- **Montaña Rusa:** Ya que muchos pacientes nos refieren en consulta su sensación de vacío, en esta atracción utilizaremos el momento del impacto en la bajada vertiginosa del coche para hacer analogías a través de esta emoción con momentos de su vida de caída al vacío. También es la superación del miedo, enfrentarse al riesgo y ver cómo después puede remontarse con fuerza.
- **La sala de los espejos:** En ella se puede ver el antes, el ahora y el después de la persona a través de la imagen que transmite en los diferentes espejos (los distorsionados del pasado, los de la realidad del presente y los de la esperanza del futuro).
- **El Tío Vivo/El Carrusel:** El giro continuo en círculo representa la inmovilización, las acciones compulsivas y repetitivas a lo largo de su vida. Es la esperanza de poder alcanzar algo nuevo pero sabiendo que sólo es una quimera que no se podrá lograr si no consigue salir del círculo vicioso impuesto. El paciente debe encontrar la analogía con su vida, descubrir las espirales en las que se ha visto envuelto a lo largo de los años, y darse cuenta de que no es saludable seguir encerrado en las mismas, repitiendo una y otra vez ese modelo nocivo para su salud. Simbólicamente, como resolución de esta atracción, usted deberá convencer a su paciente para que el "caballito" en el que se encuentra montado sea capaz de salir del carrusel (recuerde la película de *Mary Poppins* cuando, junto con los niños que cuida, se van volando con los

caballitos pudiendo así contemplar muchas cosas que desde el “tío vivo” eran imposibles de apreciar).

- **Coches de choque:** En ellos las personas se golpean unas contra otras y resulta difícil la conducción. El individuo debe saber esquivar a los demás para no chocar de frente, observar quién le golpea por detrás, quienes por los lados, y también a quién se enfrenta él y de qué manera, cuáles son sus estrategias. Es una analogía a cómo avanzar por la vida. No podemos ir de frente poniéndonos en contra de todo el que vemos, eso nos produce daño y nos dificulta el avance. Si sabes manejar bien el volante, el coche avanza y disfrutas del paseo. Si en el transcurso de la experiencia, su paciente relata que alguna persona en particular está golpeando constantemente y de manera obsesiva y compulsiva a su coche, o bien es él mismo quien con esta actitud se enfrenta a los demás, es el momento de encontrar esa agresividad en su vida y entender la necesidad del para qué sale proyectada con tanta rabia al exterior. Qué necesita revindicar.
- **Pitonisa:** Este lugar será siempre el que sirva como cierre antes de salir del Parque. Se proyecta a través del mismo el Súper Ego, la Ayuda Superior, la Supraconciencia. Le permite anclar sus objetivos y reforzarlos. La pitonisa hablará a su paciente de su porvenir, con respecto a las preguntas que él mismo le quiera hacer. Esta premonición será realizada a través de algún arte adivinatorio como pueden ser las cartas del *tarot*, la bola de cristal, los posos del café, lectura de manos, etcétera. Por último, la “Adivina” entregará un talismán a su paciente como refuerzo y síntesis de todo el trabajo realizado en el Parque, y el sujeto deberá encontrar el mensaje que hay para él en ese objeto.

Veamos la transcripción literal de una sesión con una paciente llamada Asunción:

Paciente: Según entro, veo varias atracciones.

Terapeuta: En cuál quieres subirte.

Paciente: Veo el tren de la bruja. Es como para dar miedo, pero no tengo. Me meto, está oscuro. Estoy excitada, siento como incertidumbre, sale un fantasma de tela.

Terapeuta: Ahora quiero que detengas el tren y jales la sábana a ver quién es ese fantasma.

Paciente: Sale un esqueleto y pasa lo mismo: Se va. Ahora sale una bruja por la izquierda. Es muy fea y desagradable, no me da miedo. Alza los brazos, pero no hace nada.

Terapeuta: Tira de su careta a ver quién es.

Paciente: Me llega la imagen de una compañera de trabajo; ahora me doy cuenta de que es más bruja de lo que pensaba.

Terapeuta: Pregúntale por qué está ahí.

Paciente: Para asustar, pero es como un juego.

Terapeuta: Entonces, ¿qué debes hacer para que no te afecten tanto las actuaciones de los demás?

Paciente: No debo tomar tan en serio las cosas, pero siento que ella me avasalla, no me deja hablar.

Terapeuta: ¿Y cómo puedes neutralizarla?

Paciente: Transformándola con una varita, soy un hada.

Terapeuta: Ahora quiero que esto lo lleves a tu vida real y hagas algo concreto con ella (*se le lleva a una situación concreta con su compañera y cómo es capaz de transformar las acciones de esta persona y sus respuestas ante esto. De esa forma, le desaparece toda la tensión*). Ahora vamos a salir del tren de la bruja y a continuar.

Paciente: Me subo en los coches de choque. La pista está llena; quiero avanzar pero hay otros que chocan contra mí y no me dejan. Me siento frustrada. Intento salir. Es como si fueran todos a mí y no tuviera vía de escape. He de utilizar la misma táctica que ellos: embestir para conseguir salir de aquí. Respiro con fuerza y embisto. Consigo salir del tapón y puedo circular mejor y esquivar a los que vienen de frente. Se circula mejor así, la gente te puede atacar e intentar cohibirte, pero no debo dejarme avasallar. Si sé usar sus mismas armas, puedo circular libremente.

Terapeuta: Vámonos a otra atracción.

Paciente: Subo en el "tío vivo". La atracción me parece sosa, pero tranquila. Me subo en un caballo, en el de al lado está mi hermano Aurelio. Se la pasa bien y me da alegría. Soy feliz porque lo veo contento. Mi madre está abajo mirándonos y está alegre. Aurelio me hace sentir bien, quizá por su inocencia, su energía positiva. Debo utilizarla. Creo que lo que me quiere decir es que me ponga en su nivel y que sienta como él. Que tome las decisiones sin pensar que vienen con dobleces. Eso es lo que pienso hacer a partir de ahora.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes dando vueltas una y otra vez en el mismo sitio?

Paciente: No quiero seguir dando vueltas sin sentido en mi vida. Quiero bajarme de este carrusel y moverme a otro sitio.

Terapeuta: ¿Se te antoja subir a otra atracción?

Paciente: Sí. Me voy a la Montaña Rusa. Cuando voy subiendo siento miedo, pero a la vez me gusta. Al bajar siento miedo, pero me gusta esta sensación. Va muy aprisa. Creo que esto es el mensaje del “riesgo” y que a veces no arriesgo mucho. Si lo hiciera no pasaría nada. Es igual que cuando caes por la Montaña Rusa: parece que va a pasar algo malo y sin embargo, luego remontas sin problemas. Debo tener más coraje. Atreverme a dar el paso.

Terapeuta: Pues recuerda que a partir de ahora, cada vez que te veas en una situación de este tipo en tu vida, vendrá de manera automática a tu mente la imagen de esta Montaña Rusa y tu cara sonriendo al disfrutar de ella, alegre y sin miedo. Todo eso hará que te permita no sentirte bloqueada y ser capaz de dar ese paso hacia adelante (*se acaba de hacer un anclaje en la paciente para crear una nueva pauta de conducta*). Vámonos a otra atracción.

Paciente: Veo la Casa del Terror. Me meto, es muy rara, no veo a la niña del *Exorcista*. Sólo veo gente violenta que quiere matar. Me da miedo y desconfío, me da la sensación de que... a ver, yo confío en la gente pero tengo miedo, hasta que no me hacen algo no cierro las puertas, tengo miedo a que me hagan daño.

Terapeuta: Ahora quiero que te pongas frente a uno de esos personajes que quieren matarte.

Paciente: Estoy frente a *Freddy Krueger*.

Terapeuta: Quítale la careta.

Paciente: No hay nadie, ha desaparecido.

Terapeuta: Ahora quítale la careta al de la sierra mecánica

Paciente: Es un robot.

Terapeuta: ¿Qué mensaje te están queriendo enviar?

Paciente: Debo saber enfrentarme a las cosas y no salir corriendo. Si huyo, es una acción mecánica, sin sentimientos, como estos personajes que veo aquí.

Terapeuta: Bueno, pues ahora vas a salir de esa casa y nos vamos a la caseta de la Pitonisa.

Paciente: El lugar es pequeñito pero acogedor. La mujer es mayor y va vestida como una zíngara. Muy típica de las películas. Hay velas. Siento tranquilidad. Me dice que pase y me sienta en la mesa frente a ella. Dice que me retrasé, que me estaba esperando.

Terapeuta: ¿Quieres preguntarle algo concreto?, ¿alguna cosa que te interese saber en estos momentos?

Paciente: Quiero saber sobre mis padres. La Pitonisa ha cogido un mazo de cartas, las baraja, me dice que corte con la mano derecha y las pone

sobre la mesa. Me dice que con los años todo se va asentando y que acabarán sus vidas en paz y armonía. Ahora vuelve a barajar y me dice que levante una carta. Es el cinco de trébol, pero es verde, no es negro. Dice que yo soy el trébol del medio y que debo sentirme protegida por todos aquellos que me quieren y me rodean. Me dice que ese cinco de trébol es mi talismán (*aquí aparece un talismán del que veremos la utilización con detenimiento en un capítulo posterior*).

Para terminar, la paciente sale del Parque de Atracciones especial y mágico que se había abierto para ella y visualiza un camino de luz por el que se va alejando y volviendo a los estados de vigilia. Al girar y mirar hacia atrás, ve que el guardia que cuida el Parque es un Guía que en alguna ocasión apareció en otras sesiones de trabajo.

LA SALA DE ENCUENTROS CON MIS “Yoes”

Este es un escenario que se realiza casi finalizando la terapia. En el mismo, el paciente irá al encuentro de experiencias inconclusas de vidas pasadas a través del diálogo con diferentes personajes que supuestamente vivió en otros tiempos, y estos serán sus Maestros para enseñarle los temas que aún siguen pendientes y están afectando a su vida actual.

Para llegar aquí es conveniente la puesta en escena de un lugar mágico y casi sagrado. Lo ideal es bajo una montaña en el Himalaya, donde reside –según la tradición tibetana– la Liga de los Hermanos de Luz o tal vez bajo una pirámide maya o egipcia donde se guardan secretos ancestrales. Una vez que se encuentre la puerta de entrada a este lugar secreto, el paciente recorrerá los diferentes pasillos que existen bajo tierra hasta localizar una sala circular en la que estarán esperándole esas energías de las experiencias pasadas. A partir de ese momento deberá preguntar si alguno de ellos puede darle información o llevarlo al lugar adecuado de su pasado para reconocer cuál es el conflicto que lo tiene atrapado en su momento actual, qué es lo que debe aprender de esa experiencia y cómo resolver y diluir el problema de su presente.

A partir de ese momento simplemente se dejará llevar por el personaje que lo conducirá a través de los túneles hacia su pasado para enfrentarse al mismo y entender e integrar lo que no pudo comprender en su momento.

Cuando el trabajo en esa “supuesta vida pasada” haya terminado, de nuevo conduciremos a nuestro paciente a la sala circular donde inició su aventura para ver si hay algo más que los Maestros quieran comunicarle.

Para finalizar, regresaremos al plano de la conciencia guiándole a través de la salida de la montaña y la cuenta ascendente del 1 al 10.

Veamos la transcripción de una sesión en esta sala con un paciente que tenía una extraña atracción y a la vez miedo –*hipofobia*– a los caballos:

Terapeuta: Muy bien, ¿has encontrado ese lugar especial que te comentaba?

Paciente: Sí, es una pirámide azteca. Hay oscuridad aunque la temperatura ambiente es agradable. Hay muchos pasillos. Empiezo a andar... voy

a ver si encuentro esa sala de la que me hablabas... hay una puerta de madera pero está cerrada.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Voy a llamar para que me abran... llamo... ¡Anda! Me abre el Oso. *(Puso este apodo a un Guía que se le apareció en otras sesiones por el tamaño tan grande que tenía)*. La sala es grande, redonda, y hay diferentes espacios libres para sentarse.

Terapeuta: En este lugar debes esperar por si alguno de estos personajes del pasado que tú reconozcas, quieren decirte algo que tienes pendiente de resolver en esa vida y que te pueda servir en tu momento actual...

Paciente: Oso me señala un libro rojo que hay en una estantería.

Terapeuta: Acércate, tócalo y siente lo que tiene adentro.

Paciente: Oso lo ha abierto y me lo enseña... es un anuario de carreras de caballos... creo que está escrito en inglés... me señala un punto concreto.

Terapeuta: Deja que Oso te transmita lo que hay en ese apartado escrito.

Paciente: Carrera de obstáculos de 1850. Fui el último de la carrera. Fue cuando me maté... *(Se está refiriendo a una vida pasada en la que fue un corredor de caballos inglés y que ya se había trabajado en sesiones previas)*.

Terapeuta: Ahora deja que entre ese personaje que vivió esta experiencia en 1850 y obsérvalo. *(Por una de las puertas de esta sala entra el "jockey" John Ryan)*.

Paciente: Es bajito y delgadito. Sé que fui yo pero me da una sensación mala... me recuerda a mi padre de mi vida actual... alguien que fue algo importante y no supo decir "no" ni retirarse a tiempo hasta la muerte... no supo decir hasta aquí...

Terapeuta: ¿Cuál es el mensaje que hay detrás de todo esto?... Escucha lo que John quiere decirte.

Paciente: *(Habla por boca de John)* Morirse es la ley de la vida pero no morir por cabezón... ya me he matado una vez. El empecinarse no conduce a nada, el perder una batalla no es perder la guerra, la victoria es la felicidad.

"No supe retirarme a tiempo y al final pues, como no supe ser buena persona cuando estaba arriba, reventé a mi caballo en esta última carrera sólo por conseguir el reconocimiento y al final morí como un perro... como me hice odioso cuando estaba arriba porque era muy pre-

potente, cuando estaba abajo todo el mundo me devolvió todas las humillaciones que yo infringí durante tanto tiempo... si cuando estuve arriba hubiera sido una persona normal, si me hubiera hecho querer, hubiera querido, habría tenido una vida normal; cuando por el declive de la edad obtuve una mala racha y me vine abajo, a la gente prepotente, a los dictadores y a toda la gente para la que su fuerza es el dinero, el poder, se les odia. A todos la vida nos pasa factura, no hay cosa más justa que la vida...

Terapeuta: ¿Somos producto de lo que hemos hecho?, ¿de nuestras acciones?

Paciente: ¡Claro! El día de mañana seremos lo que queremos ser... lo que hemos escrito. Si tú quieres, la gente te querrá, te acogerá. Si tú das, al final recibirás. Si cuando estás arriba eres arrogante, chulo, humillante y déspota, cuando estés abajo los demás disfrutarán con pisarte para vengarse. Hay que ser normal porque la vida da muchas vueltas... pero esto es accesorio... el que es buena persona es buena persona y el que es malo pues es malo. El tiempo pone cada cosa en su sitio. Es lo más justo que hay. El tiempo es inexorable y es justo.

John: Tuviste que pasar por esta vida para tener una nueva opción en la que ahora te encuentras.

Paciente: ¿Entonces debo hacer un cambio radical?

John: La vida tiene ciclos... todo el mundo somos cicloquímicos... el éxito en la vida es, en lugar de tener oscilaciones de más o menos el 50 por ciento, conseguir que llegue a ser un más o menos cinco por ciento. Una vida plana no es vivir, no padecer es estar muerto... de ahí a ser un manícodepresivo... dejémoslo oscilar en ese cinco por ciento... el mecanismo perfecto no existe. Intenta escucharte algo más y siente, deja sentir lo que hay dentro de ti y mira con los ojos del alma.

Paciente: Me ha dado un abrazo y me dice que todo lo que podía hacer por mí ya lo ha hecho, que no repita otra vez y que sea feliz.

Terapeuta: ¿Qué hace Oso?

Paciente: También me da un abrazo y me dice que ya aprendí la lección, que está orgulloso de mí y de mi nueva vida.

Terapeuta: ¿Crees que te queda algo más pendiente de hacer aquí?

Paciente: No. Quiero volver, pero sé que esta sala conduce a uno de esos pasadizos que están bajo mi "Edificio" y me gustaría salir por él, subir por el ascensor y reconocer mi "Edificio".

Terapeuta: Pues vamos a ello. Busca la salida y encuentra tu ascensor. *(Después de un rato llega a la puerta del ascensor y sube hasta el "hall" de entrada).*

Paciente: Es el mismo "Edificio" pero el ascensor está cambiado, es más nuevo, más brillante e incluso tiene un espejo en el que me veo radiante de felicidad; me siento bien, me siento fuerte y feliz. Ya he llegado al *hall* y ahora salgo del edificio y lo miro por fuera. Es "mi edificio" y me siento orgulloso de él. Esta resplandeciente.

Se termina la sesión subiendo a los ritmos Beta a través de una salida con el sistema estándar.

Capítulo VI

La etapa intrauterina y el trauma del nacimiento

*En el fondo de nosotros mismos siempre
tenemos la misma edad.*

Graham Greene

ACABA DE LLEGAR UN NUEVO SER

El desarrollo embrionario y el periodo prenatal, constituye una etapa inicial fascinante de crecimiento y asentamiento de lo que más adelante será el niño y posteriormente un adulto. Ni más ni menos que el comienzo de una nueva vida.

En el momento de la concepción se producen dos sucesos simultáneos y trascendentales aunque de distinta naturaleza. Por un lado, el acontecimiento biológico de la fecundación del óvulo o célula reproductora femenina por el espermatozoide, célula sexual masculina, y por otro el deseo de engendrar un hijo, o por el contrario la ausencia de esa intención.

Una vez producida la fecundación, las circunstancias variables posibles que determinarán la existencia o ausencia de ese deseo reproductor, son por ejemplo: deseo tener un hijo en este momento de mi vida o, por el contrario, no lo deseo, no es el momento ahora, no es la pareja adecuada, etcétera, marcarán la evolución posterior hormonal y emotiva de la madre, así como el desarrollo del nuevo Ser que acaba de llegar.

Desde mi punto de vista y basándome en las experiencias terapéuticas que he vivido con miles de pacientes en estados regresivos, puedo afirmar que esta es la etapa que requiere más atención en el trabajo terapéutico, ya que en ella se irán configurando las bases que soportarán toda la estructura de la personalidad futura, aunque más tarde se vea reforzada con las experiencias diarias del entorno en el que se crece y vive.

A finales del siglo pasado y siguiendo las pautas e investigaciones marcadas por Freud y los especialistas del momento, se creía que la personalidad no se empezaba a formar hasta los dos o tres años de vida. Actualmente sabemos que hay un desarrollo emocional muy temprano y una importante relación con la madre durante esta vida intrauterina. La medicina moderna y las investigaciones científicas, confirman que a partir de la semana 28 ya existe la conciencia; así, antes de nacer ya tenemos desarrolladas las estructuras cerebrales que nos capacitan para el aprendizaje. Se ha comprobado que el inicio de las ondas cerebrales empieza entre la octava y novena semana de embarazo, aunque ya se han detectado en algunos casos en la quinta. A través de las técnicas regresivas comprobamos a diario que mucho antes

de estos plazos científicamente establecidos y cambiantes, el ser humano tiene algún tipo de conciencia, entendiendo por ésta el conocimiento que el espíritu humano tiene de su propia existencia.

Las personas que trabajamos con la TRR, hemos comprobado, a través de miles de sesiones terapéuticas, que en el momento en el que la cabeza del espermatozoide *ganador* se funde con el óvulo para fertilizarlo y anidar en el útero materno, apareciendo así la primera célula de una nueva vida, ya experimentamos sensaciones, quizá aprendidas por un complejo sistema de memoria genética, aunque en la actualidad no existen demostraciones científicas ni conocemos cuál es el proceso biológico preciso que puede responder a estas preguntas, pero no por ello deja de ser probable su existencia.

Desde este momento en el que bajo esta apariencia entramos en el útero de nuestra madre, empezamos a ser seres dependientes de otro, ya que no tenemos desarrolladas defensas propias como tiene el adulto. A lo largo de toda la vida intrauterina estamos expuestos a todo tipo de impactos emocionales, agradables o molestos, que nos llegan a través de las vivencias de nuestra madre.

Las investigaciones realizadas por el doctor Alfred Tomatis con una máquina que al igual que un "oído electrónico" reproducía los sonidos de la voz de la madre tal como la percibe el niño intrauterino, demostraron que el feto, desde su estado de embrión, está en condiciones ideales de escuchar y mantener un vínculo especial con la madre a través de su voz, pero no porque ésta venga a través de las paredes abdominales, ya que harían falta más de 110 decibelios para poder traspasarla, sino porque llega a través de una conducción ósea utilizando la columna vertebral como un puente vibrante entre la laringe y la pelvis.

Durante esos nueve meses vivimos encerrados en un mundo único, especial, en donde nada pasa desapercibido, donde no existe aún una clara separación entre mi "yo" y lo demás, y en donde sí tenemos una constante dependencia de la madre que es percibida como parte de nosotros mismos. El feto tiene una percepción enormemente desarrollada y el contacto con el mundo exterior lo realiza a través de la madre. No hay un tamiz que permita filtrar y ordenar cada uno de los impactos que recibimos e intentamos analizar. No tenemos desarrollado un hemisferio izquierdo que razone y entienda el por qué de las cosas; ese ser que está creciendo vive en un mundo en el que siente y aprende en función de las sensaciones que le llegan desde el exterior. Sentimos lo que mamá percibe y las experiencias son gozosas o traumáticas en función de cómo ella las recibe. No actuamos de forma separada a ella sino siendo su continuidad.

Tampoco existe el concepto de tiempo por cuyo motivo, una experiencia agradable o traumática puede vivirse y sentirse como algo eterno.

Si queremos sobrevivir, debemos adaptarnos con gran rapidez a todo lo que ocurre en ese "nuestro mundo" y comenzar a crear "mecanismos de defensa" para enfrentarnos a esas situaciones adversas. Estas defensas, como comentaba antes, irán definiendo al individuo que meses después deberá enfrentarse a otro mundo que le espera fuera de éste, en el que se encuentra actualmente y que sólo conoce a través de los receptores maternos.

Si somos conscientes de que dentro del claustro materno vivimos un mundo hecho a través de impactos transmitidos por nuestra madre, es fácil entender y aceptar que nueve meses viviendo en un ambiente de amor, afecto, paz y diálogo, fortaleciendo el vínculo y la relación de madre/hijo, tendrán unas consecuencias muy positivas permitiendo la estimulación constante del sistema nervioso del niño, el desarrollo de un "yo" fuerte y la seguridad para llegar a un nuevo mundo con confianza y aplomo. Por el contrario, el haber pasado ese mismo tiempo dentro de una madre asustadiza, con problemas de seguridad, afectivos, de rechazo... tendrá como resultado un aprendizaje basado en sensaciones y recuerdos que giran alrededor de un mundo hostil y amenazante.

FACTORES NEUROENDOCRINOS Y DESARROLLO EMBRIONARIO

No obstante y sin descartar lo anterior, existen investigaciones que apuntan a que este vínculo madre/hijo se realiza a través de circuitos neurohormonales. Cuando la madre vive una carga emocional ante un acontecimiento concreto, reacciona generando una emoción que se focaliza en el hipotálamo. Esto produce una respuesta a través del sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino mediante la secreción de hormonas, como por ejemplo adrenalina, serotonina, noradrenalina, dopamina, entre otras, que llegan hasta el útero y a la placenta a través del torrente sanguíneo afectando al Ser intrauterino que sin saber ni entender el por qué, recibe estos cambios bruscos en su cuerpo.

Este tipo de experiencias puede tener profundas consecuencias, ya que estas emociones que estamos reteniendo pueden marcar y establecer las formas de comportamiento del futuro adulto, teniendo muchas posibilidades que de una madre enferma nazca un niño enfermo.

Existe en nosotros un instinto básico de supervivencia que hará que a cualquier precio sigamos adelante. El nuevo Ser necesita el afecto de sus padres, sentirse querido y, sobre todo, aceptado. Hay elementos compensatorios que utilizamos para agradar y adaptarnos lo más posible a las querencias de nuestros progenitores, por ejemplo: si mamá y papá esperan una niña y yo soy niño, quizá en el futuro puedo ser *gay* para agradarles a ellos (*y por supuesto que esto no quiere decir que todos los padres de las personas "gays" deseaban tener un hijo del sexo contrario al que nació*).

Madre e hijo comparten conexiones neurohormonales, aunque cada uno tiene su propio sistema neurológico y de circulación sanguínea. Estos circuitos, aunque no son aún muy conocidos por su complejidad, son de suma importancia ya que permiten un diálogo emocional entre los dos.

No cabe ninguna duda que el embarazo constituye una interacción entre madre y niño. Dos seres que se unen en un viaje cuyo comienzo es la concepción y que, de alguna manera, no terminará nunca.

Durante todo el periodo de gestación, han hecho su aparición numerosas hormonas procedentes del ovario, útero, placenta, hipotálamo, páncreas, tiroides, pituitaria y glándulas suprarrenales. También el propio feto secreta hormonas fundamentales para su maduración intrauterina y para facilitar el parto. La inteligencia del cuerpo consigue que aparezcan nuevos efectos hormonales justo cuando se les necesita, todos ellos inducidos por la presencia fetal.

PROCESO DE TRABAJO DURANTE LA FASE PRENATAL

Si a un arquitecto le encargan realizar un estudio de una casa donde se están produciendo grietas en las paredes y los suelos se están levantando, seguramente lo primero que hará será ver los pilares, los cimientos sobre los que se asentó el edificio.

Eso es exactamente el trabajo que nosotros tenemos que realizar: entrar en ese mundo en el que permanecemos por espacio de nueve meses, para revivir aquellas emociones intrauterinas que inconscientemente han sido la base para nuestro posterior desarrollo y nos siguen teniendo aprisionados, marcando la historia particular del adulto.

Hemos visto anteriormente cómo las sensaciones de la madre se han ido trasladando a través de ese medio interno por las redes neurohormonales hasta su hijo, y con ellas los primeros impactos emocionales en la naturaleza del niño. Es muy importante recordarlo y por esta razón será sustancial recabar toda la información posible que tenga nuestro paciente sobre esa etapa de su vida. Sabemos que todos los datos que nos ofrezca o pueda recopilar estarán muy mediatizados en función de las personas que le faciliten esta información, pero es interesante conocer más detalles sobre este periodo, empezando por indagar si fue un embarazo deseado o no, cómo se desarrolló el proceso de la maternidad, si hubo complicaciones de algún tipo, tanto físicas como psicológicas a lo largo del mismo y en el momento del parto, la relación existente en la pareja, otros hermanos, familiares, situación económica, tratamientos farmacológicos o cualquier trauma que haya podido vivir su madre mientras duró el embarazo o en el momento del parto, como puede ser la muerte de un familiar, la pérdida de un trabajo, una catástrofe de la naturaleza, etcétera.

Toda esta información deberá ser recopilada por el paciente y comentada en la consulta con el psicoterapeuta en estado de vigilia o Beta. Esto será el punto de partida, independientemente de lo que posteriormente usted trabaje en las sesiones terapéuticas dedicadas a esta fase de vida intrauterina y nacimiento, ya en estados Theta o regresivos.

El procedimiento que le propongo para trabajar el claustro materno es el siguiente:

1. El paciente debe encontrarse en un estado de conciencia donde predominen las ondas Theta –idealmente 4 Hz/segundo–. Para ello, usted habrá utilizado cualquier tipo de relajación aquí descrito o que personalmente conozca y quiera aplicar.
2. Llévelo al momento de la concepción y deje que afloren sensaciones físicas. Hay infinidad de técnicas para conducirlo al seno materno, recordando siempre la Ley de Desplazamientos y preferiblemente a través de lugares donde haya agua –recordemos que los seres humanos estamos compuestos en más de un 80 por ciento de agua. En nuestros primeros recuerdos en el útero materno, estábamos flotando en agua, líquido amniótico, y por esta razón se hará más fácil entrar a través de una analogía que utilizaremos como hilo conductor.

Por ejemplo, podemos hacer que se meta en agujeros, que profundice en un lago, acceda a un pozo, entre en cuevas, siempre en dirección descendente y a la cuenta de 3, 2, 1.

En ocasiones ocurre que el paciente empieza a describir todas las sensaciones del claustro materno pero a través de símbolos; es decir, no viéndose dentro del seno materno. Se puede encontrar en un lugar donde haya agua, paredes que se mueven, etcétera, pero lo describe dentro de una gruta en la que él es un explorador o algo similar. De suceder esto, hay que dejar que exteriorice sus emociones para más adelante hacerle alguna anotación del tipo: “Muy bien, ahora vas a ir a un momento de tu vida actual donde estuviste en algún sitio similar a éste en el que te encuentras y con este mismo tipo de sensaciones que estás viviendo”. Normalmente el paciente entrará directamente en el interior del claustro.

También pueden darse casos en los que la experiencia que se vivió en el útero fue muy traumática, y los propios mecanismos de defensa de su inconsciente le impiden entrar directamente a revivir esos hechos. En estos casos deberá usted trabajar durante varias sesiones solamente utilizando simbologías que le permitan al paciente ir poco a poco drenando el dolor retenido y enquistado para que, en un momento concreto, sea capaz de mirar de frente el problema real que experimentó en su día sin necesidad de esconderlo o camuflarlo tras un símbolo.

1. Conducirle al momento en que su madre se entera de que está embarazada y ver cómo reacciona ante la noticia.
2. Revivir el momento en que se lo dice a su pareja o familia:Cuál es su respuesta, su expresión verbal. Hay veces que la madre tarda varios meses en comunicar su “nuevo estado” por miedo a las reacciones del marido, padre, hermanos, etcétera, y ya se podrá usted imaginar las conse-

cuencias que impactarán al feto que se ve sometido durante todo ese tiempo a un constante estrés y miedo que le llegan directamente de las sustancias químicas que está generando la madre.

3. Avanzar mes a mes dejando que saque sensaciones físicas y emocionales; dejar que su mente rescate situaciones con contenido emocional intenso. Si durante este proceso su madre vive situaciones difíciles, es una buena técnica llevarlo dentro de la cabeza de ella para que se amplíe la perspectiva de nuestro paciente, ya que sacarlo de sus zapatos y hacer que se meta en los de otro, promoverá un mayor autoconocimiento y conciencia, de modo que –simultáneamente– reforzará su vinculación materna. Nos detendremos en todos aquellos acontecimientos que llevando unida una gran carga energética, den al paciente sentido de sus actuaciones en la vida presente. Los hechos deben ser revividos en primera persona, reconocerlos tal como fueron en realidad y entenderlos con la capacidad que tiene hoy el adulto (recuerde que en la actualidad nos rige en gran medida un hemisferio izquierdo que es capaz de racionalizar, analizar, evaluar y ordenar los acontecimientos sucedidos en su momento, y que entonces no pudo realizarse porque aún no tenía desarrolladas estas funciones en su sistema nervioso).
4. Llévelo al momento del nacimiento. Es importante que el paciente reviva todas las sensaciones y escuche los pensamientos que en esos instantes está teniendo su madre. Allí se dan a veces mensajes del tipo: “Nunca tuve que quedarme embarazada”, “esto no va a terminar nunca”, “¿le va a pasar algo a mi niño?, ¿no lo voy a conseguir?”.
5. Una vez fuera del vientre materno, es necesario que reviva el corte del cordón umbilical y su primera respiración de manera autónoma.
6. Reeducación. Estableciendo las conexiones entre lo experimentado en el seno materno y el nacimiento con patrones mentales actuales, ¿cómo le está afectando todo eso en su vida actual? En esta fase se produce la reeducación del adulto al niño; así se promueve que el paciente desde su visión adulta, trate de explicar con sus propias palabras al feto lo que allí está ocurriendo y el por qué de esos acontecimientos. Se potencia que el paciente sea el propio guía de sí mismo, el padre o la madre ideal que tal vez nunca tuvo o el maestro que le abre los ojos al alumno para enseñarle lo que es la vida y marcarle pautas de actuación. Todas estas acciones suelen producir una gran liberación de energía bloqueada en esta etapa intrauterina y que las llevamos como un gran saco pesado a nuestras espaldas desde entonces, sin ser capaces de despegarnos de él.

7. **Reconstrucción.** Una vez comprendido y aceptado por la persona, comience con la fase de reconstrucción de esa vida intrauterina animándola a que vivencie una nueva gestación de la forma que considere más adecuada para ella. En esta fase el adulto tiene la oportunidad de rehacer su historia teniendo la ventaja de disponer ahora de mucha más información en sus manos sobre la historia personal y una percepción mayor de la que disponía en su momento. Ahora es la ocasión de empezar a cambiar o reforzar los cimientos de su propio edificio para evitar que se siga desquebrajando. Hay que pensar que nuestro cerebro no es capaz de distinguir entre lo que es real y lo que es imaginario, en cuanto a emociones se trate. Por eso, toda esta reconstrucción y las emociones que lleva unidas, debe vivirlas en tiempo presente como algo real que, al igual que la experiencia núcleo, originó una serie de reacciones internas en cadena que se fueron impregnando en todas sus células y dieron como resultado final una reacción o respuesta a estos acontecimientos en forma de “una manera de ser” y “una manera de actuar y vivir”. Del mismo modo, la nueva experiencia podrá construir unos cimientos más saludables y enviar a todo nuestro organismo la energía que le permita ir produciendo cambios, desbloqueando nudos de su inconsciente y haciendo que gradualmente vaya eliminando los síntomas actuales que lo tienen atado en su presente, con el fin de mejorar su estilo de vida.

Así, la persona puede reconstruir, si lo desea, una vida intrauterina con otros padres “ideales” que le hubiera gustado tener, experimentar las sensaciones al ir creciendo en este entorno que le puede dar la seguridad que nunca tuvo en su vida real, y sentir algunas cosas que tuvo que asfixiar en su momento para que nunca salieran a la luz.

También puede, a lo largo de estas reconstrucciones, establecer una comunicación directa con la madre o el padre para hablarles de sus sensaciones y hacer sentir su presencia.

En cualquier caso es muy importante y fundamental en el transcurso de la terapia, que toda nueva creación mental surja de él mismo; la solución al conflicto y las imágenes y sensaciones unidas a ello, deben ser su producto interno. Él sólo tiene que encontrar la mejor solución y sentirse pleno con la nueva película que está experimentando ya que es el guionista, director y actor de la misma. Nuestro papel, a lo sumo, es ser un asesor y proponerle diferentes alternativas para su elección, sólo en caso de bloqueo.

En ocasiones, algunos pacientes no saben cómo pueden cambiar todo eso; se encuentran frente a una gran responsabilidad que el psicoterapeuta acaba de entregarles. Cuando estas personas han sido siempre dependientes de otros, intentarán por todos los medios que sea su psico-

terapeuta quien tome las decisiones por ellos. Usted debe evitar caer en esta trampa, pues desde el comienzo el paciente debe asumir el principio básico de esta terapia que es ser un “paciente activo” y por tanto, las soluciones a los conflictos, si pretendemos que sean definitivos, deben partir de él, nunca del terapeuta.

Como he mencionado con anterioridad, el trabajo dentro del claustro materno es muy importante para llegar a entender toda la biografía de un individuo. Por ese motivo es necesario trabajar adecuadamente estos pasos sin prisas, ya que normalmente se requieren varias sesiones para llevar a término el proceso completo y para ello le dedicaremos todo el tiempo que sea necesario. En relación a esto, surge una pregunta que me realizan con frecuencia en los seminarios de formación de terapeutas y es la siguiente: ¿Y cuándo sé que ya elaboró el paciente todo lo que arrastra del claustro materno? La respuesta siempre es la misma: cuando lo lleves ahí, y no lo viva con sufrimiento.

Mario gozaba de un buen nivel económico, *status* social y una importante posición como ejecutivo de una gran empresa. Siempre había sido una persona brillante en los estudios y en el trabajo, obteniendo los primeros puestos en todo lo que se proponía. Era el más listo e inteligente de la familia y todo el mundo así lo reconocía en su vida. Tenía un hermano gemelo con el que se llevaba bien pero a veces había pequeñas rencillas. Su comentario era que el hermano nunca había conseguido grandes cosas y esto hacía que le tuviera envidia. Pensaba que su hermano podía sentirse perdedor, insignificante ante él que lo arrasaba todo. Aparentemente todo esto era muy positivo para Mario; sin embargo, había un gran vacío y soledad en su vida. Su situación familiar del momento era que estaba separado y me expresaba que en toda su vida sus relaciones afectivas habían sido muy intensas pero muy dolorosas. Siempre lo abandonaban o abandonaba a pesar de amar mucho. Estas son algunas de las frases entresacadas de su conversación conmigo: “Siempre me he sentido aplastado. Es una sensación extraña que a veces me bloquea”. “Cuando tengo algún problema con alguien, siento un ahogo y un bloqueo en todo el cuerpo”. “No me gusta enfrentarme a situaciones emocionalmente dolorosas. Trato de ponerlas a un lado para que pasen”. Veamos cómo transcurre una sesión donde Mario vive su etapa intrauterina:

Terapeuta: Empieza a caminar a tu lado izquierdo. ¿Qué ves en este lado?

Paciente: Viene el agua, el cielo está oscuro, va a llover.

Terapeuta: Caminemos para allá, acerquémonos a ese lado; a lo lejos ves unas zanjias, unos conejitos que hacen zanjias, acércate hacia allá.

Paciente: Está resbaloso el piso.

Terapeuta: Camina con cuidado, ¿ya los viste?

Paciente: Está muy lejos.

Terapeuta: Debes ir acercándote poco a poco, con cuidado, ¿ya los tienes cerca?

Paciente: Sí. Tengo que dar mucha vuelta.

Terapeuta: Sigue caminando para allá, una vez que estés cerca, te agachas a observar cómo los conejitos hacen su zanja.

Paciente: Sí. Voltean para verme.

Terapeuta: Muy bien, ¿cómo te sientes al verlos?

Paciente: Bien, no se espantan.

Terapeuta: Ahora tú vas a hacer lo mismo que los conejitos. Empieza a hacer una zanjita tú también. El conejito que se rió contigo, que te acompañe a hacer el hoyito... entre los dos (*incorporo al conejito para hacer una analogía con su hermano gemelo*) van a cavar ese hoyo. El que estuvo riéndose a tu lado, ¿ya están juntos?, ¿te sigue sonriendo?

Paciente: Sí. Los demás nos ven.

Terapeuta: Muy bien, vayan hacia adentro. Hagan su hoyito. Empiezas cavando con las manos y vas metiendo la cabecita y cavando, van sacando la arena y se van yendo hacia adentro, bocabajo. El hoyito se hace cada vez más pequeño, cada vez están más cerca, el conejo y tú se unen más y los dos van cavando (*utilizo esta inducción de la madriguera para llevarlo hasta el claustro materno*). Te voy a contar del 10 al 1. Conforme voy contando, se va haciendo más pequeño el hoyo; junto con el conejo se van haciendo más pequeños: 10, 9... se hace el hoyo más pequeño, tú te haces más pequeño... 8, 7... cada vez más pequeño el hoyo, más pequeño tú y el conejo... 6, 5... sientes humedad... 4... más pequeño, más humedad... 3, 2, 1... ahí estás, en el claustro materno; el primer día que llegaste a la panza de mamá y mira... ¿qué sensación hay?, ¿qué sientes?

Paciente: Está fresco.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes en este lugar, así como un puntito en un sitio tan inmenso, tan grande?

Paciente: Cálido.

Terapeuta: ¿Y qué más percibes en este lugar?, ¿es amplio?, ¿grande?, ¿pequeño?

Paciente: Bastante amplio.

Terapeuta: Bastante amplio. Y tú, ¿cómo te sientes?

Paciente: Tengo bastante espacio a mi izquierda.

Terapeuta: Tienes bastante espacio a tu izquierda... ¿estás bien aquí?, ¿hay alguna sensación?

Paciente: No. Nada especial.

Terapeuta: Nada te molesta, ¿verdad? Estupendo... fíjate porque ahora vas a vivir aquí durante una temporada; vas a estar aquí durante nueve meses creciendo en esta casa donde estás viviendo ahora. Mira, atención, porque ahora, cuando yo cuente del 3 al 1, tú vas a llegar al momento en que mamá se entera de que estás aquí. Mira, cuento: 3, 2, 1... mamá sabe que hay alguien dentro de ella, observa qué pasa en ti, qué sientes.

Paciente: Dice que no puede ser...

Terapeuta: ¿Qué no puede ser? A ver, ¿qué le pasa a mamá?, ¿cuál es la razón para decir que no puede ser?

Paciente: Que mi papá busque otra señora.

Terapeuta: ¿Qué busque otra señora? A ver, explícame eso. ¿Qué está pasando con mamá?

Paciente: Dice: ¡No madre mía!, ¡no puede ser!

Terapeuta: Y cómo dice eso... contenta o triste. A ver, qué sensación tienes tú de cómo mamá está diciendo eso.

Paciente: Está llorando.

Terapeuta: ¿Está llorando?, ¿y a ti cómo te hace sentir eso de ver que mamá dice que no puede ser y que llora?, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: No sé qué va a pasar.

Terapeuta: ¿No sabes qué va a pasar? Pero tú sabes lo que sientes ahora. ¿Cómo te hace el saber que no conoces lo que va a pasar?

Paciente: Me da miedo.

Terapeuta: Te da miedo, ¿y qué haces cuando sientes miedo?, ¿haces algo? Eres ahí como un puntito, como un garbancito, ¿qué?

Paciente: Algo me duele.

Terapeuta: ¿Algo te duele? Sientes esa sensación, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y te gusta tener esa sensación?

Paciente: No.

Terapeuta: Pero la sientes ahí en ti, ¿puedes hacer algo o no puedes hacer nada?

Paciente: No puedo hacer nada. Soy sólo un punto.

Terapeuta: Todavía no tienes ni cuerpo ni nada, lo único que puedes hacer es sentir esa emoción, ¿verdad? Esa sensación... muy bien, pues vamos a seguir avanzando. Ahora vamos a dar otro salto al momento en que papá se entera de que hay alguien dentro de mamá: tres, dos, uno... Ahí papá se acaba de enterar...

Paciente: ¡Qué estúpida! ¡Para qué te embarazaste!

Terapeuta: ¿Eso dice papá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Y cuando dice eso papá, ¿mamá cómo se siente?

Paciente: Está llorando más fuerte.

Terapeuta: ¿Mamá llora más fuerte?

Paciente: Ella quería...

Terapeuta: ¿Ella quería?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pero cuando papá le dice eso y mamá se siente con más dolor, ¿tú cómo sientes dentro?

Paciente: Mucho dolor.

Terapeuta: Más dolor verdad, más sensación de esa... ¿y sigues sin poder hacer nada?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Pero puedes reconocer esa sensación en tu Ser?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ahora... tú sigues ahí, tú no puedes salir, no puedes moverte... sin embargo ese proceso continúa, sigue el camino y ya han pasado tres meses, tres meses ahí dentro... qué está pasando, qué pasa con tus sensaciones... cómo te sientes ahora.

Paciente: Más tranquilo.

Terapeuta: Oye, ¿tú puedes ver cómo te vas haciendo, cómo te vas formando ahí?, ¿lo ves?, ¿puedes sentir tu cuerpo?

Paciente: Sí. Tengo la cabeza muy gorda.

Terapeuta: Y ahora que estás más tranquilo, vamos a hacer una cosa: vamos a ver qué pasa con mamá afuera. Tú vas a seguir aquí adentro pero a la vez vas a poder ver lo que está pasando afuera con mamá: 3, 2, 1... ahí. Observa a mamá, ¿cómo está?

Paciente: Muy contenta.

Terapeuta: ¿Contenta?, ¿qué pasa para estar contenta?, ¿qué ocurre?

Paciente: Está cuidando a mis hermanos.

Terapeuta: ¿Tú tienes más hermanos?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cómo son tus hermanos?, ¿son mayores, son pequeños?

Paciente: Una está pelona.

Terapeuta: ¿Una está pelona?, ¿es una niña?

Paciente: Chiquita.

Terapeuta: ¿Y a ti qué te hace sentir el saber que tienes ahí afuera a más hermanos?, ¿te gusta?

Paciente: Está chillando.

Terapeuta: Está chillando pero... ¿mamá está contenta o triste?

Paciente: Contenta.

Terapeuta: ¿Y papá y mamá cómo se llevan ahora?

Paciente: Mira... mal, mi papá está borracho.

Terapeuta: ¿Y qué pasa cuando papá llega mal y está borracho?, ¿qué pasa con mamá?, ¿cómo se siente mamá?

Paciente: Está muy alterada.

Terapeuta: ¿Cuándo mamá se altera, tú puedes sentir lo que pasa con ella? Tú estás dentro, ¿que sensaciones tienes?

Paciente: Mucho enojo.

Terapeuta: Enojo, ¿y qué haces con el enojo?, ¿puedes hacer algo con él o no?

Paciente: No.

Terapeuta: Pero sí que lo puedes sentir, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿En que parte de ese cuerpo que se va haciendo lo sientes?

Paciente: En todo el cuerpo.

Terapeuta: Oye, ¿qué color tiene ese enojo?, ¿puedes sentir la energía del enojo... qué color tiene?

Paciente: Es negro.

Terapeuta: Negro, ¿cuánto ocupa de ti eso negro?, ¿cuánto tapa de ti?

Paciente: Todo. Es negro como mi sangre.

Terapeuta: ¿Tu sangre también es negra o la sientes negra?

Paciente: Sí, la siento o es, no sé.

Terapeuta: Fíjate muy bien porque esa sensación de negro viene de ahí, de lo que pasa afuera, de lo que siente mamá y te hace estar enojado. Pero tú no tienes ni brazos ni piernas, no tienes nada todavía, nada más puedes sentir... vamos a seguir creciendo; el tiempo pasa, son cinco meses ahí adentro y ahora puedes empezar a ver tu cuerpo cómo se está formando, cómo se van haciendo tus brazos, tus piernas... todo. ¿Cómo te sientes ahora?

Paciente: Aplastado.

Terapeuta: ¿Aplastado?, ¿hay algo que te aplasta?, ¿puedes empezar a sentir que algo te está aplastando?

Paciente: Un globo.

Terapeuta: ¿Un globo?, ¿y dónde está el globo?

Paciente: Encima, arriba...

Terapeuta: ¿Encima?

Paciente: Lleno de agua.

Terapeuta: ¿Un globo que está encima lleno de agua y te está aplastando?, ¿dónde te hace sentir?, ¿dónde te aprieta eso que te aplasta?

Paciente: Aquí (*señala el corazón*).

Terapeuta: Ahí te aplasta verdad, ¿y cómo te sientes tú cuando ves eso que te aplasta ahí?, ¿cómo te sientes?

Paciente: Me está pateando.

Terapeuta: Te está pateando esa "cosa" de ahí, y entonces... ¿tú estás más distante de mamá, más lejos o más cerca?

Paciente: Lejos.

Terapeuta: ¿Y qué haces cuando sientes que eso te patea, que te deja ahí abajo aplastado y eso se queda encima de ti?

Paciente: Siento que me ahogo.

Terapeuta: ¿Y qué haces con esa sensación?, ¿puedes hacer algo?

Paciente: Me pongo de lado.

Terapeuta: Te pones de lado, ¿y con esa sensación mejora?

Paciente: No mucho.

Terapeuta: Tú puedes empezar a observar y darte cuenta de qué es eso que hay ahí encima. Mira, ¿qué es eso que te está pateando que está ahí encima? Mira...

Paciente: Son unos pies.

Terapeuta: ¿Unos pies? O sea que hay alguien ahí que te está pateando, y... ¿cómo te sientes al ver que esos pies te están pateando?, ¿cómo te hace sentir eso?

Paciente: Mal.

Terapeuta: Y esa cosa que te está pateando, esos pies, ¿son de alguien que hay ahí?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y ese alguien está más cerca de mamá que tú?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Tú te quedas aquí abajo y esos pies están más cerca de mamá, y... ¿cómo te hace sentir saber que esos pies están más cerca de mamá que tú?, ¿qué sensación tienes?

Paciente: Me ahogo.

Terapeuta: ¿Cómo?

Paciente: Me ahogo...

Terapeuta: Y cuando te ahogas, ¿qué haces?

Paciente: Me muero.

Terapeuta: ¿Cómo?

Paciente: Me muero (*observo la posición completamente fetal que acaba de adoptar*).

Terapeuta: ¿Y te quedas doblado?

Paciente: A veces.

Terapeuta: A veces te quedas doblado... Pues bien, vamos a seguir; ya hemos descubierto que hay ahí unos pies de alguien que te está pateando, que te empuja para abajo, que estás más lejos de mamá que esos pies y tú te quedas aquí doblado sintiendo esa sensación de ahogo, y vamos a seguir porque continuas creciendo, te sigues haciendo más grande. Mira: 3, 2, 1... Ahora son siete meses, fíjate qué grande te estás haciendo y estás completamente formado. Mira todo tu cuerpo, está completamente formado. ¿Qué pasa ahora?, ¿qué pasa con esos pies?, ¿qué pasa con esa persona que hay ahí?, ¿qué ocurre? ¡Vamos! ¿Que pasa?

Paciente: Está más tranquilo.

Terapeuta: ¿Qué ha pasado? A ver, ¿cómo te sientes tú?

Paciente: Muy cansado.

Terapeuta: Muy cansado. Mira tu cuerpo a ver qué posición tiene. Oye, ¿sigue estando ese otro ahí encima?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Y ahora, ¿te pateas más o menos? ¿que pasa?

Paciente: Se mueve más.

Terapeuta: Se mueve más él, ¿y tú qué haces?, ¿te quedas parado, te mueves o qué haces tú?, ¿cómo estás?

Paciente: Me hago de lado.

Terapeuta: Te haces a un lado, ¿y cuando tú te haces a un lado, el otro se queda ahí grande?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Tú de vez en cuando puedes sentir que mamá habla, mamá habla con lo que hay adentro, pero fíjate quién está más cerca de mamá.

Paciente: Él. Le habla a él, lo está acariciando.

Terapeuta: ¿Está acariciando a quién?, ¿mamá a quién acaricia?

Paciente: Se está acariciando el vientre y él se mueve.

Terapeuta: ¿Mamá se acaricia el vientre y él se mueve?, ¿le gusta a él que mamá se acaricie el vientre?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cuando mamá le acaricia el vientre a él...?

Paciente: Él está más calientito.

Terapeuta: ¿Más calientito que tú?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir saber que el está más calientito y que tiene las caricias de mamá y tú no?, ¿cómo te hace sentir eso?

Paciente: Quiero cambiarme y no puedo.

Terapeuta: ¿Quieres qué?

Paciente: Cambiarme arriba y no puedo.

Terapeuta: ¡Claro! A ti te gustaría estar encima y no puedes, ¿él ha tomado ese puesto antes que tú?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Oye, y... ¿mamá sabe que tú existes?

Paciente: No, no me ve, no le veo los ojos.

Terapeuta: ¿Mamá qué?

Paciente: No le veo los ojos.

Terapeuta: ¿Y mamá habla contigo o nada más habla con él?

Paciente: Nada más con él y con mis hermanos.

Terapeuta: Nada más con él y con tus hermanos de afuera. Y cuando mamá nada más habla con ése que está encima, ¿cómo te sientes tú que estás aquí abajo? Mamá no sabe que estás aquí, ¿qué te hace sentir eso?, ¿cómo te hace sentir saber que mamá no sabe que estás aquí?

Paciente: Duele.

Terapeuta: Duele, y... ¿dónde te duele?, ¿dónde sientes?, ¿puedes notarlo en tu cuerpo?

Paciente: Todo, todo, todo...

Terapeuta: ¿Y qué color tiene ese dolor?

Paciente: Negro.

Terapeuta: Es el negro, ¿verdad?, ¿y qué haces cuando sientes dolor?, ¿qué haces para paliar el dolor?, ¿puedes hacer algo o no?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Qué haces entonces?, ¿qué hace tu cuerpo?

Paciente: Se quiere mover.

Terapeuta: ¿Se quiere mover?, ¿y puede?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y ése de arriba?

Paciente: Se apodera de todo.

Terapeuta: Vamos a continuar. Seguimos avanzando y eres un poco más grande, casi, casi nueve meses... casi nueve meses y mira, ahora estás más apretado... mira que pasa, ¿qué está pasando?

Paciente: Los huesos de mi hermano son negros (*se ríe porque se alegra de ello*).

Terapeuta: ¿Y qué ha pasado para que los huesos de tu hermano sean negros?

Paciente: No sé.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir saber que tiene los huesos negros?

Paciente: No, no, ¡son los míos! (*se derrumba y comienza a llorar*).

Terapeuta: Son los tuyos, y... ¿cómo te hace sentir saber que son los tuyos y que son negros? Mira lo que haces, mira lo que haces (*el paciente llora desconsoladamente y se refugia entre mis brazos buscando apoyo, un consuelo*). Vamos, siente eso, sácalo, saca eso... sácalo. ¡Venga!

¡Sácalo! *(en este momento siento la necesidad de abrazar y arrullar a Mario acompañándolo en su dolor)*... Tus huesos están negros, ¿verdad? Igual que las sensaciones que había adentro porque mamá no sabe que estás aquí. Ahora atención porque quiero que hagas una cosa, atención porque cuando yo te cuente del tres al uno, quiero que tu mente vaya a momentos de tu vida de adulto donde has tenido estas mismas sensaciones, momentos donde has sentido estas mismas cosas y te has doblegado como ahora para poder vivir *(este es el momento donde hago que el paciente hile toda su historia intrauterina con su vida actual y los problemas con los que se ve afectado en el presente)*. Mira, atención, cuento: 3, 2, 1... ahí estás, quiero que sientas momentos de tu vida donde has notado eso, momentos donde has tenido que buscar esas relaciones, esas sensaciones para sentir esos vínculos con gente, pero que al final ha pasado algo donde has sentido esa soledad y ese mismo dolor que sientes ahora, ¿reconoces eso?

Paciente: Sí. Pasan muchos momentos y situaciones de vida donde he sentido exactamente lo mismo, la misma sensación, el mismo dolor.

Terapeuta: Sí, ¿verdad? Bien, qué bueno porque ahora estás empezando a reconocer de dónde llega ese dolor que el adulto tiene y ha tenido durante mucho tiempo, y puedes llegar a comprender de dónde viene esa sensación de negrura, la sensación de muerte, la sensación de sentirte solo... pero eso es muy bueno porque tú vas a poder entender todo eso y te va a permitir cambiar, te va a permitir poder cambiar el rumbo de tu vida... ahora vamos a hacer una cosa: cuando cuente del 3 al 1, vas a empezar a nacer; mamá va a llegar a los nueve meses de que tú y tu hermano están ahí dentro y vas a salir; yo no sé cómo va a pasar, pero tú me vas a relatar qué está sucediendo; cuando él está ahí arriba, tú estás aquí abajo, a ver qué ocurre. Cuento: 3, 2, 1... todo eso se empieza a mover; mira... se empiezan a mover las paredes como si fuera un terremoto, todo se mueve y cuéntame, ¿qué está pasando? Ahí están, él y tú, a ver quién sale primero. Qué pasa, cuéntame qué ocurre. ¡Vamos! ¡Vamos! ¿Qué haces?

Paciente: Está muy seco.

Terapeuta: ¿Está muy seco? Y qué pasa, ¿se están moviendo las paredes?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Las empiezas a notar en tu cuerpo. Te empiezan a mover. Mira qué pasa ahí, qué pasa, te está apretando todo eso, hay que salir, ¿quién va a salir primero?

Paciente: Él.

Terapeuta: ¿Él va a salir primero?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Mira, cuéntame qué más pasa.

Paciente: Le está doliendo.

Terapeuta: ¿Le está doliendo a mamá?, ¿cómo te hace sentir cuando a mamá le duele eso? ¡Vamos! ¿Qué pasa?

Paciente: Le está doliendo.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes tú cuando a mamá le duele? Cuéntame más.

Paciente: Le está doliendo, es el último hijo que tiene.

Terapeuta: Es el último hijo que tiene, ¿eso dice mamá?

Paciente: Sí, pero yo estoy adentro.

Terapeuta: ¿Tú estás adentro? Pero el último no es él, eres tú, ¿verdad? Y entonces, ¿qué pasa contigo si mamá dice que él es el último?, ¿qué puede pasar contigo?

Paciente: Me voy a morir si no salgo.

Terapeuta: ¿Y qué te hace sentir eso?

Paciente: Ella no sabe que estoy aquí.

Terapeuta: Pero tú estás vivo, ¿tú quieres salir? Qué pasa, ya han sacado a tu hermano, mira a ver qué más pasa. ¡Vamos! Ahora estás tú solo, ¿qué estás sintiendo?, ¿qué ocurre?

Paciente: Mamá está muy tranquila.

Terapeuta: Y tú, ¿qué pasa contigo?

Paciente: Estoy angustiado.

Terapeuta: Y, ¿qué haces?, ¿tú estás vivo o estás muerto?

Paciente: Estoy vivo.

Terapeuta: Entonces que... ¿qué vas a hacer?

Paciente: Nacer.

Terapeuta: Tú quieres nacer, y... ¿cómo pueden saber que tú estás aquí? ¡Vamos! Hay que nacer, hay que vivir. ¡Venga! Tienes que salir de ahí (*el paciente solloza desconsoladamente*), siente todo eso, es importante que lo sientas porque tú vas a nacer. Ahora vas a empezar a sentir que alguien te va a sacar de allí; ya se han dado cuenta y vas a salir, alguien te va a sujetar de la cabeza y vas a salir de allí. Mira, ahora nota, te están sujetando (*en este momento, refuerzo la experiencia sujetando físicamente su cabeza, girándola y tirando de ella como para sacarle al exterior*), siente cómo te cogen. ¡Vamos! Para afuera, vas a salir, vas a salir... ¡vas a salir!

Paciente: Sí, sí, sííí...

Terapeuta: Ya estás fuera

Paciente: Sí, sí, sííí...

Terapeuta: Sí, sí, sí... estás vivo, ¡estás ahí! ¡Vamos, mira! Ya te han sacado, mira quién está ahí.

Paciente: Mi mamá.

Terapeuta: ¿Ves a mamá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué hace al verte?

Paciente: Me acaricia.

Terapeuta: Y, ¿cómo te sientes?, ¿te gusta?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Cuando mamá te toca, mira cómo se siente tu cuerpo.

Paciente: ¡Bieeeeeen!

Terapeuta: Ahora mamá te tiene en sus brazos y las sensaciones son buenas, agradables para ti y eso te hace sentir bien... bien, muy bien. Fíjate porque ahora desde ese lugar llega la calma, la tranquilidad y te permite empezar a entender todo esto; ahora lo vas a ver como si fuera una pantalla, desde afuera donde mamá está con ese niño y te puedes poner más a gusto y cómodo, porque ahora lo vas a ver en una pantalla frente a ti; una mamá que ha tenido dos bebés y uno de ellos está ahí acurrucado con su mamá, y eso te permite entender muchas cosas, te permite entender todo lo que pasó ese niño... y ahora puedes darte cuenta de todo, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Cuéntame que pasó con ese niño, ¿que vivió ese niño allí adentro de su mamá? Cuéntame.

Paciente: Estaba muy triste, muy solo.

Terapeuta: Estaba muy triste, ¿verdad?

Paciente: Se sentía solo.

Terapeuta: Siempre se sentía solo. ¡Claro! Porque el otro tomó el puesto ahí arriba, ¿verdad?

Paciente: Siempre buscaba el amor de mamá para sentirse vivo.

Terapeuta: Siempre buscaba el amor porque se tenía que sentir vivo, ¿verdad?

Paciente: Sí. Mamá no sabía que estaba ahí.

Terapeuta: Pero fíjate qué bueno porque él tuvo que ser un luchador muy fuerte para seguir vivo, para demostrarles que no estaba muerto, pero eso lo hizo más fuerte que su hermano, ¿no te parece? *(recuerde que las*

monedas siempre tienen dos caras, trate siempre de buscar el beneficio de lo que fue doloroso para el paciente. Como dicen en Gestalt: "Con lo que no me diste, qué me diste").

Paciente: Sí, siempre fui más fuerte.

Terapeuta: Muy bien, ¡qué estupendo! El niño al final nació, no está muerto, está lleno de vida... y atención, porque ahora que has visto todo eso, tú puedes llevártelo al plano de tu vida actual del adulto, y ver los momentos donde te sentiste así, momentos con éste dolor, momentos donde sentiste morir, estar solo; las relaciones que tuviste, las situaciones, todo lo puedes entender, de dónde llega todo eso, saber dónde empezó, el origen de todas las cosas. ¡Venga! Ahí *(el paciente busca mi mano y me la aprieta fuertemente para sentirme cerca como un apoyo)* vamos, eso es... muy bien, ¿tú quieres que el adulto siga sintiendo todas estas cosas?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Tú quieres que cambie y que el adulto ya sea feliz para siempre, y que no tenga necesidad de sentir ese dolor y ese sentimiento de muerte? *(pregunta siempre obligada por el terapeuta para iniciar la fase de la reconstrucción)*.

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y estás dispuesto a hacerlo?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora, cuando yo cuente del 3 al 1, tú de nuevo vas a regresar a la panza de mamá, el primer día que llegaste allí, solamente que ahora vas a tener una ventaja muy grande, ya que te vas a traer todo el conocimiento de un Ser adulto que vivió esa experiencia para poderlo cambiar y sentir, pero de otra forma, de una manera mucho más saludable para ti, mucho más sana donde ese niño no va a sentir nada de todas esas cosas feas y sí va a sentir otras cosas muy interesantes para él; yo no sé cuáles pero tú sí que las sabes y lo vas a hacer, ¿estás preparado para nacer a esa nueva vida?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, cuando yo cuente del 3 al 1 otra vez, estarás en el primer día en la panza de mamá: 3, 2, 1... ya estás ahí. Otra vez estás aquí y mamá todavía ni se ha enterado, pero tú vienes a este mundo porque tienes que hacer muchas cosas. ¿Cómo te sientes aquí? *(se inicia la reconstrucción)*.

Paciente: A gusto.

Terapeuta: Tú sabes que aquí va a venir otro contigo, pero yo no sé qué vas a hacer, tienes que planear algo para que todo salga estupendo y

mamá y tú estén perfectamente bien, y quizáss tu hermano también. No sé, a ver, ¿localizas el otro puntito?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien y qué... ¿cómo te hace sentir el saber que está ahí?

Paciente: Bien, no estoy solo.

Terapeuta: ¡Claro que no estás solo! Está tu hermano contigo, ¿verdad?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Oye, pues a ponerse de acuerdo, dile un plan a tu hermano de lo que tienen que hacer para crecer aquí, ya que van a vivir en esta casa durante nueve meses, ¿cómo le van a hacer?

Paciente: Vamos a platicar.

Terapeuta: *Ok*, ¿y qué más cosas van a hacer?

Paciente: Vamos a jugar.

Terapeuta: A jugar, ¡estupendo! Y con el espacio, ¿cómo lo van a repartir?

Paciente: Por igual entre los dos.

Terapeuta: ¿Se van a intercalar el espacio, unas veces uno y otras veces el otro?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Qué le parece a tu hermano?

Paciente: Le gusta, vamos a jugar.

Terapeuta: Perfecto, ahora los dos, cuando yo cuente del 3 al 1, van a llegar al momento en que mamá se entera de que estás ahí, y además se entera de que están los dos, no uno; mamá sabe que están los dos: 3, 2, 1... ¿qué pasa con mamá sabiendo que están dos ahí adentro?

Paciente: No, madre mía, perdóname, no quise decir eso (*habla por voz de su madre en la reconstrucción*).

Terapeuta: ¿Qué es lo que no quiso decir?

Paciente: Cómo uno, son dos, ¡son dos! ¡fantástico!

Terapeuta: Son dos, mamá tiene dos nenes, ¡qué bueno! Está tu hermano y estás tú, ¿cómo te hace sentir el saber que estás vivo, que vas a crecer y que mamá está esperándote para cuando salgas?

Paciente: Me va a querer.

Terapeuta: ¿Y cuando una mamá quiere a un niño, los niños se sienten solos?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y cuando una mamá quiere a un niño, los niños tienen los huesos negros?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y cuando una mamá quiere a los niños, los niños tienen energía negra en todo su cuerpo?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y qué tienen entonces?

Paciente: Mucho amor.

Terapeuta: Fíjate qué suerte tienes de tener una mamá que da tanto amor.

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y a tu hermano también le da amor?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Claro! ¿Los dos están contentos?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a seguir. Ahora ya han pasado tres meses, ¡tres meses! Ustedes van creciendo, ¿siguen jugando?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Y cuando juegas con tu hermano, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: ¡Muy bien!

Terapeuta: ¡Estupendo! ¡Qué bueno! ¿Mamá está bien con vosotros?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Perfecto, seguimos. Seguimos avanzando, tú sigues creciendo y llegas a los cinco meses; cinco meses allí adentro, ¿estás bien?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Qué... ¿cómo van las cosas?

Paciente: Bien... estoy contento y juego con mi hermano.

Terapeuta: Tu hermano y tú, ¿cómo se llevan?

Paciente: ¡Muy bien!

Terapeuta: ¿Y mamá habla con vosotros?

Paciente: Sí. Con los dos.

Terapeuta: Oye, ¿tú notas cuando mamá se toca la panza?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Te llegan a ti también esas sensaciones?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y habla con tu hermano y contigo también?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Qué bueno! Ahora también van a venir otras personas a tocar la panza de mamá. ¿Hay alguien de fuera que también toque la panza de mamá?

Paciente: Sí, mis hermanos.

Terapeuta: Tus hermanos tocan, ¿y cómo se sienten ellos?

Paciente: Muy contentos. Todos quieren tocarme.

Terapeuta: Y alguien más. A ver... alguien que es más grande que tus hermanos también llega, ¿quién es?

Paciente: Mi papá, pero está borracho.

Terapeuta: Pues a ver qué le vas a decir a papá, ¿tú quieres que esté borracho?

Paciente: No.

Terapeuta: ¡Pues venga! A ver qué le dices.

Paciente: Mientras yo crezco aquí, tú no vas a beber más porque yo quiero que me toques la panza y que sea feliz; tú no sabes a qué vengo, tengo muchas cosas que hacer, voy a nacer...

Terapeuta: Muy bien, ¿y qué vas a conseguir cuando crezcas?

Paciente: Voy a hacer más cosas que tú, no somos inútiles, tú lo sabes.

Terapeuta: ¡Claro que no! ¿Y tú le vas a enseñar a papá que eres capaz de hacer muchas cosas, para que papá aprenda?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Los papás son un poco tontos, no se enteran la mitad de las veces de nada, pero los niños sí que les pueden enseñar a ellos, ¿verdad?

Paciente: Sí. Yo le puedo enseñar muchas cosas.

Terapeuta: ¿Y tu hermano también te va a ayudar?

Paciente: Sí, él también va a participar.

Terapeuta: Perfecto, pues ahora dile a papá que también te toque.

Paciente: Sí papá, ven, acarícianos. Sí, sí, somos tus pollitos.

Terapeuta: ¿Cómo te hace sentir cuando papá te acaricia?

Paciente: Bien. Me gusta, es muy agradable.

Terapeuta: Muy bien, y ahora siente también a mamá.

Paciente: Sí, somos sus pollitos.

Terapeuta: Mira, mira cómo te acarician todos tus hermanos... siente sus manos, todos te están tocando.

Paciente: ¡La pelona!

Terapeuta: ¿La pelona también? ¡Qué bueno! ¿Te gusta?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Oye, ¿y tus huesos cómo están?, ¿de qué color son?

Paciente: Bien, están bien, son blancos y tiernitos. Ahora tienen vida.

Terapeuta: Tiernitos, llenos de vida, ¿verdad? Muy bien, pues tú sigues creciendo... mira, son cinco meses, seis meses allí; mira qué grande te estás haciendo y tu hermano igual, los dos creciendo, creciendo... y ahora, atención porque vas a llegar a los nueve meses. Mira, nueve meses tienes ahí adentro, fíjate qué grande estás y tú hermano igual, los dos grandotes, ¿cómo te sientes?

Paciente: Aquí está mi hermano.

Terapeuta: Ahí está tu hermano. Oye, ¿tienes ganas de salir?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer cuando salgas? Cuéntame.

Paciente: Muchas cosas.

Terapeuta: ¿Como qué?

Paciente: Hacer feliz a papá, a mamá, a mis hermanos.

Terapeuta: ¡Qué bueno! ¿Y para hacer felices a los demás, uno tiene que tener los huesos negros?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Cómo los tiene que tener?

Paciente: Blancos.

Terapeuta: ¿Y tiene uno que tener la energía negra?

Paciente: No, tiene que tenerla blanca.

Terapeuta: ¿Y cómo sabe uno desde afuera cuando está vivo o está muerto?

Paciente: El cuerpo de un vivo se mueve.

Terapeuta: ¿Y el de un muerto?

Paciente: No se mueve.

Terapeuta: ¿Y el tuyo cómo está?

Paciente: Bien.

Terapeuta: ¿El tuyo se mueve o no se mueve?

Paciente: Sí, se mueve.

Terapeuta: ¿Y el de tu hermano?

Paciente: También se mueve como el mío.

Hago todas estas preguntas para asegurarme de que el nuevo patrón saludable de vivencia está bien incorporado y que sirva de anclaje para los comportamientos futuros.

Terapeuta: Prepárate entonces porque vas a nacer. Ahora yo voy a contar del 3 al 1 y vas a empezar a nacer, y mamá se va abrir mucho, mucho; los dos van a nacer a la vez, sin luchar, sin ningún problema, los dos juntos de la mano; ¡venga! Los dos para afuera. ¿Preparados? Yo voy a contar del 3 al 1, y vas a ver cómo todo eso se empieza a mover y alguien los va a sacar a los dos muy suavemente. Tú vas a llegar al mundo a conocer a mamá desde afuera, a tus hermanos y a papá. Cuento: 3, 2, 1... mira, todo se empieza a mover, pero fíjate qué suave y poco a poco alguien te sujeta la cabeza; lo notas, empujas y sales, vas saliendo suavemente... hacia afuera... hacia afuera... ahí estás, los dos afuera, los dos empujando, los dos unidos de la mano, ¿qué sensación hay ahí?

Paciente: Es rico, sabroso, hay luz.

Terapeuta: ¿Te gusta? Hay mucha luz aquí... ¿ves a mamá, a papá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cómo están ellos?, ¿están contentos de verlos?

Paciente: Sí. Se ríen.

Terapeuta: ¿Y tu hermano?

Paciente: Igual.

Terapeuta: ¿También? Los dos están felices. Ahora, ¿tú ves un cordoncito que te une a mamá?, ¿lo ves?, pues cuando yo te diga, alguien va a llegar y va a cortar ese cordón, y va a ser la primera vez en tu vida que vas a respirar por ti solo, vas a tener toda la vida para ti, todo de manera autónoma; ya no vas a tener que depender de mamá para respirar, vas a hacerlo tú solo pero hay una cosa muy importante, muy importante que no quiero que se te pase de largo: en el momento en que corten ese cordón, tú vas a tomar una inspiración muy fuerte, muy fuerte... muy grande, muy grande que va a ser la primera inspiración de vida, te vas a llenar de toda la vida y de toda la fuerza para ser un niño muy grande, fuerte y muy seguro... ¿lo has entendido bien?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Estás preparado y dispuesto? Cuento: 3, 2, 1... ¡vamos! Inspira, inspira fuerte. Ahí, ahí... muy bien. Siente cómo entra la vida, empiezas a respirar, tu cuerpo se mueve. Muy bien... ahí... lleno de oxígeno, eso es. Qué bien, ahí está, qué bueno, todo tu cuerpo está lleno de luz, lleno de energía blanca para impedir que jamás pueda entrar la energía negra, porque es un cuerpo fuerte, lleno de vida y que viene a este mundo para ayudar a mamá, a papá, a tus hermanos y a todos los demás que tengan necesidad... fíjate qué bien... ¿estás dispuesto a vivir?

Paciente: Sí. Voy a ser fuerte y viviré feliz. ¡voy a ser feliz!

Terapeuta: Qué bueno porque entonces mamá te va a cargar a ti y a tu hermano, uno en cada lado; los va a sujetar y los tres se unirán como si fueran uno solo ahí encima de mamá. Muy bien, te llenas de esa luz, de esa fuerza, y ahora vas a ver cómo llega papá, tus hermanitos, todos te ponen las manos encima y todos se sienten muy a gusto, muy tranquilos, sabiendo que vienes a hacer muchas cosas a este mundo; que ya nunca más te vas a sentir solo ni vas a tener la necesidad de estar constantemente buscando el reconocimiento ni el amor de mamá, porque ya mamá lo sabe, tú eres un ser que existe, que está vivo... y ahora ya, con todas estas sensaciones, te vas a quedar rodeado de todos tus seres queridos y vas a sentir como una gran aureola que te une a todos, una gran energía blanca y dorada, lleno de paz que te va a hacer sentir fuerte y protegido con toda la familia, y ya te quedas así tranquilamente, disfrutando de esta experiencia y sintiendo cómo va pasando el tiempo, van pasando los días, las semanas, los meses, los años... y vas creciendo haciéndote un niño grandote, seguro, fuerte, un adolescente asertivo, muy inteligente; y te haces un adulto, un adulto grande, fuerte, sin ningún problema, sin ningún complejo, sintiéndote vivo y estando muy presente y muy seguro en esta vida. Y con toda esa energía, vuelves a tu presente, a tu momento actual, sintiendo el lugar donde te encuentras, el diván donde estás, sintiendo el cuerpo entero lleno de vida y tus huesos blancos, limpios y oxigenados, y poco a poco te vas recuperando; tomas conciencia de tu cuerpo, cómo tu respiración vuelve a la normalidad y cuando tú decidas, podrás ir abriendo los ojos y recibiendo la nueva vida.

EL CORTE DEL CORDÓN UMBILICAL

Analicemos esta acción desde el punto de vista médico y psicológico:

Durante miles de años el corte del mismo se efectuaba una vez que habían cesado los latidos de éste; sin embargo, en las últimas dos décadas –aproximadamente–, la práctica obstétrica cotidiana ha tomado la costumbre de cortarlo en los primeros instantes, sin dejar pasar más de 10 o 15 segundos después de nacer.

Investigaciones médicas señalan que cuando se produce el corte de manera muy rápida, se priva del suficiente suministro de sangre por parte de la placenta de la madre hacia el bebé. El punto crítico de esta situación es que la sangre de la placenta contiene una importante cantidad de hierro que si hay un déficit del mismo, podrá repercutir en el desarrollo y maduración del sistema nervioso así como en el correcto crecimiento de sus órganos. Si nuevamente volviéramos a las prácticas que a lo largo de los siglos fueron llevadas a cabo por los especialistas en esta materia y dejáramos que el bebé siguiera conectado a su madre durante 30 ó 40 segundos que puede ser el tiempo que dure hasta parar los latidos, tal vez conseguiríamos mejorar y hacer que los bebés, ya desde su nacimiento, fueran un poco más sanos y saludables.

Desde el punto de vista emocional, como vivimos en una sociedad terriblemente acelerada y saturada de trabajo, tampoco en los hospitales se deja el espacio y tiempo necesario para que madre e hijo se perciban en el exterior a través del tacto, antes de la separación de ambos; lo aconsejable sería que tal y como el niño sale, inmediatamente fuera situado encima del vientre de su madre y tras unos breves minutos, proceder al corte; sin embargo, en los hospitales no se actúa de este modo sino que se les separa de manera inmediata tras el nacimiento, provocando en el niño una experiencia demasiado brusca en esa primera inmersión en el nuevo mundo al que acaba de llegar. El bebé pasa de vivir en un entorno líquido a otro gaseoso, ya no es su madre la que lo mantiene vivo sino lo de afuera; esto es un impacto bastante fuerte, si encima añadimos otros factores como el cambio de un lugar en semioscuridad a otro con demasiada luz, donde ya no existe una amortiguación de los sonidos; el ambiente es más frío, le limpian con unas toallas que producen mayor sensibilidad en su piel y hasta hace bien poco

también les pegaban un azote en la nalga... ¿Cómo se sentiría usted si en la actualidad le hicieran todo eso? Pues imagínese a un bebé que el único recurso que le queda es comenzar a llorar...

Poco a poco, médicos y *comadronas* sensibles a estos procedimientos, se van acercando a conocer este tipo de terapias –yo me encuentro cada vez más de ellos en mis cursos– y van dando un trato más humano y de mayor acercamiento emocional, tanto a la madre como al bebé recién nacido. Estas actuaciones permitirán en un futuro ofrecer un servicio hospitalario más cercano al ser humano y tras el alumbramiento, se permitirá dejar a madre e hijo durante unos instantes, aún con el cordón intacto para que se produzca esa vinculación entre ellos y a través de “ese diálogo”, la mamá prepare al niño para esa primera separación física que se acaba de producir.

Durante la regresión, una vez vivenciado el nacimiento, cuando nos encontremos en la etapa de reconstrucción, es muy importante elaborar esta vivencia del corte de cordón; reside en el hecho del reconocimiento del bebé como un ser independiente de su madre, con su propia capacidad para pensar, analizar y decidir. No es saludable que la persona siga aferrada a las creencias y reacciones emocionales maternas, sino que, a partir de ese momento, exprese su propia individualidad como un ser diferenciado de ella. Una vez cortado, es bueno que visualicen y reconstruyan esa nueva vida siendo más autónomos, más libres, con mayores responsabilidades, pero también con mayores satisfacciones.

El modelo propuesto para trabajar este aspecto del nacimiento, es en el momento de la reconstrucción: inducir a que visualice a alguien que se acerca para cortar ese cordón –preferentemente su padre– avisándole que vamos a contar del 3 al 1 y cuando lleguemos al número uno y toquemos su frente, se producirá el corte. Justo en ese instante entrará la primera respiración que supone su independencia como Ser único y diferente a su madre, reforzando todo lo expuesto en los párrafos anteriores. Que vea cómo con cada inhalación entra la energía y la fuerza para poder conseguir una vida satisfactoria y plena.

En el caso de que la persona haya nacido con vuelta de cordón al cuello, es imprescindible trabajar con atención este apartado, como también en los casos en los que se haya presentado cualquier accidente, nudo o anomalía del cordón.

LOS PATRONES DE SUPERVIVENCIA

Este aspecto es tan importante que, en sí, es la piedra angular de la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Los patrones de supervivencia son mandatos inconscientes que se gestan, principalmente, dentro del seno materno y que fueron creados para sobrevivir en esa cavidad o en el nacimiento, y permanecen en la vida posterior del adulto condicionando su comportamiento y modo de respuesta ante las agresiones externas.

Se crean ante sentimientos negativos que permanecen en la madre relacionados con la presencia de su hijo.

La diferencia entre emoción y sentimiento es precisamente su duración. La emoción es breve y se manifiesta en alguna parte del cuerpo, mientras que el sentimiento sería una emoción mantenida en el tiempo; por ejemplo, una emoción puede ser la alegría ante una buena noticia, mientras que una alegría desbordante y sostenida en el tiempo, produciría un sentimiento de euforia.

Es evidente que en un periodo de nueve meses existan emociones tales como ansiedad, tristeza, contrariedad, rabia, inquietud, etcétera, y la presencia de éstas no tiene por qué ser dañina para el bebé, siempre y cuando no permanezcan con elevada intensidad, ya que en este caso sí es muy probable que se produzca la secreción de picos hormonales y ya hemos visto cómo a través del entramado neuronal, el feto captaría esos mensajes dañinos para él y por tanto podría ver en peligro su supervivencia; por ello, el nuevo Ser debe contrarrestarlos rápidamente con una respuesta que será a partir de ese momento su defensa ante esa agresión que no puede controlar ni mucho menos entender.

Imaginemos a una mujer que sea víctima de malos tratos durante su embarazo por un marido violento; en este caso serán frecuentes los sentimientos de odio, vejación y humillación, entre otros, que en ciertos momentos serán simultáneos a sentimientos de rechazo ante esa criatura que lleva en su interior por temor a que esa violencia se dirija también al niño cuando nazca. En este ejemplo toda esa situación tan indeseada de embarazo generará determinados mandatos en el bebé antes de nacer, que es lo que denominamos "Patrones de Supervivencia".

Para entender todo el engranaje, hay que pensar que constantemente estamos envueltos en diversas situaciones en la vida, en las cuales tenemos que optar por diferentes alternativas. Ante una situación concreta, se demanda una acción y esta acción a su vez conlleva, por un lado, un Beneficio pero también por otro lado, unas Consecuencias. La acción que ejercemos es lo que nosotros llamamos "Patrón de Supervivencia". Para ilustrar todo esto con un ejemplo, imagínese que se encuentra en un desierto y lleva varios días perdido sin agua para beber –esto sería la *Situación*–. Ante este problema, de repente usted llega a un oasis donde hay agua, pero puede leer un letrero que dice: "Agua contaminada". Frente a esta "Situación", usted debe tomar una "Acción". En este ejemplo usted puede decidir no beber, pero sabe que si no lo hace morirá deshidratado, o bien optar por ingerir el agua contaminada aunque deberá atenerse a las consecuencias. Esta "Acción" –que es lo que llamamos "Patrón de Supervivencia"– le permite seguir vivo pero después deberá pagar un precio por ello –Consecuencias–. En este caso imaginemos que a partir de entonces usted siempre sufrirá fuertes dolores de estómago o tendrá colitis crónica. Este "Patrón de Supervivencia" de beber el agua contaminada, es lo que le permitió poder "Sobrevivir". El precio que tuvo que pagar es la colitis.

A lo largo de nuestra vida, sin darnos cuenta hemos estado creando "Patrones de Supervivencia" para seguir avanzando en esta jungla en la que nos movemos, pero ya es hora de que podamos permitir reconocerlos, comprender el motivo por el que los creamos, cuál es el precio que tuvimos que pagar y entonces poder cambiarlos para, a partir de ese momento, poder VIVIR en lugar de SOBREVIVIR. La Calidad y tipo de vida que iniciemos a raíz de transformar y crear nuevos modelos –patrones de vivencia– de comportamiento saludables, cambiarán radicalmente nuestra forma de vida y nos hará más felices.

A continuación, para ilustrar y ver cómo se producen estos patrones en nuestra vida y permitir una mejor comprensión de los mismos, extraigo parte de una sesión terapéutica en el claustro materno, momentos antes de nacer, con una persona que padece agorafobia en edad adulta y es el motivo de su consulta. Este formato de trabajo será para usted como una guía que le permita sacar a la luz esos mandatos inconscientes.

Situación:**Paciente:** No quiero salir.

Terapeuta: ¿Qué ocurrirá cuando salgas?

Paciente: Voy a ver a mi madre.

Terapeuta: ¿Y qué va a pasar cuando veas a tu madre?

Paciente: No me va a querer porque ella quiere un niño.

Terapeuta: ¿Y qué ocurrirá si mamá no te quiere porque ella espera un niño?

Paciente: Me abandonará.

Terapeuta: Y si mamá te abandona, ¿qué pasará contigo?

Paciente: Voy a sufrir mucho.

Terapeuta: Y si sufres mucho, ¿qué pasará después?

Paciente: No podré crecer.

Terapeuta: Y si no puedes crecer, ¿qué ocurrirá entonces?

Paciente: Que me moriré.

Terapeuta: Entonces, SI SALES DE ESTE LUGAR en el que estás, ¿qué te va a suceder?

Paciente: ME MORIRÉ.

Este es el cierre de la "Situación": No quiere nacer porque asocia que si nace se muere. Ante esta situación, debe tomar una "Acción", o sea un "Patrón de supervivencia" que se detalla a continuación:

Acción

Terapeuta: Entonces, si sales de ese lugar, ¿qué pasará?

Paciente: Me moriré.

Terapeuta: ¿Y tú quieres morir?

Paciente: No.

Terapeuta: Si no quieres morir, entonces... ¿qué quieres hacer?

Paciente: Vivir.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer para vivir?

Paciente: Me voy a quedar aquí.

Este es el cierre de la "Acción": La decisión de quedarse ahí adentro. Este patrón le reportará un beneficio que aparecerá un poco más adelante.

Beneficio

Terapeuta: ¿Y qué conseguirás quedándote aquí?

Paciente: Estar protegida.

Terapeuta: ¿Y qué ocurre contigo cuando estás protegida?

Paciente: No me ven.

Terapeuta: Y si no te ven, ¿entonces?

Paciente: VIVIRÉ.

Terapeuta: Entonces, ¿qué vas a hacer para vivir?

Paciente: NO SALIR AL EXTERIOR.

Este es el cierre del "Beneficio": Si me quedo adentro puedo seguir vivo; pero a su vez, también el "Patrón de Supervivencia" le va a pasar factura cobrando unos intereses muy altos. Sus consecuencias...

Consecuencias

Terapeuta: ¿Y si no sales al exterior?

Paciente: Vivo.

Terapeuta: ¿Y si sales de este lugar?

Paciente: Me muero.

Terapeuta: Ahora quiero que tomes conciencia de lo que pasa contigo en tu etapa adulta cada vez que estás en un espacio abierto (*se le lleva a la realidad actual en el aquí y ahora... en lo que está viviendo a diario*).

Paciente: Siento que me muero.

Terapeuta: Y entonces, ¿qué haces?

Paciente: Me encierro para vivir.

Terapeuta: Y, ¿cuál es el precio que estás pagando para vivir?

Paciente: Debo estar encerrada.

Este es el cierre de las "Consecuencias": El pago para poder seguir viviendo: vivir para siempre encerrada.

La clave del terapeuta es poder detectar dónde se encuentran estos patrones y que el paciente sea capaz de sacarlos del plano inconsciente para llevarlos a la conciencia, y poder ser entendidos y analizados con el hemisferio izquierdo. A partir de este momento es cuando se empieza con la reconstrucción de nuevos modelos de patrones que sustituyan a los antiguos y que resulten más saludables para la persona.

Al llegar a este punto de la terapia la persona entenderá que muchas actitudes y reacciones internas, incomprensibles para ella hasta ese momento, van tomando forma y se van corriendo velos que le permiten ir conociéndose mejor. Esta fase de la terapia es muy reveladora, no sólo para el paciente sino también para ampliar su comprensión en relación a sus padres. Si somos capaces de identificar estos patrones y cambiarlos, entonces cambiaremos el mundo que nos rodea.

Retomando el ejemplo anterior, a partir de este momento es cuando se inicia la reprogramación y cambio de patrones:

Nuevo modelo

Terapeuta: ¿Y quieres vivir siempre encerrada?

Paciente: No, no.

Terapeuta: ¿Y qué es lo que vas a hacer?

Paciente: Tengo que salir.

Terapeuta: ¿Y qué harás para no sentir que te mueres al salir?

Paciente: Debo pensar que todo esto lo creé yo al nacer para poder seguir viviendo, pero que no voy a morir.

Terapeuta: Y si no mueres, entonces, ¿qué harás?

Paciente: Vivir, porque la vida está afuera, no adentro. Hay que salir al exterior para vivir.

Terapeuta: Repíteme, ¿qué pasa cada vez que sales al exterior?

Paciente: Vivo.

Terapeuta: ¿Y cuál va a ser tu nuevo modelo ahora?

Paciente: Vivir.

Terapeuta: ¿Y cómo lo vas a hacer?

Paciente: Saliendo al exterior donde está la vida.

Una vez anclado el nuevo modelo, se trabajará a nivel virtual recreando como el sujeto está actuando en su futuro con nuevas pautas de conducta que le generan equilibrio y estabilidad emocional.

FORMAS DE NACER: LAS DIFERENTES MANERAS DE VER EL MUNDO

Llegado el fin del noveno mes, el niño es totalmente consciente de ese mundo que le pertenece con todas sus sensaciones y se prepara para el nacimiento. Su universo se le ha quedado pequeño y comienzan las contracciones uterinas que lo empujarán hacia una experiencia que puede durar horas. En este tránsito su mente registra todos los movimientos, visiones y sensaciones. Totalmente formado, ya nada escapa a su atención, y en esta etapa de su viaje se alternan momentos de placer al masajear su cuerpo bañado de calientes líquidos con los músculos maternos con otros momentos de dolor, presión y miedo; de hecho, son las primeras experiencias sensoriales de ese niño antes de nacer.

El instante del alumbramiento es una apertura por donde asoma el mundo exterior, aquello que está afuera esperándonos. Pasamos de un lugar que, en el peor de los casos, puede que no haya habido muchas sensaciones placenteras, pero al menos hemos estado protegidos, encapsulados por las paredes maternas, a otro donde las sensaciones de frío y extrema claridad, son referidas por todos los pacientes.

La experiencia del nacimiento es de suma importancia y cómo nazca el niño determinará su modo de enfrentarse al mundo. Nadie está libre de esta influencia del nacimiento y una parte de nosotros siempre mirará al exterior con los ojos de ese niño que sale de un universo para entrar en otro muy distinto.

Esta forma de nacer y presentarnos al mundo influirá en nuestra personalidad y en la manera de entablar las relaciones futuras con la sociedad en la que viviremos, ya que constantemente acudirán esa impronta del recuerdo que se nos quedó grabado a nivel inconsciente y que se disparará de manera automática.

Nuestro cerebro registra y almacena la información de todo lo vivido dentro de nosotros desde el momento de la concepción, y para tener acceso a ello sólo hay que estimularlo correctamente a través de la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Evocar conscientemente todo el contenido emocional almacenado durante esta experiencia, lleva todo un proceso que tiene que ser dirigido

do, ya que el nacer tiene un efecto amnésico como consecuencia de la oxitocina que secreta la madre. Esta hormona que está implicada en el ritmo de las contracciones uterinas y la producción de leche, se ha comprobado que provoca amnesia. También es introducida, en muchos hospitales, de forma artificial con el goteo para provocar en la madre estas contracciones que faciliten el parto. Por esa razón, no podemos recordar normalmente el momento del nacimiento y otra mucha información que viene de más atrás y que el niño –sin embargo– puede percibir estando en el vientre materno.

Hay otra hormona que es la adrenocortitrofa que ejerce el efecto contrario: potencia la retención de los recuerdos. Esta hormona suele generarse cuando vivimos situaciones de tensión o miedo. Si durante el embarazo la madre vivió situaciones muy conflictivas que potenciaron la secreción de esta hormona, es frecuente encontrar fuertes impactos emocionales en el adulto que provienen de ese niño intrauterino.

Si somos capaces de pasar al plano de la conciencia aquel episodio de nuestra vida y entender en qué circunstancias llegamos al “nuevo mundo”, entonces podremos liberarnos para siempre de esos patrones establecidos y cambiar el rumbo de nuestra vida hacia un estilo de vida de mayor calidad y bienestar para nosotros.

Este es el caso de Paz, que llevaba muchos años viviendo en depresión y sintiendo en numerosas ocasiones cierta atracción hacia la muerte. Era una mujer muy dependiente de los demás y tenía muchos problemas para poder conciliar el sueño. Comentaba que cuando llegaba la noche, era como sentir un despertador interno que la activaba y le impedía conciliar el sueño. Esta situación también le hacía estar físicamente muy débil ya que en el trabajo se sentía muy cansada y en ocasiones se quedaba dormida.

En una de las sesiones de trabajo se vió como un bebé de tres meses, en la cuna y al no ver a sus padres cerca de ella, comenzó a llorar:

Terapeuta: ¿Qué está pasando? ¿Qué sientes?

Paciente: Tengo miedo de que me hayan abandonado

Terapeuta: ¿Y que te puede suceder si esto es cierto?

Paciente: Me puedo morir de hambre. Tengo que llorar para que me escuchan. Ya llega mamá, me coge y ahora me está cantando. Me mece y me siento bien. Si estuviese muerta no hubiese sentido ese miedo. Eso me pasa por vivir.

Terapeuta: ¿Como te sientes ahora que dices eso?

Paciente: Muy mal, siento ahogo.

Terapeuta: Ahora quiero que amplies esa emoción y nos vamos a ir más hacia atrás al primer momento que reconociste esta sensación en tu vida, tres, dos, uno.

Paciente: Estoy dentro de mamá. En su panza. Lo que más me molesta es la humedad que siento. El líquido es muy asqueroso.

Terapeuta: Vamos más atrás. Al primer momento que sentiste esta sensación.

Paciente: Mamá está muy preocupada. Acaba de enterarse que estoy aquí. Aún no está casada y no sabe que hacer. Está pensando en abortar. Si ella aborta habría oscuridad, no existiría la luz. Si no hay luz hay muerte. Si hay luz hay vida. Si voy a la oscuridad hay muerte pero ya no seré un problema para mamá.

Terapeuta: Ahora quiero que esta imagen la veas en una pantalla y tú como adulta, me digas que te parece lo que estás viendo de ese bebé y sus pensamientos.

Paciente: La bebé se encuentra atrapada y muy asustada. Por eso entiendo ahora el porque no puede dormir por la noche. Es como sentir que se puede morir si está en la oscuridad.

Terapeuta: ¿Tú podrías ayudarla?

Paciente: Si. Voy a hablar con ella. Mira una cosa, en la oscuridad tu puedes descansar, no tienes por qué tener miedo; así, de día tienes más fuerzas para hacer muchas cosas.

Terapeuta: ¿Y como sabrá que hacer en la panza para que no sienta el miedo?

Paciente: Mira, mientras que estés creciendo dentro de tu mamá te vas a imaginar un tulipán. Solo con observarle y ver como crece, como esa imagen es tan bonita, te va a transmitir alegría y ganas de vivir. Es una creación maravillosa. Solo tienes que pensar en eso y verás como todo va a cambiar para ti y vas a estar contenta. Ya no tendrás más miedo y solo estarás esperando a crecer para salir al mundo a vivir.

Después de esto, se procedió a la reconstrucción haciendo que la bebé viviese una etapa intrauterina placentera y acogedora, sin miedos y con mucha luz, finalizando todo el proceso con una nueva forma de nacer llena de vida y alegría.

Esta carta de presentación que nos ofrece ese mundo exterior, puede ser natural... sin contratiempos, o por el contrario, ser un nacimiento que precise de cirugía o uso de material auxiliar de quirófano como fórceps, ventosas o incubadora. Desde luego que el parto por vía vaginal sin complicaciones, el denominado parto natural, es el más saludable emocionalmente.

Lo que presento a continuación, es fruto de la experiencia clínica y de la investigación llevada a cabo entre mis pacientes; no pretende en ningún caso presentar verdades absolutas sino plantear una tendencia observada en un porcentaje muy alto de las personas tratadas con Terapia Regresiva Reconstructiva. Veamos a continuación las diferencias entre los partos más comunes.

NACIMIENTO POR CESÁREA

El médico de la mitología griega, "Aesculapius", fue el primer niño nacido por cesárea, siendo extraído del vientre de su madre Coronis por su propio padre Apolo.

Aunque todavía se estima que la cesárea conlleva un riesgo de mortalidad materna seis veces superior al parto vaginal, no es menos cierto que los avances tecnológicos actuales de la medicina moderna, han permitido que hoy en día este tipo de intervención quirúrgica ya no se vea con el horror que ocurría antiguamente, donde casi la totalidad de las mujeres que les era extraído un hijo por este método, morían en la intervención.

El nacimiento por cesárea o también llamado parto abdominal, generalmente se realiza con anestesia epidural o raquídea y consiste en dar a luz a un bebé a través de una incisión en el abdomen de la madre, abrir el útero, vaciar el líquido amniótico y sacar al bebé. Este tipo de intervenciones suelen llevarse a cabo cuando el parto vaginal no es posible o no es seguro para la madre o el bebé, y por lo tanto se realiza para salvar la vida de la persona, como en algunos casos de fibromas uterinos, en pacientes con cáncer de cuello uterino, mujeres con infecciones herpéticas activas, placenta previa o desprendimiento prematuro de la misma, bebés de gran tamaño, si la madre tiene infección de VIH, si el bebé está atravesado o va a salir de nalgas, si tiene espina bífida, partos múltiples...

Independientemente de este tipo de complicaciones, según la OMS –Organización Mundial de la Salud–, se estima que más de la mitad de las intervenciones por cesárea que se realizan hoy en día, realmente no son necesarias y en algunos casos son programadas por comodidad o beneficios económicos. En España el 23 por ciento de los nacimientos son realizados con este sistema. En EU la cifra aumenta al 26 por ciento y en algún país como Venezuela, nos encontramos con que los nacimientos por cesárea superan a los nacimientos naturales por el canal vaginal.

Estas formas de nacer, es cierto que son muy necesarias en problemáticas como las descritas anteriormente; sin embargo, no se comentan en los hospitales, o bien por intereses o tal vez por el propio desconocimiento de muchos de los médicos que trabajan en los mismos, de las repercusiones que puede

traer a la mamá y al bebé el nacer por cesárea. Algunas de las complicaciones físicas más frecuentes de los bebés en estos nacimientos, pueden ser las dificultades para respirar, ictericia y adormecimiento durante un tiempo.

El premio Nobel, Niko Tinbergen, descubrió que había una mayor predisposición al autismo en este tipo de nacimientos, debido a los sedantes, anestias y analgésicos que se facilitan durante este proceso.

Es frecuente y en muchos hospitales por política establecida en los mismos, que todos los niños nacidos por cesárea sean directamente llevados a las UCI –Unidades de Cuidados Intensivos–, y allí puestos en observación durante determinado periodo de tiempo que comprende entre una y más de 20 horas de separación de la madre, donde se le realizan múltiples pruebas de todo tipo que suponen una gran incomodidad y miedo del niño por sentirse tan agredido por este nuevo mundo al que acaba de llegar.

Durante todo este tiempo el bebé está sometido a una gran tensión emocional; piense que hasta ese momento la mamá para él ha sido todo en su vida, y el mundo exterior estaba estructurado en base a las experiencias y reacciones que mamá le ha ido transmitiendo a lo largo de todos estos meses. Ella es la vida, la nutrición, el calor, la comprensión; en definitiva, piense que si mamá no existe, el bebé no podría existir. Por eso, esa separación resulta tan dramática para el recién llegado y el mundo se le vuelve amenazante y se le viene encima. Esto produce en ambos –mama/bebé– una gran carga de ansiedad, sin saber si el otro estará bien o no, y genera el alejamiento del bebé de su madre al ser llevado a estos lugares.

Cuando por fin la madre ve a su hijo, suele estar cansada y dolorida por la intervención, y el bebé puede perfectamente captar esta falta de recibimiento cálido que es lo que él necesita en esos momentos. Además, también fue privado de sentir la oxitocina –la hormona del amor– que se segrega de forma natural en la madre en el momento del nacimiento a través de un parto natural y el rozamiento con las paredes vaginales que producen sensaciones de intenso placer y dolor (según Freud, “emociones primarias” y también precursoras de la sexualidad adulta).

La madre vive la sensación de “pérdida” por no poder tener el parto ideal ni haber estado presente y consciente de todo el proceso, apareciendo sentimientos de rabia por todo ello. Algunas se obsesionan al pensar que pueden haber cambiado a su hijo por otro y en algunos casos el sentimiento de no haberlo parido.

Y todas estas situaciones... ¿qué tipo de patrones de conducta generarán en la estructura de la personalidad de este Ser que está empezando una nueva etapa de su evolución?

1. En la práctica clínica se observa que personas nacidas mediante cesárea, suelen tener una necesidad intensa de contacto físico –el clásico oso de peluche que busca constantemente un brazo dónde apoyarse y que le acaricie– y dependencia psicológica de otros.
2. El bebé fue privado de la sensación de sentir amor y con el paso del tiempo podría presentar dificultades y distanciamiento en las relaciones afectivas madre/hijo, y verse mermada la capacidad de amar en el adulto. Según los estudios científicos encabezados por el obstetra Michel Odent, fundador del Primal Health Research Centre –Centro de Investigaciones Primarias de la Salud– de Londres, cualquier alteración en el proceso del parto y durante la primera hora después del mismo, que origine la inhibición, reducción o atrofia de la secreción de oxitocina, puede causar trastornos en la capacidad de amar.
3. Este bebé fue sacado o extraído del seno materno sin esfuerzos por su parte, ya que otros hicieron el trabajo por él, por lo que en su vida adulta se aprecian tendencias a que las soluciones vengan de fuera, buscando que se lo den todo hecho.

Lorenzo, médico alópata de profesión y además especialista en homeopatía y bioenergética, asistió a uno de los cursos de introducción que imparto por diferentes lugares del mundo. Acudió junto con otro médico cirujano amigo suyo al que había animado para realizar esta formación. Después de terminar el primer curso de introducción, yo realizaba unos días más tarde otro curso de segundo nivel en la misma población, y Lorenzo decidió prolongar su estancia en esta ciudad para completar esa formación y tener una mayor visión de lo que era la Terapia Regresiva Reconstructiva. Coincidió que tanto él como su compañero se alojaron en el mismo hotel en el que yo estaba y los acomodaron en la habitación contigua a la mía, por lo que a lo largo de esos días quedábamos para desayunar juntos y entablamos el comienzo de una buena amistad que hoy permanece en el tiempo.

Pasados los primeros días percibí en Lorenzo como una dependencia grande de su amigo para salir del hotel, ir a pasear o incluso acercarse hasta el Centro que tiene en esa ciudad nuestra Asociación para recibir el curso en el que estaba inscrito. Uno de esos días me confesó que sentía agorafobia y le daba mucho miedo salir solo a cualquier sitio, razón por la que siempre dependía de alguna otra persona para poder seguir adelante: su mujer, un amigo, su secretaria o alguien que le abriera camino para sentirse seguro.

También me comentó que en ocasiones sentía claustrofobia y no podía estar más de unos cuantos minutos en un lugar que estuviera cerrado.

A medida que iba avanzando el curso, Lorenzo se sentía cada vez más fascinado por la Terapia que estaba aprendiendo, y dado que tuvimos un buen contacto personal y algunas noches cenábamos juntos, en una de esas charlas informales me comentó que también tenía un problema de tipo sexual, pues había veces que presentaba dificultades para mantener la erección cuando tenía relaciones con su mujer y le costaba mucho sentir ese contacto. Había tratado por diferentes medios pero nada había resultado del todo satisfactorio. Le pregunté si sabía algo sobre su nacimiento y me comentó que le habían dicho que nació por cesárea y con placenta previa.

Al comenzar el segundo curso y dado que yo tenía ya previamente esta información, lo animé a que vivenciara una experiencia en directo y trabajamos el escenario de la Montaña Sagrada a través del caldero de su vida actual, que lo llevó hasta la edad de seis meses, viéndose dentro de un huacal –una caja como las que se usan para meter frutas– y debajo de la cama donde lo metía su abuela para que se callara cuando lloraba mucho. Allí sentía oscuridad, miedo en todo el cuerpo y necesidad de moverse. Se notaba encerrado y lloraba sabiendo que no podía hacer nada para salir, puesto que la cama servía de tapadera e impedía que el niño pudiera liberarse de la caja.

Trataba de mover sus manos y sus pies porque así se sentía relajado. Estos movimientos los había incorporado en su vida como un patrón de supervivencia, ya que a lo largo del primer curso estos *tics* nerviosos eran continuos en Lorenzo; sus manos y pies se movían en un baile constante cada dos por tres, llegando a poner nerviosos a sus compañeros de al lado.

Terapeuta: ¿Qué sientes dentro de esa caja?

Paciente: Miedo, inmovilidad, bloqueo.

Terapeuta: ¿Y qué haces?

Paciente: Me muevo. Si sigo encerrado voy a ser infeliz. No voy a gozar la vida y entonces me pongo nervioso y tenso, por eso me muevo y eso me tranquiliza. Estoy esperando a que alguien me saque y nadie llega. Yo sigo moviéndome porque con eso puedo liberar tensiones y me siento mejor. Yo quiero salir de aquí porque vería la vida. Cuando uno está metido dentro de la caja, se siente muy mal y no puede ver la vida.

Terapeuta: Busca esas sensaciones en los momentos actuales de tu vida, ¿has llegado a sentir esto mismo?

Paciente: Sí, en muchas ocasiones. Por eso me doy cuenta de que no puedo estar mucho tiempo sentado, parado, sobre todo en lugares donde me sienta encerrado; debo moverme, salir. Mi Centro Terapéutico tiene dos niveles: Una planta baja y otra planta como un semisótano. Mi con-

sulta la tengo en la parte de abajo porque allí me siento más seguro, pero de vez en cuando siento ahogo y necesito subir a la luz, salir al exterior para sentir el aire y tranquilizarme.

Terapeuta: ¿Dónde sientes esa energía que provoca esa sensación en ti?

Paciente: Lo siento como una energía negra en las manos, pies y corazón.

Terapeuta: Vuelves a estar en esa caja, cuéntame que más pasa.

Paciente: Doy vueltas en el cajón para tratar de salir. Si consigo salir, vivo la vida, pero no puedo salir de ese cajón. Me estorba la cama y no puedo salir. Me aprieta en la cabeza y entonces lloro. Este es el tope que me frena... si no salgo me puedo morir. Siento miedo entonces. Siento el miedo en el pecho, se acelera el corazón y tiemblo.

Decido hacer una técnica de encuadre con el efecto pantalla viendo al niño a través de esa imagen.

Terapeuta: ¿Qué sensación te produce ver a ese niño encerrado en esa caja?

Paciente: *(Comienza a llorar)* El niño se me queda mirando, yo quiero sacarlo de ahí. Voy a sacarlo de debajo de la cama y del cajón.

Terapeuta: ¿Y qué va a suceder cuando lo saques?

Paciente: Que va a ser libre y así no tendrá miedo, así se sentirá plenamente feliz. Si lo saco, vive.

Lorenzo intenta sacar al niño pero no puede...

Paciente: No puedo sacarlo, no puedo salir (acaba de pasar de hablar en tercera persona a primera persona y ahora se ha metido de nuevo en la vivencia del niño), no puedo salir. QUIERO SALIR (llora).

Terapeuta: Ahora vas a retroceder a otro momento de tu vida donde estabas en otro lugar del que también querías salir y sentías lo mismo que ahora.

Paciente: Estoy en un sitio oscuro; está muy oscuro, siento miedo.

Terapeuta: ¿Qué pasa aquí?

Paciente: Está oscuro, apretado. Se empieza a mover.

Terapeuta: Eso empieza a moverse, vas a salir.

Paciente: Me muevo pero no avanzo, no sé lo que pasa. Me pongo nervioso y me muevo mucho. Siento miedo, me siento encerrado, no voy a salir y entonces me voy a morir.

Terapeuta: Sigue avanzando, ¿qué más pasa?

Paciente: Siento una luz, arriba, por encima de mí, pero hay algo con lo que choca mi cabeza y no puedo salir (caso de placenta previa cuya ca-

racterística es estar colocada obstruyendo el canal del parto impidiendo su salida). Tengo que salir pero yo no puedo hacerlo, tengo una sensación extraña por encima de mí. Ahora de repente hay mucha luz, mucho ruido. Tengo miedo de lo que pueda pasar ahí afuera. Me pueden hacer daño... ya estoy fuera... no sé lo que ha pasado pero ya estoy fuera. Ya veo a mi mamá, está acostada. Ya veo la claridad, veo a un doctor, me cargan, me siento más relajado, más tranquilo, pero me alejan de mamá y eso no me gusta, me da miedo, quiero estar con ella...

En estos momentos decido regresarlo nuevamente al claustro materno para que reconozca con mayor detalle lo que ha ocurrido allí adentro durante el nacimiento.

Terapeuta: Cuando cuente del tres al uno, volverás a estar en la panza de mamá y vas a ver con más detalles todo lo que está ocurriendo allí dentro: tres, dos, uno...

Paciente: Algo me aprieta en la cabeza, no puedo salir.

Terapeuta: ¿Qué pasa si no puedes salir?

Paciente: No voy a vivir.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir?

Paciente: Me voy a morir.

Terapeuta: Qué pasa con mamá.

Paciente: La están *rajando*.

Terapeuta: Si uno está en la oscuridad, se mueve y no puede salir. ¿Qué le puede pasar?

Paciente: Se queda uno ahí.

Terapeuta: Y si se queda uno ahí, ¿qué le puede pasar?

Paciente: Se puede morir.

Terapeuta: Ok. Repítemelo otra vez.

Paciente: Se puede morir (*se pone muy nervioso*).

Utilizo otra disociación con técnica de encuadre.

Terapeuta: Ahora quiero que veas en una película a una mujer que la han *rajado* y han sacado a un bebé. Ahora tú, desde afuera, puedes decirme qué le ocurrió a este bebé que tenía tanto miedo de salir de ese lugar cerrado y oscuro. ¿Qué le pasaba? Cuéntame.

Paciente: Se sentía solo y no se podía quedar ahí.

Terapeuta: ¿Y si se quedaba?

Paciente: Se podía morir y por eso entonces tenía miedo.

Terapeuta: Y a un bebé así, ¿qué le puede pasar de mayor?

Paciente: Le van a dar miedo las cosas. Cuando esté en lugares cerrados o cuando salga, siempre sentirá que lo pueden agredir en cualquier momento.

Terapeuta: ¿Y tú quieres que a ese bebé le den mucho miedo las cosas cuando sea mayor?

Paciente: No.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a hacer una reconstrucción y cuando cuente tres, tú vas a estar de nuevo en la panza de mamá.

A partir de aquí es el rol de adulto el que se responsabiliza de enseñar al bebé las cosas que debe hacer para que nazca sin miedo.

Terapeuta: ¿A ti te gustó por donde nació este bebé?, ¿por ese sitio?

Paciente: No.

Terapeuta: Pues ahora tú le vas a enseñar otro canal por donde puede nacer mejor; ayúdale a nacer.

Se le refuerza en que va a salir bien, respirando hondo; que va a ir avanzando y abriendo camino entre esas paredes, y cuando pase por ellas sentirá que llega la libertad, le gustará rozarse con las paredes, conseguirá tranquilidad y libertad. Cuando salga y esté tranquilo y en paz, ya será libre de hacer todo lo que quiera. Se funden el adulto con el niño y revive el nacimiento pero a través del canal vaginal.

Paciente: Ahora voy a poder salir solo, sin la ayuda de otros. Me quito todo lo negro, lo hago una bola y lo tiro a la basura. Empujo, ya nada tengo delante de la cabeza, puedo empujar y voy a salir.

Terapeuta: ¿Y qué va a ocurrir cuando nazcas?

Paciente: Voy a vivir, voy a vivir... ya salí... qué rica la sensación con el roce, me gustó mucho. Ahora no me alejan de mamá, ella me abraza, me dan ganas de llorar de alegría.

Terapeuta: Pues si quieres puedes llorar con mamá de alegría, eso es muy bueno y te va a dar mucha paz y tranquilidad para que a partir de ahora, ya no tengas miedo de nada porque no hay nadie que quiera agredirte. Todo irá bien.

A continuación, también reconstruyó la experiencia de la caja donde lo metía su abuela de bebé y consiguió romperla a patadas, levantar la cama y salir al campo a respirar y sentirse en movimiento.

Después de terminar aquella experiencia, Lorenzo tuvo una transformación sorprendente. Todos los compañeros de clase observaron durante los siguientes días del curso que ya no tenía esos movimientos constantes incon-

trolados de sus manos y pies, y para mí un dato muy significativo fue que desde el siguiente día, por las mañanas, ya no esperaba a nuestra Delegada de esa ciudad junto a mí para que nos recogiera en el hotel y llevarnos a la Asociación, sino que me comentó que prefería pasear y se iba andando hasta el lugar que estaba a unos 15 minutos de distancia del hotel. Por las noches, mientras cenábamos, me contaba sus experiencias de primera hora de la mañana como un niño fascinado por una nueva tarea que le han encomendado hacer. Realmente su cambio fue espectacular; esta experiencia ocurrió hace ya más de cuatro años y hace escasamente un mes he estado en su ciudad impartiendo un curso y he pasado varias horas con Lorenzo, y siguen sin observarse en él aquellos comportamientos que tenía antes de su sesión. Se siente muy feliz y contento. Es un hombre nuevo.

EL NACIMIENTO CON FÓRCEPS

Los fórceps son unas pinzas con unas formas curvas que se adaptan a la cabeza del bebé, que fueron inventados en Inglaterra en el año 1600; desde entonces se utilizan ante una emergencia para facilitar la salida de la cabeza del niño cuando ésta se encuentra encajada en la pelvis. En la actualidad se practican muchos menos fórceps porque normalmente, cuando surge algún problema, se prefiere recurrir al parto por cesárea, recurso que era impensable en siglos pasados.

La utilización, tanto de los fórceps como las ventosas, han mejorado mucho con el paso del tiempo y se utilizan de la misma manera; normalmente suele hacerse una episiotomía -un corte en el perineo de la madre- entre la vagina y el ano para facilitar la salida, y entonces colocar los fórceps en la zona temporal del bebé, extrayendo al mismo con mucho cuidado y muy despacio para evitarle lesiones, siendo muy importante que sólo hagan uso de ellos médicos que han sido preparados y formados en esta técnica adecuadamente.

Suele procederse a esta intervención cuando el bebé tiene falta de oxígeno o su cabeza está encajada y ya no puede avanzar más por el canal de parto, y la madre está completamente agotada por empujar.

Un estudio hecho entre 4 000 jóvenes nacidos en Copenhague, indicó que la reanimación en los nacimientos es un factor de riesgo para los suicidios durante la adolescencia. Asimismo, se conoció que los bebés que nacieron con asfixia luego tienden a suicidarse con métodos de asfixia. Los fórceps o métodos mecánicos aplicados al nacer, pueden generar suicidios violentos.

Este tipo de nacimiento es más agresivo para el niño, ya que el uso de esta herramienta obstétrica provoca en el bebé daño físico y una fuerte presión en el lugar donde se encaja el fórceps, originando en muchas ocasiones marcas y hematomas en esas zonas donde se presionó, pudiendo llegar en ocasiones límite a oprimir algún nervio de la cara que pueda ocasionar una parálisis facial.

Estas personas, de adultos pueden presentar trastornos como migrañas o cefaleas tensionales; es frecuente que eviten llevar prendas en la cabeza -gorras, cascos, sombreros, etcétera-, ya que su mente inconsciente repro-

duce una analogía de la presión del fórceps. Al igual que los nacidos con cesárea, pueden presentar una tendencia en el comportamiento del adulto a que las soluciones vengan de fuera, del exterior, por lo que serán sujetos a quienes les cueste tomar la iniciativa y ejecutarla. También es posible que sus relaciones sexuales presenten disfunciones ya que el paso por ese canal fue precipitado y agresivo.

Transcribo a continuación dos experiencias que muestran el trabajo de este tipo de nacimientos: una con ventosas y otra con fórceps.

En la experiencia de nacimiento con ventosas, Lorena estaba rememorando una experiencia cuando era niña y se encontraba en casa de sus abuelos. Allí, siempre le habían metido miedo para que no se acercara a un pozo que había en esa casa –seguramente para prevenir cualquier peligro que le pudiera ocurrir a la niña si se caía en el mismo–. En la compilación de datos, al recabar su historial personal, me comentó que siempre había tenido miedo de meterse en cualquier agujero. Decía que una vez se quedó semiatrapada en la poza de un río y eso provocó que entrara en un ataque de pánico, aunque sólo fueron unos segundos y enseguida la ayudaron a salir. Esta es una de sus frases a lo largo de la entrevista: “Me trae de cabeza el sólo pensar que por cualquier circunstancia me quedara atrapada y no pudiera salir”. Cuando vi la película *Terremoto* y veía a la gente atrapada bajo los escombros, también sentí una gran tensión y entré en un ataque de pánico.

En el escenario que estábamos recreando, rememorando su niñez con los abuelos, apareció el famoso pozo que había en aquella casa, circunstancia que aproveché para acercarla al mismo e iniciar la conexión emocional con su historia real:

Terapeuta: Dime, ¿cómo es el pozo?

Paciente: Me da mucho miedo, creo que me puede pasar algo.

Terapeuta: Pero tú sabes que pase lo que pase todo será bueno para ti y para encontrar un sentido a los problemas de tu vida actual, así que vamos, sigue avanzando y descríbeme el pozo.

Paciente: Es de piedra. Está viejo y veo el hierro que está un poco oxidado.

Terapeuta: ¿Puedes ver si está tapado o abierto?

Paciente: Creo que tiene una tapa puesta.

Terapeuta: Pues ahora quiero que te acerques a él y vas a quitar la tapa y mirar hacia abajo para ver si hay agua.

Paciente: Tengo miedo.... ¡Ay! Me enganchó, ¡me aprieta!, ¡me aprieta y me hace daño!

Terapeuta: ¿Qué está pasando Lorena?

Paciente: Al abrir la tapa, el tentáculo de un pulpo gigante salió del pozo y me enganchó la cabeza. Está tirando de ella y me quiere meter dentro, quiere matarme, quiere devorarme.

Desde esta emoción que Lorena estaba vivenciando, aproveché para usarla como hilo conductor para regresar al primer momento de su vida que sintió esa misma sensación en su cabeza.

Terapeuta: ¿Dónde estás ahora?

Paciente: Voy a nacer, pero estoy completamente atascada, hay una pared que me impide pasar y tengo mucho miedo.

Terapeuta: Continúa avanzando las imágenes, ¿qué más ocurre?

Paciente: Siento que algo está pasando afuera, noto a mamá muy asustada y eso me provoca mucho más miedo. Me han pegado algo en la cabeza y ahora están tirando de mí hacia afuera. Me mueven hacia uno y otro lado y me duele mucho. Esto me va a hacer mucho daño, tengo miedo. No quiero salir...

En el caso que presento para el nacimiento con fórceps, es preciso decir que Anselmo era un chico muy joven de tan sólo 17 años cuando trató de suicidarse por primera vez. Cuando acudió a mi consulta ya había habido otro intento más, pero afortunadamente fallido. En este último había tratado de quitarse la vida dejando el coche en marcha dentro del garaje de casa y morir por los gases emitidos del tubo de escape que él pudiera inhalar. Afortunadamente un familiar lo encontró a tiempo.

A pesar de que era un hombre guapo, de facciones correctamente delineadas y muy agradables, él se sentía un ser diferente y me comentaba que no soportaba que nadie le tocara la cara, ni siquiera su novia. Cuando iba a la peluquería no dejaba que le lavaran la cabeza, ya que decía que esto lo hacía sentirse irritable y con ganas de llorar. Al preguntarle si sabía qué lo había llevado en varios intentos a tratar de quitarse la vida, su comentario fue: "No sé cuál es mi lugar, no me siento bien en ningún lado, ni dentro de casa ni fuera de ella. "Si estoy en casa quiero salir, pero cuando estoy fuera siento que tampoco aquí me encuentro bien y entonces me entra desesperación y desesperanza. He tratado de salir de mi depresión por muchos medios, pero al final me siento atascado, sin salida y lo único que consigo es que me vuelvan las migrañas. Mi cabeza parece que se parte en dos. Es horrible y desearía darme contra una pared para dejar de sufrir ese dolor". Trabajando su claustro materno, llegamos en una de las sesiones al momento del nacimiento que fue vivido por Anselmo de esta manera:

Terapeuta: Ahora ha llegado el momento de nacer. Ese lugar en el que te encuentras, va a empezar a moverse y vas a tener que salir. Dime, ¿qué está pasando?

Paciente: Estoy muy doblado, me siento muy angustiado. Yo quiero ya salir de una vez de aquí. No quiero seguir dentro.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Trato de empujar pero por mucho que intento, no consigo salir.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer entonces?

Paciente: Es que estoy completamente atascado, ¡No puedo empujar!

Terapeuta: Continúa a ver qué más ocurre.

Paciente: Siento como unas tenazas, como si fuera una pala mecánica que me engancha de la cabeza y tira con fuerza hacia el exterior. Me parece que me van a arrancar o a partir en dos. Ahora siento que estoy atascado en la mitad. Es como si tuviera medio cuerpo afuera y la otra mitad está adentro.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir esta situación?

Paciente: Desesperanzado, creo que no voy a poder vivir; me siento agredido por lo de afuera. Me pueden dañar si me sacan de aquí, pero el problema es que si me quedo aquí, tampoco estoy bien, no sé qué puedo hacer...

Terapeuta: Ahora quiero que veas si esta misma sensación que estás teniendo en este momento, la sientes tú a diario en tu vida actual...

Paciente: Sí, es exactamente lo que siento muchas veces; sobre todo por las noches en muchos sueños, me veo atrapado así, como si fueran muchas cabezas que como zanahorias, están en un huerto sobresaliendo de la tierra y llega un tractor y trata de arrancarlas de cuajo...

Después de sacar los patrones negativos que lo estaban atrapando en su vida, se procedió a la reconstrucción donde Anselmo pudo vivir una nueva experiencia con un nacimiento normal sin fórceps, y ser recibido con amor y cariño por todo el personal del hospital, su familia y principalmente, su madre. Esto le permitió comenzar a darle un sentido a su vida sin la carga negativa que traía arrastrando desde hacía tanto tiempo.

EL NACIMIENTO DE NALGAS

Es cuando el bebé se encuentra encajado en el útero al revés de la forma natural en la que tendría que salir; es decir, en lugar de estar su cabeza sobre el cuello del útero de su madre, lo que allí se encuentra son sus nalgas. Una opción que solía realizarse hasta hace poco tiempo, era girarlo manualmente antes de que comenzara el parto, pero esto está prácticamente ya en desuso por los riesgos que entrañaba para el bebé.

A veces, cuando se inicia el parto y después de que sale el resto del cuerpo, se puede quedar encajada la cabeza, por cuya razón se debe entonces hacer uso de los fórceps para sacar al niño, y cuando las mujeres son primerizas, en muchos hospitales deciden realizar directamente una cesárea.

Los niños nacidos de nalgas pueden plantear problemas del aprendizaje en la infancia, aunque acaban por llevar una vida normal. Este nacimiento es dificultoso y lento, se perturba la respiración durante instantes, donde el niño sufre con intensidad y esto puede producir ciertas tendencias psicológicas de inseguridad y miedo en el adulto; piense que el bebé, al estar encajado y vuelto hacia la salida, no ve la misma cuando está naciendo. No sabe hacia dónde va, tiran de él pero no controla nada, no ve la luz y de ahí que usted podrá encontrar expresiones en su paciente de adulto tales como: "Voy de *culo* por la vida", "no sé qué camino seguir", "me siento como perdido".

En su perfil de adultos, suelen ser personas que llegan tarde a todos los sitios y les cuesta un tremendo esfuerzo hacer las cosas, por lo que suelen quejarse de su mala suerte en la vida y buscar la ayuda de terceros. Piense que ese fue su primer aprendizaje en este mundo (otros lo hicieron por mí, pero gracias a eso estoy vivo).

Desde que inició el trabajo terapéutico, Juan Alberto empezó a dar material analógico de posibles conflictos en su vida intrauterina o nacimiento. Veamos algunos:

Sesión 1ª: Escenario de la Caja

Es estrecha. Siente que es muy húmeda y no le gusta nada estar allí. De repente comenta que la caja se le ha quedado incrustada en la cabeza y no

lo deja respirar. Al salir le da una fuerte patada y la aleja de él (*recordemos que la Caja hace una analogía al claustro materno y aquí ya se muestra incómodo dentro de ella*).

Sesión 2ª: Paseo por el campo

Al llegar al pozo siente miedo. Dice que si se acerca puede caerse y morir. Siente el agua muy fría y sucia (de nuevo el pozo es analogía del útero y el paciente nos está dando indicios de que ha podido haber algún problema en el mismo).

Sesión 3ª: El Globo

En lugar de un globo aerostático, se ve como en un balón pequeño. Dice que es una vejiga hinchada –por tercera vez, el inconsciente continúa tratando de emerger, proyectando posibles conflictos no resueltos en el claustro materno–. Se siente muy incómodo y le aprieta la cabeza. Está doblado en posición fetal. No puede moverse. Al final consigue sacar un pie por un agujero del balón. Después saca el otro pie pero se queda atascado y siente que se ahoga. Al final consigue sacar la cabeza.

Sesión 4ª

Entramos a través del escenario del armario con probetas llegando a un cuarto oscuro donde siente susto tal y como relata. Todo está negro y me comenta que tiene miedo de avanzar. Al encontrar las probetas localiza una que tiene el mismo color –negro– del miedo que siente dentro de él y le bloquea los brazos, estómago y cabeza. Esta probeta nos conduciría al origen de sus bloqueos. Así transcurrió esa parte de la sesión:

Terapeuta: Al abrir la probeta, tu mente va a regresar a donde empezó ese miedo, esa energía negra.

Paciente: ¡Ay! mamá...

Terapeuta: ¿Qué pasa con mamá?

Paciente: Me observa, me mira.

Terapeuta: ¿Qué edad tienes?

Paciente: Nada, muy pequeño, recién nacido... soy un bebé.

Terapeuta: ¿Dónde estás? Si mamá te observa estás en algún sitio.

Paciente: Estoy en un receptor de niños.

Terapeuta: ¿Y qué ocurre?

Paciente: Siento que no hay aire para respirar.

Terapeuta: ¿Qué pasa para que no haya aire para respirar?

Paciente: Un dolor.

Terapeuta: ¿Y de dónde llega ese dolor?, ¿qué hace que llegue ese dolor?, ¿de dónde viene?

Paciente: Viene de la ingle y entra en el estómago.

Terapeuta: ¿Es un dolor físico o emocional?

Paciente: Siento como una energía ahí que me produce dolor.

Terapeuta: ¿Qué sucede para que te produzca ese dolor? Avanza las imágenes.

Paciente: Respiro. ¡Ay, que rico! Ahora puedo respirar.

Terapeuta: ¿Qué ha pasado?

Paciente: Acabo de nacer.

Al intuir que algo ha tenido que pasar en el momento de nacer y quizá por ser doloroso, el paciente se lo salta tratando de evitarlo, utilizó la proyección en película viéndose nacer.

Terapeuta: Mira en esa película; hay una mamá y un bebé, cuéntame qué pasa.

Paciente: Le está costando que salga el bebé. No puede respirar.

Terapeuta: Qué pasa que le impide respirar bien.

Paciente: Saqué los pies primero y dejé la cabeza adentro, presionada. Me cuesta respirar.

Ya ha vuelto a entrar él solo en primera persona a revivir la situación.

Terapeuta: ¿Qué puede pasar si no puedes respirar?

Paciente: No voy a nacer.

Terapeuta: ¿Y si no puedes nacer?

Paciente: No puedo vivir.

Terapeuta: Entonces, ¿tú sabes realmente de qué tienes miedo?, ¿de dónde viene ese miedo?

Paciente: ¡Claro! Es el miedo paralizante que he tenido siempre y la misma sensación de no poder avanzar.

Se reconstruye haciendo que nazca normal, que respire bien y que vea cómo lo negro desaparece cuando puede respirar correctamente. Después lo dejó en los brazos de mamá.

Paciente: Siento ternura y me hace feliz (*se emociona y llora*).

Terapeuta: ¿Si mamá te abraza y te hace sentir feliz, el miedo se va?

Paciente: Sí, se va. ¡Qué rico!

Al volver al armario, derrama el líquido de la probeta por el desagüe de un lavabo.

Terapeuta: ¿Cómo está ahora la probeta?

Paciente: Tiene un poquito sucio todavía. Un poco manchado.

Eso es una señal de que aún faltan más cosas por trabajar en ese nacimiento para que se descargue toda la energía que aún permanece bloqueada. Por cuestión de tiempo y dado que el paciente ha realizado un buen trabajo, se decide cerrar aquí la sesión haciendo una gratificación para continuar la siguiente semana.

Sesión 5ª

En la noche previa a esta quinta sesión, el paciente me cuenta que tuvo cuatro pesadillas seguidas que siempre eran lo mismo. Varias personas lo sujetaban y tiraban de las piernas mientras otro le ponía una bolsa en la cabeza y se la apretaba en el cuello hasta ahogarlo.

En esta sesión, a través de un escenario donde veía un prado de trigo, se le llevó a una zona en su lado izquierdo donde había una madriguera de topos. A través de esa madriguera se le condujo por analogías al útero. El embarazo transcurrió con normalidad; él se sentía muy a gusto aquí adentro a pesar de que mamá estaba un poco triste porque discutía con papá. El lugar era acogedor y no le gustaba lo que podía haber afuera, porque oía chillar y eso ponía triste a su mamá. Nos vamos hasta el momento del parto:

Paciente: Ya he crecido mucho, estoy un poco preocupado porque siento como que voy perdiendo el contacto con mi cuerpo.

Terapeuta: Mira a ver qué pasa, ¿qué provoca esto?

Paciente: Me siento tan cómodo aquí, que no quiero avanzar.

Terapeuta: Pero todo el proceso sigue y tienes que nacer. ¿Qué vas a hacer entonces para no salir?

Paciente: Ya me he dado la vuelta para el otro lado y ahora así, no salgo.

Terapeuta: ¿Y qué vas a conseguir?

Paciente: No nacer, no salir ahí afuera; es que soy perezoso.

Terapeuta: ¿Tú sientes lo que pasa afuera?, ¿cómo es ese mundo donde vive mamá?

Paciente: No me interesa lo de afuera, yo quiero estar aquí. Siento mucho jaleo afuera. Estoy un poco asustado. ¡Ayyy, ayyy!

Comienza el nacimiento.

Terapeuta: ¿Qué pasa?

Paciente: Hay uno que jala ahí afuera. Me engancha de los pies y tira... ¡ayyy! Me hace daño. ¡Ayyy! El de los pies. ¡MÁS SUAVE! Jala duro.

Terapeuta: Qué más pasa.

Empieza a sentir que no puede respirar, tiene el cordón enredado y le aprieta.

Paciente: ¡Ayyy, ayyy! Aire, aire... siguen tirándome de los pies, ¡ayyy, ayyy! Hay que salir de aquí.

Terapeuta: ¿Qué pasa?

Paciente: Me duele la cabeza, el cerebro, me duele aquí (*señala el cuello*), me aprieta mucho, no puedo respirar, me muero...

Terapeuta: Ahora ya te van a sacar del todo, ¿qué ocurre? (*Lanza un chillido porque no puede respirar, pero por fin sale y su cara cambia ya de color*). ¿Qué ha pasado ahora?

Paciente: Se destrabó.

Terapeuta: ¿Te apretaba mucho eso?

Paciente: Sólo cuando me jalaban.

A partir de aquí se vuelve a hacer el nacimiento pero en reconstrucción, limpiando todos los patrones y poniendo nuevos y saludables. El nacimiento se tuvo que realizar varias veces más puesto que en la primera volvió a nacer otra vez de pies. En el segundo intento se produce esta vez de forma natural y con la cabeza por delante.

Terapeuta: Acabas de nacer. Mira ahora, ¿tienes algo en el cuello?

Paciente: No. Ahora todo está bien.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes?

Paciente: ¡Sabroso!

Después se procedió a cortar el cordón umbilical virtual y en el mismo acto se introdujeron inducciones directas para facilitarle el respirar sin problemas, sintiendo la vida como entraba, a través del oxígeno, por torrentes dentro de todo su cuerpo. Aquí nos quedamos varios minutos para intensificar estas sensaciones y grabar los nuevos modelos, terminando la sesión con una felicitación.

El miedo siempre nos paraliza, pero sólo siendo capaces de conocer la verdad, podremos ser libres. Si no lo hacemos así, todas esas energías y patrones que incorporamos en nuestra vida desde antes de nacer, estarán pegados a nosotros para siempre. Uno nace para vivir, no para morir. Hay que vivir en libertad y no siendo prisionero de nuestro pasado.

EL NACIMIENTO CON CORDÓN ALREDEDOR DEL CUELLO

En aproximadamente el 20 por ciento de los nacimientos vaginales, los niños vienen con cordón enredado, ya que en el momento que se está produciendo el parto, el cordón puede enrollarse alrededor del cuello del bebé y presionar fuertemente, impidiendo que el flujo sanguíneo sea el normal y no llegue suficiente oxígeno al cerebro produciendo así un sufrimiento fetal.

Hoy en día se tiene bastante bien controlado con el monitoreo fetal y el médico o *comadrona* lo maniobra con precaución, y desenreda el mismo sin que suelen presentarse mayores problemas; pero para evitar secuelas en el feto, si se observan complicaciones, se procede rápidamente a realizar una cesárea.

La parte del cuerpo que se vió más afectada en el momento de nacer para el bebé, fue sin duda su cuello –piense qué sensación le daría a usted saber que le ponen una soga en el cuello y aprietan de ella–. En estos casos las personas nacidas con este contratiempo, tienden a sufrir problemas de garganta, tiroides o trastornos relacionados con las cervicales, y también pueden presentar dificultades en el habla.

Comentan a menudo “tener un nudo en la garganta” que les impide exteriorizar lo que les ocurre, como algo atragantado que no pueden sacar.

No suelen nunca llevar cosas apretadas en su cuello e incluso en algunos casos les produce cierto tipo de alergias (collares, pañuelos, *jerseys* de cuello alto, corbatas).

Carla acudió a Terapia Regresiva Reconstructiva y estas son algunas de las frases que recogemos durante la toma de su caso:

“Siempre me aterrorizó el pensar en la muerte, desde que tengo uso de razón. Cuando discuto con alguien me quedo paralizada y siento que me falta aire para respirar, me siento atada, noto un gran dolor en el pecho y esa opresión no me deja ver el momento. Tuve varios quistes en el pecho”.

Su nacimiento fue con el cordón alrededor del cuello y en un primer momento pensaron que había muerto. Tuvieron que reanimarla y ponerle una inyección porque estaba completamente amoratada. Después la llevaron a cuidados intensivos y permaneció un tiempo en incubadora.

Cuando Carla vivenció y reprodujo toda su etapa intrauterina, sintió cómo su madre se quedó embarazada de ella pero sin estar casada. Le aterraba la idea de que su padre se pudiera enterar de ello y reaccionara de manera muy violenta, y prefirió mantenerlo durante varios meses en secreto, con la consiguiente carga de ansiedad y angustia que esto le generaba a diario por no poder expresar lo que llevaba dentro.

Durante todo este tiempo pasó por su cabeza en varias ocasiones la idea de abortar, y a su vez la lucha interna porque no quería hacerlo. Al final se lo dijo a la madre y a sus hermanos quienes la animaron a que siguiera adelante, que se casara y tuviera a su hija. Ella también tenía mucho miedo al matrimonio ya que no sentía que su pareja fuera realmente el amor de su vida, pero al final y para seguir las formas establecidas convencionalmente, se casó.

Paciente: Ya no podrá seguir estudiando, tendrá que dejar la universidad, no quiere casarse. Hay mucha indecisión, quiere y no quiere constantemente. Yo creo que no me quiere. A mí me duele mucho el pecho. Si no me quiere, yo me puedo morir. Me siento muy triste y no puedo moverme. *(Carla está relatando la historia desde la percepción que ella vive dentro de su madre).*

Terapeuta: ¿Y qué hace tu cuerpo?

Paciente: Me encojo, cierro las manos, están tensas... siento frío.

Terapeuta: ¿Qué consigues cuando tu cuerpo se encoje?

Paciente: Me siento más protegida.

Al avanzar a través de los primeros cinco meses de gestación, se aprecia una mayor tranquilidad en el interior debido a que mamá se casó y ya todos sabían lo de la niña, incluido el abuelo y eso la hace bajar sus estados de ansiedad.

Saltamos a los siete meses.

Terapeuta: ¿Qué sientes en el pecho?

Paciente: Un color oscuro, negro.

Terapeuta: Ahora vas a subir a la cabeza de mamá para saber cómo se siente ella.

Paciente: Está brava, está sola en casa. Mi papá se fue y la dejó aquí sola. Vive con ella pero no sabe nunca dónde anda. Se va con los amigos. Es de noche y está sola. Casi todas las noches se va por ahí y la deja sola.

Terapeuta: ¿Y cómo se siente mamá cuando tu papá se va por ahí y las deja solas?

Paciente: Siente mucha rabia y a mí me llega esa rabia a través de un tubo, llega energía negra.

Terapeuta: Y tú, ¿qué haces con eso?

Paciente: Está ahí y siento que cada vez el pecho se me inflama e inflama. Yo estoy ahí quieta, no me muevo.

Terapeuta: Repíteme otra vez qué haces cada vez que llega la rabia de mamá.

Paciente: Me quedo quieta.

Terapeuta: ¿Y qué siente tu cuerpo?

Paciente: Cada vez es más grande el dolor del pecho.

Terapeuta: Seguimos avanzando y ya han pasado siete meses aquí dentro. Tu cuerpo está todo formado, ¿qué sensaciones tienes ahora?

Paciente: Me veo más grande pero todavía sigo sintiendo eso feo en el pecho. Mi mamá está donde mi abuelita, está tranquila pero no es feliz. Se siente apoyada por ella pero está preocupada por el futuro. Mi papá bebe mucho alcohol y le preocupa lo que pueda suceder después. No sabe lo que va a ser de ella ni de mí. Se arrepiente de haberse casado.

Terapeuta: Y tú que puedes captar todo eso estando dentro de mamá, ¿qué haces cuando esas sensaciones llegan a ti?

Paciente: Estoy toda inmóvil.

Terapeuta: Ahora vamos a ir al momento en que vas a nacer. Ya está ahí, ¿Cómo te sientes?

Paciente: Siento que algo me aprieta la garganta, está muy oprimida. Mamá está gritando, le duele mucho el cuerpo. Yo me siento muy triste y no quiero salir. Mamá va a sufrir mucho y yo también; aprieto para mantenerme aquí pero la cuerda me aprieta cada vez más la garganta. Me duele y tengo miedo. Me sujetan de la cabeza y tiran, pero mi garganta me duele mucho.

Terapeuta: ¿Qué puede pasar si te sigue apretando el cuello?

Paciente: Me voy a morir, siento dormido todo el cuerpo. Tengo miedo. Siento que entra como hielo que me paraliza y me congela (*llora*). No me puedo mover, tengo mucho frío.

Terapeuta: Pero todo este lugar se va a empezar a mover y te van a sacar de ahí. Siente y experimenta lo que sucede en estos momentos. Ya estás afuera, ¿qué está pasando aquí afuera?

Paciente: No sé, me siento casi muerta. Están presionándome en el pecho. Creen que estoy muerta, no puedo decirles que no, estoy paralizada.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir todo esto?

Paciente: Muy mal.

Terapeuta: Ahora quiero que en estas mismas emociones busques a ver si las reconoces en momentos de tu vida actual, en la mujer adulta que está aquí en la consulta conmigo.

Paciente: Siempre que me hacen algo no reacciono, me quedo quieta, paralizada, nunca me defiendo. Veo la imagen de mi mamá. Como ahora está separada de mi papá y no puede decirle a la cara todas las cosas que la lastiman, pues me las dice a mí, me llama por teléfono, me va a buscar a mi casa, me acosa y me genera mucha ansiedad y hostilidad hacia ella.

Terapeuta: Y entonces, ¿tú qué haces?

Paciente: Me quedo callada aunque por dentro siento mucha rabia en mi pecho.

Terapeuta: ¿Y reconoces dónde aprendiste ese primer modelo?

Paciente: Es igual que cuando estaba en la panza de mamá.

Al conectar con su vida actual, Carla empezó a encontrar muchas analogías de dolor, paralización, miedo y angustia que le permitieron comprender dónde estaba arraigado todo ese dolor. Sintió a una bebé abandonada en una urna de cristal –incubadora–, incapaz de volver sola a los brazos de mamá y entendió lo que provocaba la paralización de la misma. Sentía que había mucho fuego y pasión por vivir en ella, pero no sabía cómo hacerlo y a partir de aquí adquirió un compromiso consigo misma para ayudarse. Comenzó a buscar la fuerza en su interior y a sacar la llama de su fuego interno para calentar a ese bebé que estaba tiritando. Comenzó a reconocer su luz interior y después pudo iniciar la reconstrucción desde el rol de adulto para ayudar a desbloquear el cordón y reforzar todo para que comenzara a alejarse del miedo a la muerte. Se le enseñó a que ella sola se quitara el cordón del cuello y que cuando respirase, las cosas resultasen ser más sencillas de lo que parecían. Aprendió nuevos modelos de vida.

Para terminar este apartado, también es curioso comprobar cómo en muchas ocasiones, cuando trabajamos en “supuestas vidas pasadas” con personas que nacieron con el cordón enredado en su vida actual, podemos observar que murieron ahorcados. Una explicación para eso sería pensar que esa vida pasada es simplemente una proyección del trauma generado en la vida actual y que se camufla a través de esas imágenes de una película de fantasía creada en nuestra mente para que la persona comprenda y deje aflorar su historia personal, o bien es una carga energética que aún no pudo resolverse desde varias vidas atrás, y por esa razón busca la oportunidad para provocar en la vida actual una analogía real y tratar así de resolver el trauma original y su impacto energético que quedó bloqueado. Creo que difícilmente podremos descifrar este misterio y dar una respuesta concluyente. Cualquiera de las dos suposiciones serán válidas para mí si consiguen romper los patrones de supervivencia dañinos creados por el paciente ante esa situación, e incorporar nuevos modelos de vida que le ayuden a ser feliz.

LOS BEBÉS PREMATUROS Y LA EXPERIENCIA DE LA INCUBADORA

El bebé prematuro es aquel que nace antes del tiempo establecido –nueve meses–. Lógicamente cuanta más antelación tenga, más impacto y carga emocional se notará en el mismo cuando sea adulto.

Es muy frecuente encontrar en estos pacientes adultos a personas que siempre acuden precipitadamente a sus citas, se anticipan a todo y por ello son frecuentes los trastornos por anticipación; son impacientes y se agobian con facilidad como si les faltara el tiempo o éste siempre se les echara encima. Cuando el nacimiento prematuro no ha sido por decisión del bebé, en la etapa adulta podrá mostrar signos de demasiada dependencia de la figura materna. En el caso contrario, si ha sido él quien ha decidido salir con antelación, creará una estructura totalmente autónoma e independiente. Piense que el bebé puede –en ese momento del parto– estructurar el patrón siguiente: “Gracias a que nací antes, hoy estoy vivo”, “si no nazco antes... me muero”. De ahí ese modelo de supervivencia en el que las anticipaciones son necesarias para poder seguir avanzando, puesto que lo contrario le supondría la muerte. Todo esto es un mandato que está oculto en su inconsciente pero que se activa de manera automática cada vez que se presenta en esta persona una situación análoga a su nacimiento.

Además de todo esto, para completar el desarrollo completo del recién nacido, se le lleva a una incubadora que hará las veces de un útero artificial donde se le someterá a determinadas pruebas, se vigilará y se le controlarán sus constantes vitales, teniendo un seguimiento exhaustivo durante un determinado tiempo –días o semanas– hasta asegurarse de que todo está correcto y el bebé fuera de peligro y en perfectas condiciones.

Esta experiencia también dejará sus huellas psicológicas en él, puesto que esta actuación de control por parte del cuerpo médico, es estupenda pero es sólo una cara de la moneda ya que la otra, es que a la vez –lamentablemente– afecta a la relación del bebé y la mamá al no poderse producir la natural vinculación de los dos, una vez que el bebé ya está afuera.

Piense que durante todo su ciclo de vida intrauterina el niño ha tenido un contacto permanente con su mamá que era su conexión directa con el mundo exterior y su vínculo de unión le estaba dando la vida al niño. Desde

el momento de sacarlo del vientre de su madre y llevarlo a una incubadora, el bebé se queda aislado completamente de ese vínculo que ya reconocía, y por lo tanto lo hará entrar en un estado de ansiedad y crisis emocional, sintiendo que mamá lo ha podido abandonar o incluso mamá puede haber muerto. Ante esta posible situación creada mentalmente en el bebé, automáticamente surge la pregunta: ¿Un bebé puede vivir si no tiene junto a él a una mamá –un adulto– que lo cuide? Es evidente que no es posible y eso mismo lo conoce el bebé, que ante esa situación crítica debe buscar una nueva mamá precipitadamente para seguir viviendo. Esa mamá, normalmente suele aparecer vestida de blanco –la enfermera encargada de las incubadoras– y el niño se aferrará emocionalmente a su nueva mamá y tratará de transmitirle todo su afecto para asegurar de esa forma su continuidad en la vida. Pero un tiempo más tarde –a veces una hora, a veces varias–, de repente desaparece la nueva mamá y el bebé vuelve a entrar en crisis hasta que llega una nueva sustituta –el cambio de turno de enfermeras– y entonces se vuelve a vincular afectivamente a esta tercera mamá, y es así como aprenderá un patrón de supervivencia que posiblemente se podrá repetir cuando sea adulto: “Para poder vivir hay que tener muchas mamás”, ya que esta acción le produjo una recompensa.

Según mi experiencia con personas que permanecieron durante un determinado tiempo en incubadora, no solamente nos encontramos con que tienen una relación difícil con la madre sino que durante su vida se han vinculado con otras mujeres que han sustituido este rol materno durante intervalos de tiempo. Es como si andaran por la vida a la búsqueda de esa madre que no estaba al salir, de una forma naturalmente inconsciente y en muchos casos tenderán a la promiscuidad y al abandono de sus parejas antes de que ellas lo hagan. Recuerde que tienen como un mandato interior grabado y es que “si me abandonan... me puedo morir”. Por esa razón, tenderán a hacerlo ellos antes.

También es común escuchar en ellos frases de este tipo: “Siento que me falta algo”, “me siento más pequeño”, “por mucho que repito las cosas siempre creo que hay algo pendiente por hacer”. Sin duda alguna, usted podrá observar cómo en estas frases están haciendo alusión a algo que les quedó pendiente desde el momento de nacer: terminar su ciclo completo de nueve meses de vida intrauterina antes de llegar al nuevo mundo.

Paco era un joven de 28 años que cuando vino a la consulta, las primeras palabras que me comentó fueron: “Quiero conseguir desprenderme del control de mi madre”, “también quiero una estabilidad con respecto a las mujeres. Nunca me he fiado de las novias que he tenido, creo que me pueden hacer daño”. Según me relataba en la entrevista primera, siempre tuvo

problemas de entendimiento con su madre y de hecho, cuando tenía 19 años, se fue de casa para liberarse de ese vínculo materno. Había encontrado un trabajo que le permitía ganar un poco de dinero y con ello vivir con otros dos amigos en un piso que tenían alquilado y ser autónomo. Lo malo, es que dos años más tarde perdió su puesto de trabajo y al no poder tener medios para sobrevivir, tuvo que volver a casa de sus padres donde resultó ser un infierno por un espacio de otro año más, hasta que por fin consiguió alejarse nuevamente de allí. A partir de entonces Paco había recorrido 13 países en esos años trabajando de cualquier cosa y conociendo mundo. Su infancia y juventud las recordaba con continuas disputas con su madre y castigos continuados por parte de la misma, con un total alejamiento afectivo y mucha ira y resentimiento acumulado por su parte. Cuando le pregunté sobre su nacimiento me comentó que había sido a los siete meses y que su madre, según le había comentado una de sus tías en alguna ocasión, intentó abortarlo en un par de ocasiones. Cuando me hablaba sobre sus sentimientos por la vida, me comentaba que notaba que le faltaba algo, aunque había realizado muchas cosas en tan pocos años de independencia; había conocido muchos países y gente, trabajado en mil actividades, pero sentía que algo le quedaba pendiente y no sabía lo que era, causándole todo eso mucho estrés. A su vez, también tenía síntomas claustrofóbicos cuando se sentía en algún espacio muy cerrado o cuando conocía a alguna chica que quería tenerlo demasiado sujeto a ella.

Al trabajar el claustro materno pude observar algunas de sus pautas de conducta adquiridas y que directamente podían explicar sus comportamientos. Aquí relato la experiencia vista desde los ojos de mi paciente, dentro del útero materno en el intento de aborto:

“Aparece una cara pintada, fea... es como las caretas chinas. Pretende asustarme pero no siento miedo. De repente veo que tiene en la mano un gran tridente pintado de color rojo y lo dirige con gran violencia y fuerza hacia mí. Veo cómo un bloque de hielo lo frena, el tridente atraviesa el hielo y justo en el momento que lo veo salir, por el otro lado siento como que algo explota y sale agua. Es como si se hubiera roto una bolsa de agua –creo que estoy en el claustro materno y la sensación es como si alguien quisiera agredirme–. Siento cómo el tridente trata de llegar hasta mí pero yo me repliego y no alcanza a tocarme. Encojo mis piernas y permanezco quieto e inmóvil para que no me localice. Siento miedo, debo quedarme callado, no decir nada, no hablar, no moverme si quiero sobrevivir. Debo crecer rápidamente y salir de aquí lo más pronto posible antes de que me hagan daño. No sé quién es esa persona de fuera, no puedo verle la cara porque la careta que lleva puesta me lo impide. Por indicación de mi terapeuta lo hago pequeño

como si fuera un ratón y nuevamente trato de desenmascararlo, pero se ha hecho demasiado pequeño y mis dedos son muy grandes y abarcan casi todo su cuerpo. Entonces decido ver desde afuera al personaje en cuestión, tal como apareció la primera vez la imagen; sigo viéndolo con la careta puesta, lo veo ahora por detrás, tiene puesta una bata blanca de médico y está observando y mirando hacia adelante, creo que hay una mujer acostada y tengo la sensación de que yo estoy dentro de ella; puede que esté en la panza de mamá. Ahora de nuevo intento quitarle la careta a esa persona y aparece la imagen de un señor con bigote y gafas de manera inmediata; en cuestión de segundos se le superpone otra imagen; está semienterrado, puedo ver la mitad de su cara, sus gafas sueltas en otro lado, rotas, veo una mano sobresaliendo entre la tierra. No sé lo que está pasando ya que las imágenes aparecen de manera muy rápida. Siento pena y desolación el ver este cuadro *kafkiano* ante mí. Vuelvo a ver a este personaje y ahora me parece que tiene como dos utensilios puntiagudos largos en sus manos, como si fueran dos cinceles... se convierten en dos cuchillos, me resultan muy agresivos. Mi mente analítica, en esos momentos, está elaborando que quizá están intentando producir un aborto.

Todo esto ha sucedido muy aprisa, aunque quizás sólo han pasado segundos ya que en estos estados de ampliación de conciencia el tiempo es relativo; de nuevo escucho la voz de Luis Antonio que se conecta conmigo y pregunta qué quiero hacer con el hombre de la máscara. Sin pensarlo dos veces, le dirijo un tremendo puñetazo a la cara y siento cómo toda la imagen se rompe en mil pedazos al igual que un espejo que salta hecho añicos al ser golpeado con un objeto contundente. –Ahí sale mi espíritu del Guerrero hasta la muerte– En esos momentos llega otra imagen: estoy en un quirófano; me veo conectado a un electroencefalograma. Veo el gráfico de lectura de los impulsos cerebrales, las constantes vitales y cómo poco a poco las ondas de banda ancha van aumentando y descendiendo hasta llegar al nivel ‘o’, la línea continua. Oigo el pitido continuo... ¡muerte cerebral! Siento cómo me desprendo del cuerpo material y me elevo por encima de él, observo desde una altura de dos metros; desde arriba puedo ver todo lo de mi entorno, en ese instante se crea una espiral en sentido inverso a las agujas del reloj que empieza a envolverlo todo y a modo de un tornado comienza a llevarse cualquier cosa que hace ruido a su paso: el electro, las luces, la camilla, todo el decorado y por fin, yo...

Me veo mirando hacia arriba al otro ‘yo’ desdoblado que está observando en plan expectante. Desde la otra perspectiva veo como la imagen del hueco de una tumba abierta que se está formando a mi lado izquierdo. Allí contemplo cómo mi cuerpo físico se queda abajo.

Observo a mi madre con su cara seria y emociones reprimidas; caretas, huesos, gente que pasó por mi vida, carne putrefacta... es como si

debajo de mi tumba hubiera muchas cosas, muchas personas, muchas vivencias pasadas, muchas ilusiones rotas, mucha mierda enterrada, demasiadas capas ocultas, quizás demasiado dolor almacenado en un mismo cuerpo o, ¿quizás sea el lastre y la enfermedad de una familia entera?

Inmediatamente en ese instante, me viene a la mente que a lo mejor mi madre quería abortar y por esa razón yo siempre he tenido ese conflicto con ella y ese miedo y desconfianza hacia el sexo femenino: Nunca me fío de una mujer porque puede hacerme mucho daño... ¡Claro que puede hacerme daño! Si lo que estoy viendo de mi experiencia es cierto... ¡joder, qué mal lo pasé...!

No sé lo que ocurre en ese momento, hay muchas dudas, siento que toda esta información pasa por mi cabeza en cuestión de instantes, que no ha pasado realmente el tiempo... y continúo con la historia viendo cómo se siguen abriendo nuevas capas de esa tumba llena de personas y símbolos que están todos rotos, incompletos...

De repente, la tumba se sitúa en el lado izquierdo del escenario del camino deteriorado que he visto al inicio de la sesión... hay un cartel de publicidad de carretera en ese lado; en él veo un hombre que está mirando hacia abajo, a la tumba y a todo lo que contiene. Lo veo que escupe en la sepultura. A mí me gustaría ser yo quien hiciera eso. Intento ver que soy yo el del cartel. Eso me cuesta un poco pero al final consigo hacerlo y escupo en esa tumba dos veces –sé que cuando lo hacía dije algo pero ya no me acuerdo qué fue–. Escupo fuerte al tiempo que siento cómo afuera la gente se separa para evitar que caiga una lluvia no deseada que emana bilis de mi garganta con rabia, fuerza y asco por lo que veo allí guardado –creo que es aquí el momento en que después vomito, pero no estoy seguro–. Inmediatamente después de hacerlo, siento que realmente no había hecho falta, que después de todo, las cosas están enterradas y los muertos deben descansar en su sitio.

De repente veo como un manantial de agua clara que comienza a teñirse de sangre. El manantial se hace como una cañería por donde sale ese agua ensangrentada. Pienso que puede ser un símbolo de la vagina ensangrentada después de ese intento de aborto. Según escribo esto, siento y entiendo por qué no puedo estar confinado en espacios cerrados –consecuencia del hecho ‘si me quedo encerrado... me muero. Patrón de supervivencia = debo salir para seguir viviendo’–. Por esa razón, debo estar en movimiento permanente, esta es la fijación de mi vida.

Nuevamente estoy en el claustro materno creciendo. Ya me siento fuerte y tengo que salir cuanto antes, este lugar puede ser peligroso y debo escapar, no puedo quedarme quieto. Me muevo, me muevo porque quiero salir ya, quiero irme de aquí de una vez. Estiro todo mi cuerpo en el mo-

mento del nacimiento. Quiero enterrar todo lo pasado: mi historia, mis miedos, mi rabia desbordada e incontrolada, mi desconfianza, mis miedos hacia la figura femenina, la rabia hacia mi madre... quiero acabar con todo eso de una vez por todas. Me veo cubriendo la tumba con palas de arena para tapar todo eso definitivamente. Siento cómo la imagen que veía antes de mí, se va hundiendo en la tumba y un agujero negro comienza a absorberla desde abajo. La imagen que veo del antiguo Paco se va alejando y se despide de mí que lo estoy viendo desde arriba. Está contento de lo que he decidido hacer y dar carpetazo de punto final al pasado. Me saluda con la mano al tiempo que va desapareciendo y agradeciéndome la decisión tomada”.

HERMANOS GEMELOS. DOS ROLES: VENCEDOR Y VENCIDO

Aquí nos encontramos con tres pasajeros que comparten el viaje. ¿Cuál de ellos cree usted que tendrá en su consulta?

En la actualidad y gracias a los avances de la tecnología dentro del mundo de la medicina, la mayoría de las mujeres de países occidentales, al poco tiempo de quedarse embarazadas son conocedoras de que son uno, dos o más seres los que moran en su interior; sin embargo, esto no era así hace unos años; las mujeres desconocían si el embarazo era gemelar, por lo que siempre constituía una gran sorpresa el parto múltiple. El problema es que esta falta de información hacía que la madre sólo tuviera pensamientos y atenciones volcadas en un sólo bebé y por lo tanto para el otro, su presencia en ese lugar era como no tener demasiado sentido, como si no existiera, ya que todas las comunicaciones de la madre iban siempre dirigidas al otro hermano. Esta situación permanente durante nueve meses, generaba sentimientos de dolor y soledad que más tarde en el adulto, se traducirían en patrones de aislamiento, sensaciones de “sentirse paquete” (estorbar en todos los sitios y no ser tenido en cuenta en ninguna parte).

Antes de producirse el nacimiento los niños ya están colocados, por lo que uno será el primero en nacer; y éste, ya desde el principio de la gestación, adoptó el rol de vencedor, mientras que el segundo será el vencido. Uno siempre va tras el otro, el primero es el que triunfa con el género opuesto y el que se las lleva de calle, mientras que el vencido adopta sentimientos ambivalentes en relación a su hermano: lo quiere y lo admira aunque también le fastidia. Están durante toda su vida muy unidos emocionalmente, y es una realidad que en muchos aspectos llevan vidas paralelas, como profesiones similares, parejas con rasgos comunes... y es que han compartido mucho juntos...

Cuando se produce la muerte de uno de ellos en el momento del nacimiento, puede que el otro –el vencedor– tenga la sensación de haberlo abandonado o matado, se sienta culpable de ello y lleve esta carga encima durante toda su vida, intentando hacer cualquier cosa para poder compensar ese daño que cree causó a su hermano. Este es el caso de Verónica, el suyo fue un embarazo no deseado por sus padres, ya que en esos momentos estaban atravesando serios problemas de pareja. Ella, en una sesión donde

está reviviendo su etapa intrauterina, se da cuenta de todo lo que sucede afuera: los conflictos que viven los padres entre sí, y conecta con la cabeza del padre y con la furia que lleva dentro al enterarse de que su mujer está embarazada y esto le produce a ella mucha rabia, localizando la misma en sus dientes y mandíbulas –de adulta siempre tuvo problemas de bruxismo y bloqueo en mandíbulas–, y a su vez siente cómo toda esa energía negativa le crea como una bomba inflable de color negro dentro de su pecho. En ese momento aparece un patrón de supervivencia que incorpora a su estructura mental:

“Quiero salir, voy a crecer y ser fuerte para defender a mamá”, que la acompañará a lo largo de todo el periodo de gestación. Tanta es su obsesión por salir, que el parto se adelanta y nace *sietemesina* pero sin darse cuenta de que tenía a otra compañera de viaje junto a ella. A partir de aquí reproduzco esta parte de la sesión literal, tal como se desarrolló:

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer ante esta situación que sientes que ocurre ahí afuera con tus papás?

Paciente: Voy a crecer (*esta es la acción que decide tomar y por lo tanto es el “Patrón de Supervivencia”*).

Terapeuta: Vas a crecer, ¿y para qué te va a servir el crecer?, ¿qué vas a hacer?

Paciente: Voy a ser fuerte (*este es el beneficio que va a obtener*).

Terapeuta: Y cuando seas fuerte, ¿qué va a pasar?, ¿qué pasará cuando seas fuerte?

Paciente: (*Llorando*) Voy a defender a mamá... (*consecuencia positiva del patrón establecido*).

Terapeuta: Muy bien, tú ya tienes ahí un objetivo: defender a mamá. Pero vamos a seguir avanzando. Mira, ahora vamos a ir justo cuando tienes siete meses ahí y vas a nacer... vamos a llegar a esos momentos. Preparada: cuento tres, dos, uno... mira... ¿cómo te ves?

La llevo directamente a nacer con siete meses porque tengo previamente esa información facilitada por la paciente en la entrevista de recopilación de datos de su historial.

Paciente: Grande, muy grande...

Terapeuta: ¿Y quieres salir ya de aquí?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ya tienes muchas ganas, ¿verdad?, ¿vas a salir?

Paciente: Quiero estar libre.

Terapeuta: Atención, porque ahora cuando cuente del tres al uno, va a ocurrir algo en ese lugar. Yo no sé qué, se van a mover las paredes y tú vas a salir.

En este momento es cuando se produce la toma de conciencia de que había otra hermana con ella en ese lugar.

Paciente: ¡No! ¡Ocupé mucho espacio! *(Empieza a llorar)*.

Terapeuta: ¿Qué pasa ahí?, ¿hay alguien más ahí?

Paciente: ¡Ayyy! ¡LE QUITÉ ESPACIO! *(Solloza desconsoladamente)*.

Terapeuta: Míralo tranquila, ahora lo vas a ver en una pantalla *(decido utilizar esta técnica de encuadre para aliviar un poco el dolor tan grande que está sintiendo)*.

Paciente: ¡No la vi! ¡No la vi! ¡No la vi! Le quité espacio.

Esta es la consecuencia negativa del patrón. Piensa que le quitó espacio a su hermana gemela y por eso ella murió.

Terapeuta: Ahora vas a notar que va a pasar algo desde afuera y tú vas a salir: tres, dos, uno (no puedo pararme en esa emoción en la que ella se encuentra bloqueada, puesto que la realidad de su vida es que a ella la sacaron de aquel lugar y el proceso no se detuvo).

Paciente: No, no, no puedo, por favor. No, no...

Terapeuta: Te están sacando, notas cómo tiran de tu cabeza y te sacan.

Paciente: Ella, ella, ella...

Terapeuta: ¡Venga! Ahora te sacan.

Paciente: Por favor... ella, ella... NO QUIERO SALIR! ¡NOOOO! ¡FALTA ELLA!

A partir de ese momento siempre sentirá la falta de su hermana y se sentirá culpable de su pérdida, teniendo que hacer constantemente cosas para repararla.

Terapeuta: Ya te han sacado, ¡ya está!

Paciente: ¡NO ESTÁ ELLA! *(gritando)*.

Terapeuta: Observa afuera, quiero que veas qué hay afuera. Mira... a ver, ¿ves a mamá?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿A quién ves? Cuéntame qué vez.

Paciente: A un hombre.

Terapeuta: Bueno. Ahora...

Paciente: ¡No la están sacando a ella! ¡SÁQUENLA! *(continúa chillando y llorando desesperadamente)*.

Terapeuta: Ahora están contigo, están contigo... y fíjate porque ahora alguien te va a agarrar, ¿ves la cuerda que te une a mamá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Atenta, fíjate porque ahora te van a cortar esa cuerda.

Paciente: No quiero salir de ahí sin ella *(continúa con la sensación fija en su hermana que no sale)*.

Terapeuta: Ahora ellos van a cortar... ellos siguen con su trabajo y te cortan esa cuerda, y mira lo que está pasando cuando empiezas a respirar por ti sola, ¿qué ocurre?

Paciente: Ella, ella, ¡por favor! ¡ELLAAAA!

Decido sacarla de ese impacto emocional y alejarla rápidamente en el tiempo para que se disminuya el sufrimiento.

Terapeuta: Ahora atenta, fíjate porque ya te sacaron y pasa una semana, pasa un mes, pasan dos; ya han pasado cuatro meses... ¡Venga! Ahí está. Muy bien, ya ha pasado, ya estás fuera de aquello... ya estás lejos de aquella experiencia... pero fíjate porque ahora quiero que te veas desde la mentalidad del adulto. Acabas de revivir todo eso y tu mente acaba de entender muchas cosas, y eso te permite liberar mucha tensión, muchas cosas, y tú sabes...

Paciente: Ella no vivió.

Terapeuta: Pero tú no tuviste la culpa...

Paciente: Yo le quité su espacio.

Se siente culpable por "quitarle el espacio".

Terapeuta: Tú no le quitaste nada y ahora vas a hacer una cosa: Ahora, cuando yo cuente del tres al uno, tú sencillamente vas a empezar a respirar, tranquila y relajadamente... y a medida que empiezas a relajarte con esa respiración, vas a mirar hacia arriba, a una puerta dorada, un lugar muy lindo, ¿la ves?, ¿puedes verla?

Se le va preparando para una gratificación y posterior reconstrucción.

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, pues por esa puerta, ahora cuando yo cuente del tres al uno, vas a ver a alguien, a alguien que necesita decirte algo. Míralo, ¿quién está ahí?

Paciente: *(Llora)* Es mi hermana, yo la quería...

Terapeuta: ¡Venga! Abrázala, la quieres y ella te quiere a ti, ¿o no te quiere?, ¿te odia? Abrázala, ¡venga! Tú vas a hacer eso por ella, por tu madre

y por todo el mundo... y quiero que la escuches porque ahora tu hermana te va a decir un mensaje con su abrazo; yo no sé cuál pero escúchala porque vas a sentir su abrazo y escucha bien lo que tiene que decirte, deja que llegue a tu corazón, que llegue ese abrazo y ese mensaje a donde está la bomba esa negra. Abrázala: tres, dos, uno...

Paciente: (*Llora*) Ayyyyy, es tan linda... tan bella...

Terapeuta: Bien, siéntela por dentro y disfruta de ello, por esto no te cobran, es gratis.

Paciente: Yo también la quiero.

Decidí que tuviera el reencuentro con su hermana, puesto que pensé que sería la única persona que podría reconfortarla y hacerle entender que ella no fue culpable de nada. Su hermana llega desde una puerta que está arriba –recuerde la Ley de Desplazamientos– sin sentimientos de negatividad; todo lo contrario, le trae amor y tranquilidad. Esto provoca por primera vez en Verónica una sensación de paz en todo su cuerpo, que hasta ese momento había estado durante una hora en completa tensión.

Terapeuta: ¡Claro que sí! y ella lo sabe, lo sabe de sobra. Pero fíjate porque ahora tu hermana te va a decir lo que tienes que hacer cuando vuelvas otra vez a la panza de mamá, para que cambies algo que te haga sentir bien. Escúchala, ¿quieres que te ayude? ¡Venga! Escúchala y pregúntale.

Paciente: Dime, ¿qué puedo hacer ahora porque yo sé que voy a volver a la panza de mamá para que pueda cambiar las cosas?, ¿qué hago para que sea más feliz y esté a gusto, tranquila y se vaya la bola negra?

La hermana le ayuda para hacer la reconstrucción del claustro materno.

Paciente: Me dice que ella no va a estar, que no hace falta... que no me preocupe pero estará dentro de mí... (*sonríe*).

Terapeuta: ¿Estás preparada para volver otra vez allí, a la panza de mamá siendo un puntito?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Vamos a reconstruir todo eso de forma que te ayude y entiendas todo lo que ha pasado, ¿vale?

Paciente: Si quiero.

Terapeuta: Muy bien, ahora deja que tu hermana se funda contigo, que se una... ahí está... y ahora atención porque cuento del tres al uno y nos vamos otra vez al claustro, y ahora vas a ser un puntito: tres, dos, uno... ¡Ahora! Ya estás ahí, ¿qué tal?, ¿cómo estás?

Al fundir a su hermana con ella, no hay sensación de separación ni vacío. Está dentro y eso tranquiliza a Verónica.

Paciente: ¡Bien!

Terapeuta: Muy bien, pero tú ya conoces esta historia, ahora tienes una ventaja y vas a hacer cosas para que tú aquí estés muy a gusto, estés muy tranquila y crezcas fuerte; y si afuera tienen problemas, a ti te da igual. Cuando tengan problemas tú vas a saber qué hacer para que no te afecten.

Paciente: ¡A la mierda todos!

Esta decisión planteará cambios importantes en su vida a partir de ese momento.

Terapeuta: ¡Eso es! Y con esa decisión vas a empezar a crecer, y llega el día en que mamá se entera de que estás aquí, pero tú ya sabes lo que pasó antes y a ti ya no te va a afectar, porque tú vienes aquí por tus cosas... mamá se ha enterado y tú estás aquí adentro... ¿qué pasa?, ¿qué haces?

Paciente: Está bien.

Se van reconstruyendo las diferentes etapas del embarazo de forma positiva.

Terapeuta: Todo está bien, a ti no te importa lo que ocurre afuera, ¿verdad? Muy bien, pues tú tienes un objetivo, ¿qué vas a hacer? *(Se le hace esa pregunta para sacar nuevo patrón).*

Paciente: Crecer tranquila *(el nuevo patrón).*

Terapeuta: ¿Y qué vas a conseguir cuando crezcas tranquila?

Paciente: No tener afán *(el beneficio del patrón nuevo).*

Terapeuta: ¿Y si creces tranquila, tendrás bombas de esas negras?

Paciente: No *(una consecuencia positiva de ese nuevo patrón).*

Terapeuta: Y si creces tranquila, ¿te dolerá la boca y las mandíbulas y apretarás fuerte?

Paciente: No *(otro beneficio/consecuencia).*

Terapeuta: ¿Y eso te gusta?

Paciente: Estoy bien.

Terapeuta: ¡Pues venga! ¡A crecer toca! A vivir *de gorra* ahí adentro sin hacer nada. ¡Venga! Vas creciendo y ahora ya tienes tres meses ahí adentro, tres meses... ¿qué tal?, ¿cómo van las cosas?

Paciente: Cómoda, estoy bien.

Terapeuta: Tus mandíbulas, tu boca, tus dientes, ¿cómo está eso? *(son preguntas sobre zonas que sabemos dañadas como consecuencia del patrón antiguo).*

Paciente: Bien *(la reconstrucción es positiva).*

Terapeuta: Estás relajada, ¡estupendo! Pues vamos a seguir avanzando y pasa el tiempo y te vas haciendo una *chicota* muy fuerte y ahora ya

son cinco meses los que tienes ahí, ya estás grande y tienes la cabeza gordota.

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué tal?

Paciente: Bien, me gusta.

Terapeuta: Oye, de vez en cuando puedes hacer una cosa: ves la cuerda que te une a mamá, pues si quieres cógela como si fuera un teléfono y dile que tú existes.

Paciente: No me importa...

Terapeuta: ¿Pasas de ella?

Paciente: Corto el teléfono, estoy mejor sin enterarme.

Nueva acción en el cambio de patrón. Decide que es mejor desconectarse de ellos.

Terapeuta: Cortas y tú sigues ahí, pero tendrás que hacer algo para entretenerte...

Paciente: Juego.

Terapeuta: ¿Te lo pasas bien?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Y en el sitio éste, ¿hay espacio?

Paciente: Estoy cómoda.

Terapeuta: Muy bien, perfecto. Pues vamos a seguir porque la vida continúa avanzando y ahora ya vas a tener siete meses, siete meses de vida. Cada vez eres más grande pero además, tú sabes que no te toca nacer ahora, tienes que crecer un poco más porque aquí estás cómoda, ¿verdad? O quieres salir y largarte ya.

Paciente: No me importa. Voy a seguir aquí.

Terapeuta: Mejor, porque si te quedas aquí más tiempo te harás más fuerte, ¿no crees?

Paciente: Sí.

En la reconstrucción siempre hay que hacer que la persona nazca a los nueve meses y que se sienta totalmente completa antes de salir.

Terapeuta: Muy bien, pues entonces vamos a aprovechar. Además, como no te cobran el alquiler... ¡venga para adelante! Sigues creciendo, ya son ocho meses y sigues creciendo preparándote para esa nueva vida que vas a tener ahí afuera; nueve meses de vida, ¡nueve meses! Fíjate, ya está todo perfectamente formado, estás más grande que antes, ¿verdad que sí?

Paciente: Estoy bien.

Terapeuta: Fíjate porque como ya está todo perfectamente formado, mira tus mandíbulas, mira tu boca, está ligera, ahora está todo suelto y blando.

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y a qué se debe?

Paciente: Estoy contenta.

En el nuevo modelo de vida intrauterina, todas las sensaciones ya han cambiado y se siente ahora contenta porque va a nacer.

Terapeuta: ¿Y cuando estás contenta se te crea tensión?

Paciente: No.

Terapeuta: Muy bien, y mírate el pecho, ¿cómo está eso?

Paciente: Bien, ahí viene mi hermana.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes?

Paciente: Rico.

Terapeuta: Tu hermana ya sabe que vas a nacer, ¿preparadas las dos? Pues cuando cuente del tres al uno, todo se va a empezar a mover como si fuera un terremoto y todas las paredes se mueven... vas a empezar a salir, tú vas a empujar fuerte. Vas a ver un orificio de salida y vas a meter la cabeza por ahí, con fuerza, con ganas; y además, dile a mamá que te ayude, eso de que tú sola empujes, de eso nada... las dos. Muy bien, ¡pues venga! Tres, dos, uno, ¡vamos! Vas a salir. Aprieta haciendo fuerza y empujando la cabeza por ese agujero; se aprieta y se suelta de vez en cuando, pero tú sigues. ¿Para qué tienes ganas de salir?

Paciente: Para sentir el aire.

Terapeuta: Y cuando tengas aire, ¿cómo te vas a sentir?

Paciente: Rico.

Terapeuta: ¡Pues venga! Seguimos y mira ahora, unas manos te van a sacar... Ahí están, ya sales... mira, ¿ves a mamá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cómo está?

Paciente: Pendiente de mí, quiere verme.

Terapeuta: ¡Venga! Que te saquen y te pongan cerca de ella. Ahí estás (*llora de alegría*). ¡Mira! Tenía ganas de que nacieras, mamá está contenta de que nazcas, ¿verdad?, ¿y tú de ver a mamá?

Paciente: Mucho.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Paciente: Fuerte. Muy fuerte y segura de mí.

Terapeuta: Eres una niña grande, feliz, con las mandíbulas sueltas; no hay nada en tu pecho, ¡muy bien! *(Se le recuerda que todos los daños ya no están para que pueda anclarlo en su mente).*

Para Verónica, esta sesión fue muy reveladora mostrándole la manera que ella había tenido de actuar a lo largo de toda su vida. El sentimiento de culpa la había acompañado siempre y por esa razón ella se había creado un patrón de “jamás quitaré espacio a nadie”, eso le había supuesto estar siempre en un segundo plano con respecto a los demás, aunque en su profesión era una persona brillante. De hecho es una afamada psicóloga clínica en su país, y toda su vida –con más de 20 años de trayectoria profesional– la ha “entregado” a los demás. Volvió a ser un común de los humanos sin necesidad de tener que ser la heroína perfecta mejorando su vida en todos los sentidos, pero qué mejor manera de reflejar su experiencia que a través de sus propias palabras que me envió escritas:

“Aquella sesión de Terapia Regresiva Reconstructiva fue la llave que me permitiría acceder a la libertad de mi espíritu. A partir de aquel momento muchos cambios se presentaron en mi vida, y sólo hasta cuando se hicieron evidentes fui atando cabos y encontrando las terribles huellas que aquella experiencia de nacimiento habían dejado en mí. Quizás enumerarlas sea más sencillo”:

1. El haber experimentado que mi gemela murió a mis espaldas; es decir, que no había notado su presencia hasta que su cadáver salió del vientre, fue la mayor de las culpas. Entendí por qué me exigía con tanta rigidez estar permanentemente atenta a las personas que me rodeaban, que quería o que simplemente eran mis pacientes; lo hacía de las siguientes maneras:
 - a. Por años fui la única psicóloga de mi ciudad que prestaba servicio durante 24 horas. Independientemente de las fechas, la condición en la que me encontrara, jamás había dejado sin atender alguna de las llamadas que me hacían por temor a que mi descuido cobrara vidas o hiciera daño alguno.
 - b. Siempre me ofrecí de voluntaria para atender a todos los hospitalizados de mi familia y amigos, no podía evitar asegurarme de que estarían seguros.
 - c. Por años contesté mis teléfonos y atendí a quien me necesitara, pasando por encima cualquiera de mis necesidades personales, horarios o condiciones en las que estuviera.

- d. La necesidad de garantizar la vida de los demás llegó a tales extremos que me ofrecí como socorrista voluntaria desde muy jovencita, y aún en circunstancias en las que fui víctima de un accidente automovilístico, siendo la peor librada de todos, no me permití sentir mis heridas hasta no asegurarme que mis seres queridos se encontraban a salvo.
- 2. Haber notado que mi rabia hacia mi padre y mi necesidad de defender a mi madre me había llevado a crecer tanto y con ello, quitar espacio a mi hermana, generó la otra gran culpa...
 - a. Jamás me había permitido incomodar a nadie de forma alguna, siempre me aseguraba de que los demás tuvieran su lugar, su silla, su comodidad antes que la mía, llegando incluso a ceder hasta lo más imprescindible para mí.
 - b. A la hora de repartir alimentos me aseguraba de que todos tuvieran lo suficiente, aunque ello significara que para mí nada quedara.
 - c. Siempre me sacrifiqué en pro del bienestar de los demás, renunciando a todo tipo de comodidades o beneficios que otros pudieran disfrutar.
 - d. Intenté pasar desapercibida, no pedir, no exigir, no molestar, no ocupar... en fin, no existir para no quitarle el aire a los demás.

A partir de aquel día puedo desconectar mis teléfonos sin sentir culpabilidad, suspendí mi atención 24 horas y puedo disfrutar de una fiesta, un paseo o simplemente un rato de descanso sin interrumpir mi bienestar. Busco quién haga cosas por mí, que antes sólo yo hacía; respeto mi descanso, mis horas de alimento, mi sueño, mi derecho a divertirme, a gozar, a perder el control... a vivir... simplemente a vivir...

Hoy puedo decir que pongo mis límites, antepongo mi paz y mi bienestar sobre todas las cosas, no hago nada que no sienta hacer y no permito que nadie invada mi espacio. El mundo a mi alrededor quedó desconcertado; aquella que jamás protestaba, que a todo se adaptaba y se sometía sin queja alguna, se dió el permiso de nacer, pero esta vez a la vida.

Y por ese maravilloso nacimiento, doy gracias infinitas al Universo y a mis terapeutas regresivos, unos rostros que quedaron impresos en mi memoria celular como símbolo de Vida y Libertad.

Y desde aquel maravilloso día, renuncié:

- A callar lo que pienso, a esconder mis deseos, a reprimir mis necesidades, a la inercia, a la oscuridad, a la muerte, a ocultarme, a acomodarme a los demás.

- A esperar que los demás obtengan primero lo que quieren para que sólo así yo sienta el permiso de obtener lo que me corresponde.

Acepté y me dispuse a:

- Decir lo que siento, a expresar mis necesidades, fantasías y sueños, al igual que mis impresiones, sensaciones e insatisfacciones.
- A la vida, la luz, al movimiento, a la abundancia y al derecho de no esperar.
- A la aventura, la expansión, la alegría, la salud, la locura... a ser fiel a mi libre voluntad".

PARTOS CON ANESTESIA

Cuando llega el momento del parto, muchas mujeres solicitan ayuda para aliviar su dolor. Idealmente sería estupendo que toda mujer hubiera pasado por un proceso de trabajo en Terapia Regresiva Reconstructiva, ya que al experimentar a través del escenario del "Intrabody" el contacto con su hijo, tendría una suficiente práctica con las técnicas de relajación e integración que sin duda le ayudarían en ese momento tan importante para ella y su hijo sin necesidad de un apoyo químico. Estoy convencido de que todo esto haría que los nacimientos fueran más rápidos y sencillos, y que el número de partos vaginales sin complicaciones y sin necesidad de anestesia, se incrementarían con los consiguientes beneficios que hemos podido observar, repercutiendo en el bebé al evitar crear patrones de comportamiento inadecuados en el momento de venir al mundo.

La realidad es que hoy por hoy tenemos muchos nacimientos en los que la medicina convencional utiliza la anestesia en la intervención del parto haciéndolo más llevadero para la madre al inyectarle sustancias que alivian su dolor físico. La administración de las mismas puede ser con anestesia general o regional –epidural y/o espinal–. La ventaja de esta última es que rara vez afecta al bebé, aunque su principal inconveniente es que no alivia el dolor total de las contracciones durante el parto.

También se maneja la anestesia local cuando hay que hacer una episiotomía, que es un pequeño corte entre la vagina y el recto –perineo– para facilitar la salida del bebé a su nuevo mundo.

Analicemos ahora las características de cada una de ellas:

ANESTESIA GENERAL

Este tipo de anestesia se efectúa por vía intravenosa o haciendo que se respire gas anestésico, provocando rápidamente la pérdida de conciencia de la paciente.

Normalmente se utiliza cuando hay complicaciones durante el alumbramiento por cesárea de emergencia, fórceps, ventosas, placenta previa,

y la sangre no puede coagular bien y no es posible utilizar la anestesia local.

Al poderse administrar con mucha rapidez, se intenta usar sólo en la fase de la expulsión, para que el medicamento anestésico pase a la sangre del niño en la menor cantidad posible.

Cuando se utiliza la anestesia general, la madre no está despierta ni siente ningún dolor del parto pero tampoco puede hacer ella nada para ayudar a su hijo a salir al mundo. Al inyectar la anestesia se corta la comunicación con la madre y el bebé puede sentir que mamá ha muerto o le ha abandonado. Por lo tanto, todo el trabajo lo tiene que hacer él solo con el *handicap*, en el caso de tardar mucho para salir y de tener que vivenciar cómo el efecto de la droga no sólo se hace sentir en su madre sino también en él, por lo que el niño percibe sensaciones de muerte inminente, de abandono y de soledad junto con la pérdida de sensibilidad corporal por el efecto de la anestesia, pudiendo presentar problemas de respiración muy lenta y necesitar de medicamentos para corregirlo. La anestesia puede tardar hasta tres días en eliminarse completamente de su cuerpo.

A nivel emocional, se produce un fuerte impacto ya que el bebé tiene que salir sin ayuda de nadie y con sus sentidos adormecidos, por lo que nos podremos encontrar en el tiempo con niños más inactivos que presenten menos coordinación psicomotriz. En la vida adulta, estas personas tienen comportamientos similares, son luchadores, activos y autosuficientes con tendencia a la soledad, sentimientos de pérdida y abandono. Estos estados, sin embargo, no son duraderos pues sus patrones de supervivencia son: "Si no salgo yo solo, aquí me muero". Eso sí, en solitario, ya que lo de afuera "puede desaparecer". Por esa razón, de adultos suelen haber aprendido un patrón de comportamiento que los lleva a levantarse cada vez que caen o tropiezan con algo. Luchan contra las tempestades pero son capaces de sobrevivir a ellas sin necesidad de pedir ayuda a otras personas. Son el timonel de su propio barco.

ANESTESIA EPIDURAL

Este tipo de anestesia afecta parcialmente al control muscular de la parte baja del cuerpo dejándolo adormecido –bajo vientre, paredes vaginales, muslos– y aliviando así el dolor del parto, aunque no lo hace desaparecer por completo; pero lo bueno, es que la madre no pierde la conciencia ni la sensación de tacto y presión, permitiéndole empujar cuando es necesario. Normalmente se inyecta cuando la mujer ha entrado en el parto activo y

la dilatación cervical alcanza los cinco centímetros. Entonces se introduce una aguja especial entre las vértebras lumbares que inyectará la anestesia. La ventaja es que el líquido no suele penetrar demasiado en la circulación sanguínea como ocurre por vía intravenosa o anestesia general, pero a veces, como consecuencia de que las venas que quedan en el espacio epidural se hinchan durante el embarazo, puede que la anestesia se inyecte en ellas llegando al bebé. El efecto de esta anestesia dura normalmente entre 60 y 90 minutos.

El inconveniente que puede tener, es que en muchas ocasiones produce un descenso de la tensión arterial y esto podría ocasionar sufrimiento fetal como consecuencia de esa bajada de presión.

Ahora se utiliza la anestesia epidural continua que permite la permanente administración del anestésico en poca cantidad, a medida que disminuye su efecto. Suele optarse por ella cuando hay demasiado dolor provocado por las contracciones y la madre no puede colaborar como hubiera deseado, cuando la dilatación del cuello del útero es muy lenta o cuando se piensa que se utilizarán los fórceps por alguna razón.

Aunque la madre no pierde la conciencia y no se produce la desconexión del contacto con el bebé, como en el caso de la anestesia general, sin embargo en ocasiones –sobre todo si se tarda mucho desde que es inyectada hasta que el bebé es extraído– también le llega parte del anestésico al bebé y esto le produce un aturdimiento que interferirá en él de modo similar a la anestesia total.

ANESTESIA ESPINAL

El método es semejante al epidural, sólo que se utiliza una aguja mucho más delgada que en la primera y la anestesia se aplica directamente en el saco lleno de líquido que rodea la médula espinal, necesitando mucha menos cantidad de anestesia y provocando con mucha rapidez el adormecimiento de la zona. Por esta razón se puede aplicar justo en el momento de dar a luz y de ese modo al bebé no le da tiempo de recibir tanta dosis en su cuerpo.

Cada uno de los tipos de anestesia que hemos visto, experimentada por el bebé a la hora de nacer, crearán en él una serie de patrones de comportamiento que repercutirán en su forma de actuar y marcarán parte de su carácter.

Si tuviéramos que elegir, desde luego siempre serían mejor los anestésicos locales, ya que estos no circulan o lo hacen muy poco en la sangre, viéndose afectado por ellos al mínimo el bebé.

Sin embargo, volviendo al modelo ideal, sería preferible que la madre pudiera tener a su bebé de la forma más natural del mundo, participando en todo momento en ese acontecimiento tan importante para ambos y sin necesidad del apoyo de sustancias químicas externas para calmar el dolor. Es mejor que aprenda cómo manejar su respiración y control corporal, y enseñarle a tomar contacto con el niño para que entre los dos, sean capaces de hacer de este momento el recuerdo más importante de sus vidas. Nada mejor que escribir un pequeño fragmento de una sesión de nacimiento con anestesia para entender lo que he tratado de explicarle en este apartado.

Uno de los motivos por los que Aidé acudió a mi consulta, fue porque sentía mucha rabia contra el mundo. Decía ser curioso cómo por un lado mantenía una rivalidad con su madre pero a la vez había una necesidad de ser reconocida por ella, abrazada y tomada en cuenta. Como esto no se daba con frecuencia, entonces Aidé sentía episodios continuos de soledad y aislamiento actuando con rabia contra su madre, pero a la vez, aunque caía en pequeñas depresiones y se obsesionaba con la muerte, era capaz de resurgir como el Ave Fénix y conseguir todo lo que se proponía, tanto en su vida familiar como en el terreno profesional. Sin embargo siempre andaba tras una quimera que nunca se llegaba a cumplir: Encontrar la estabilidad emocional, tener una persona a su lado y poder formar un hogar.

En ocasiones había buscado algún hombre con el cual poder obtener todo esto, pero su manera de establecer esas relaciones de convivencia la llevaban de fracaso en fracaso, hasta el punto que en el momento actual, estaba buscando una vía alternativa a través de relaciones de tipo homosexual. En definitiva y según ella misma me comentaba, "soy una eterna amazona, no paro de trotar aunque a veces no sepa a dónde debo llegar, pero siempre consigo todo lo que me propongo. Salvo en este tema tan complejo de la relación de pareja".

Cuando decidimos trabajar el útero materno, se encontró con grandes sorpresas que la harían entender gran parte de su eterna búsqueda:

Ella fue una niña no deseada e incluso su madre trató durante varios meses de ocultar su embarazo, ya que tenía miedo a la reacción que pudiera tener su marido al enterarse, puesto que siempre comentó que no quería tener más hijos.

Aunque no era deseada, ella misma había decidido crecer y salir al mundo, y si no la querían sería problema de ellos –los papás–, pero ella nacería. Lógicamente esta anulación por parte de la madre hacia el bebé, hizo que generara en Aidé una gran rabia y deseos de vengarse cuando estuviera afuera. En el útero sentía la opresión generada por mamá al utilizar a diario

ropa interior muy apretada para que no le notaran el embarazo. A pesar de eso, Aidé comentaba que era el medio en donde le había tocado vivir y tendría que luchar contra él, costara lo que costara. Siempre debía estar en una eterna lucha sin bajar la guardia. Reconoció cómo la opresión que sentía físicamente adentro, era la misma que detectaba Aidé adulta en su vida actual. Se notaba encajonada e inmovilizada, igual que me describía su forma de vida actual, y cuando esto pasaba reaccionaba de forma violenta contra la persona que estuviera más cerca de ella, pudiendo en muchas ocasiones herir emocionalmente a su pareja.

Complicaciones en el último momento del parto hicieron que el equipo médico tomara la decisión de utilizar anestesia general para la intervención, y toda esta experiencia Aidé la pudo vivir y sentir desde dentro. A la hora de nacer y sintiendo ya la presión del espacio estrecho en el que se encontraba, comenzó a relatar:

Paciente: No está, no está, estoy sola.

Terapeuta: ¿Quién no está?

Paciente: Mamá. De repente he dejado de sentirla.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir todo esto a ti?

Paciente: Me da miedo, no sé por qué mamá no se mueve. Mamá... Tengo miedo.

Terapeuta: ¿Qué es lo que te hace sentir miedo?

Paciente: Creo que mamá se ha muerto.

Terapeuta: ¿Y entonces?

Paciente: Si mamá se ha muerto, yo me voy a quedar aquí encerrada.

Terapeuta: ¿Y qué ocurrirá si te quedas encerrada?

Paciente: Me voy a morir. Tengo que salir. Todo está muy apretado, me siento muy extraña sin estar ahí mamá. Afuera oigo gente pero no a mamá, me han dejado sola pero, ¡todavía no he salido! Siento a mamá, no está muerta pero es una sensación muy extraña, como de lejanía. Se ha desconectado de mí. Se que está pero no la puedo sentir. Otra vez sola, como siempre me ha pasado: sola para todo. Quiero salir (*empieza a empujar muy fuerte*). Siento a mamá pero no la siento, es muy raro. Está dormida y no hace nada (*comienza a llorar muy fuerte*), tengo que salir, tengo que salir, me mareo, siento algo muy extraño, algo me está pasando que me mareo, tengo que salir (*está percibiendo el efecto de la anestesia en su cuerpo*).

Una vez afuera se procedió a hilar toda la experiencia con su vida actual, y Aidé pudo ir uniendo las piezas de su rompecabezas hasta poder colocarlas

todas y entender el modelo creado. Decidió reconstruir recreando un nacimiento con parto natural, sin la sensación de opresión ni el miedo a la pérdida o abandono de su mamá, dejando mucho espacio para poderse mover dentro de la panza sin sentir opresión en su cabeza, liberando por fin esa sensación de tener siempre que estar luchando para vivir y sintiéndose por primera vez en libertad total.

TRABAJANDO CON MUJERES EMBARAZADAS: EL CONTACTO CON EL FETO Y SUS IMPLICACIONES

El trabajo con mujeres embarazadas llevándolo a cabo con prudencia y todo el respeto que merece, es muy gratificante tanto para la futura madre como para el terapeuta, pues sirve para fomentar el vínculo entre madre e hijo, favorecer el diálogo emocional e incluso para que el parto resulte sencillo y sin complicación alguna. Es algo muy hermoso y recomendable para aquellas mujeres que planeen tener hijos.

Mi recomendación es que si usted es un terapeuta que está empezando con esta terapia, cuando se encuentre frente a una mujer embarazada, simplemente canalice a esa paciente a otro compañero que tenga más experiencia para que se asegure de que en todo momento la salud emocional, tanto de la madre como del futuro bebé, estará perfectamente controlada. Una vez que haya pasado varios años de práctica profesional y experimentado con diferentes problemáticas mentales dentro de la Terapia Regresiva Reconstructiva, entonces será el momento apropiado para iniciar sesiones de este tipo. También se puede dar el caso de que durante el transcurso de una terapia, su paciente se embarace; esto *a priori* no tiene por qué ser un condicionante para abandonar la terapia, siempre y cuando se tomen precauciones y usted pueda evaluar que la problemática por la que su paciente acudió a consulta, no presenta riesgos y cambios emocionales extremos para el bebé que lleva dentro.

Puede que usted decida continuar trabajando con su paciente; en ese caso, se va a encontrar con que a partir de este momento va a tener dos seres en uno; por ello, es adecuado y conveniente que pueda entrar en contacto con el bebé que está en mamá para comentarle lo que va a ocurrir en cada una de las sesiones, para que todo esto no le afecte al mismo. La forma de realizarlo es la siguiente: en primer lugar, comenzaremos induciendo una sesión de relajación a nuestro paciente como ya es habitual, y una vez que veamos que la madre se encuentra en ese nivel de conciencia ampliada, entonces tocamos el vientre de ella y nos dirigimos a establecer el contacto con el bebé que hay dentro de ella para comentarle algo parecido a esto:

“Hola pequeño –llamarle por su nombre si ya lo han decidido los padres– soy... –nombre del terapeuta– y estoy tratando a tu mamá para ayudarle

a solucionar problemas relacionados con su vida; esto no tiene nada que ver contigo, y este trabajo que estamos llevando a cabo tu mamá y yo, es para que nazcas en un ambiente de mayor armonía, para que en casa te den todo el amor y cariño que tú te mereces, y para eso mamá tiene que resolver cosas pendientes, cosas que ya sucedieron en su vida para que le permitan limpiarlo todo.

Quiero que sepas que todo lo que mamá sienta y reviva mientras esté hablando conmigo, no tiene nada que ver contigo, por lo que no debes preocuparte; ella te quiere mucho, por lo que te pide que descanses ahí dentro feliz. Verás que por esa *cuerdecita* que los une a los dos, tal vez comiencen a llegar colores oscuros que no te gusten y que transportan energías muy feas; por esa razón, tú vas a colocar allí, en mitad de ese cordón, un filtro para que todas esas cosas feas que queden allí pegadas, dejen sólo pasar las energías positivas. Debes saber que todas las emociones que mamá pueda exteriorizar van a ser muy interesantes y saludables para ella, y de esa forma, cuando tú nazcas, tendrás una mamá muy feliz y contenta y podrán disfrutar mucho el uno del otro”.

A continuación, seguir con la terapia y el escenario que hayamos decidido utilizar según la fase en la que nos encontremos.

En relación a estos escenarios, es aconsejable utilizar la técnica del “Intra-body” –ver Capítulo VII–. Entrar por la nariz y dirigirse a la cabeza. Desde allí conectar con el “canal energético” que conduce hasta el corazón. Que se deslice por él y baje a través del canal “corazón-bazo” hasta llegar al vientre para contactar con el niño que está allí desarrollándose. Una vez allí, dejar que se produzca el diálogo entre los dos.

Si al niño se le explica lo que va a suceder en el momento del parto, éste ayudará más y la unión madre-hijo hará que todo sea mucho más sencillo y rápido. Del mismo modo, si se le prepara y se le habla de la vida en el exterior de manera positiva, esto reafirmará el carácter del que va a nacer y le dotará de mayor seguridad y confianza para enfrentarse a los altibajos que pueda tener a lo largo de su vida. Veamos parte de una sesión de trabajo con Amparo en su noveno mes de embarazo:

Paciente: Ya estoy en el corazón, le estoy diciendo una cosa. Ya voy.

Terapeuta: ¡Pues venga! Toma el camino que va hacia abajo y seguimos avanzando.

Paciente: Espera, ya voy, es que no quiero ir aprisa, siempre voy con prisas a todos lados.

Terapeuta: No tienes que ir aprisa, pero es importante que me digas todo lo que vas viendo o sintiendo, ¿vale?

Paciente: ¡Vaaale! Voy bajando por un río, por el lateral. Voy con Lucas (es un perro de peluche que lleva para regalárselo a su hija). Estoy nerviosa.

Terapeuta: ¿A qué se deben esos nervios?

Paciente: Es que tengo ganas de ver a mi hija. También le llevo unas florecitas muy bonitas que he recogido para Lara (el nombre elegido para el bebé). Ahora, para poder pasar, hay una trampilla. Está muy fuerte y cuesta levantarla.

Terapeuta: Si no puedes, que te ayude Lucas.

Paciente: Es que Lucas no es un perro de esos fuertes, es pequeñín y juguetón. Se pone a jugar. Está dando vueltas por ahí, ¿estará bien Lara?

Terapeuta: ¿Cómo no va a estar bien? Ya verás.

Paciente: ¡Ayyy! Estoy nerviosa. Bueno, me meto (empieza a llorar).

Terapeuta: ¿Qué ocurre que te provoca lágrimas?

Paciente: Está ahí la bebita, está durmiendo.

Terapeuta: ¿Te gusta verla?

Paciente: Tiene pelo, tiene pelito y es de *pincho*, ¡qué bonita es! Se está chupando el dedo, ha abierto los ojitos.

Terapeuta: Ahora puedes hablar con ella.

Paciente: Es que es mucho más grande que yo.

Terapeuta: Pues hazte tú más grande para que puedas estar a su altura; ahora la sala se va a hacer muy grande para que tú puedas crecer, y hacerte una mamá de tamaño natural y hablar con Lara. ¡Venga! Contamos: tres, dos y uno...

Paciente: ¡Espera! Que tiene la cuerda ésta liada en una piernecita, no te líes con esto bebé. ¡Uyyy, es preciosa! Qué boquita.... la barriguita...

Terapeuta: Ve por la zona donde se une a ti, ese cordón que hay por ahí. Mira que esté todo bien porque por ese cordón llega su alimento y todas las emociones bonitas de mamá y ella las siente. Revísalo todo.

Paciente: ¡Qué boquita!, ¡es preciosa! Tiene tres marquitas en el entrecejo, son como seis puntitos rojos muy chiquitines... qué rico... la voy a poner más derecha... como está bocabajo se le lían los piecitos un poquito... ¡qué deditos tiene!, ¡tiene uñas!

Terapeuta: Ahora, cuando yo te cuente del tres al uno, vas a estirar tus dos dedos índice y Lara te los va a tomar con sus manitas; y en cuanto lo haga, te vas a poder comunicar con ella. ¡Venga! Tres, dos, uno... ¡Ahora! ¿Qué dice?

Paciente: ¡Ayyyy! ¡Qué bonita es!, ¡es preciosa!

Terapeuta: Pregúntale alguna cosa.

Paciente: (*Se ruboriza*) Es que no sé qué decirle, ¡es tan bonita!

Terapeuta: Pregúntale a ver si le gusta el nombre que le has puesto, a ver qué te dice.

Paciente: Dice que le da igual. Lo que le gusta es que le llamen bebé y que le gustan mucho las canciones que le canto. Le gusta el nombre de Lara pero le gusta más “bebé”. Le gusta Lara... sí.

Terapeuta: ¿Y está a gusto ahí adentro?

Paciente: Está cansada de tanto movimiento. Se acaba de fijar en Lucas. ¡Le ha encantado!, ¡me lo quitó!, ¡se lo pone entre las manitas! ¡Me quiere mucho!, ¡está feliz!, ¡Qué color de ojos más raro tiene!

Terapeuta: Piensa que muchos bebés cambian el color de ojos en los primeros días de nacer.

Paciente: No, no me importa su color de ojos. Yo la quiero de todas formas, tenga los ojos como los tenga. ¡Te quiero mucho!, ¡mucho!

Terapeuta: Pregúntale si tiene cosas qué decirte a ti.

Paciente: Me dice que no tenga miedo, que disfrute.

Terapeuta: Tú le puedes contar lo que va a pasar cuando nazca.

Paciente: Ya lo sabe. Se lo he contado muchas veces desde que llegó. Sabe que le va a molestar un poquito. Ella lo ve todo y siente todo lo que pasa afuera; dice que no le gusta que yo me ponga nerviosa porque eso lo nota...

Terapeuta: Y ahora quiero que tú le enseñes una clave secreta para que cuando vaya a nacer, le ayude a salir de forma rápida... Mira, cuando empiecen las contracciones, tú vas a hacer una inspiración a la vez que vas a juntar tus dos dedos, pulgar y meñique, y en ese momento le va a llegar a ella la señal y va a saber que es hora de nacer, y entonces Lara también va a empujar contigo para que todo sea más fácil, ¿qué te parece?

Paciente: Me dice que le gusta y que Lucas también me va a ayudar.

Terapeuta: También quiero que le digas que nada más al nacer, en el momento que salga, que sienta mucha energía y que piense: “Que bien, por fin llego a este mundo, voy a vivir siendo feliz”. Díselo (*la madre se lo transmite al bebé y hace que ésta lo repita varias veces y se lo aprenda*).

Paciente: Está contenta. Le gusta todo esto y tiene ganas de salir. Está muy contenta.

La sesión se termina despidiéndose madre e hija y saliendo por el camino que entró.

Al día siguiente de esta sesión, nació Lara. Según los comentarios de la madre, esa misma noche la bebé le avisó y le dijo que se fueran al hospital, que ya tenía muchas ganas de estar fuera. El parto fue muy sencillo y apenas doloroso. En sesiones anteriores a esta, se le había enseñado a relajarse y visualizar su parto sin dolor y sencillo.

Otro dato más a destacar: la bebé nació con seis puntitos rojos en el entrecejo en el mismo sitio donde los visualizó su madre.

MUJERES CON DIFICULTADES PARA QUEDARSE EMBARAZADAS

Siempre que no haya problemática de tipo orgánico, en algunos casos he observado que este tipo de personas tuvieron un nacimiento muy rápido e incluso estuvieron a punto de perderlas –alumbramiento imprevisto en la calle, en un coche, en medio del campo–. También puede ocurrir que en otras vidas hayan fallecido en el momento de dar a luz a un hijo y por esa razón, cada vez que intentan ahora quedarse embarazadas, analógicamente saltará el patrón creado de “si me quedo embarazada y tengo un hijo, me muero”. Veamos un ejemplo con el caso de Marcela:

Estaba en terapia por otras razones que no eran la imposibilidad de tener hijos sino una depresión que llevaba produciéndose desde hacía varios años. Marcela era una mujer joven, y tanto ella como su marido, aparentemente no tenían ningún problema orgánico que los imposibilitara para tener hijos. Los especialistas que la habían tratado así se lo habían confirmado a la pareja, y habían decidido intentar la fecundación “in vitro”. En una de las sesiones de regresión, Marcela se fue a otra vida donde era una mujer campesina que vivía en una casa un poco separada del pueblo. Queda embarazada y vamos recorriendo paso a paso los diferentes momentos de gestación hasta que aparece una situación que complica su vida:

Terapeuta: ¿Qué está ocurriendo ahora?

Paciente: Empiezo a sentir las contracciones. Mi marido está en el campo y yo no puedo ir a buscarlo. Estoy muy nerviosa porque siento que ya está encima el momento del parto...

Terapeuta: ¿Qué estás haciendo?

Paciente: Me he acostado sobre la cama, me duele, siento como si fuera a reventar. Quiero que llegue Ramón.

Después de pasar así un tiempo, al final aparece su marido, el cual se pone muy nervioso de ver a la mujer en ese estado y quiere correr para ir a buscar al médico del pueblo.

Paciente: No, no quiero que se vaya, quiero que se quede conmigo porque el niño ya va a nacer, necesito que me ayude... tengo miedo.

Momentos más tarde nace un bebé, pero ella tiene una hemorragia muy grande que no es capaz de parar.

Terapeuta: ¿Qué estás sintiendo ahora?

Paciente: Estoy tranquila porque ya nació el niño, pero yo siento que me estoy muriendo.

Terapeuta: ¿Dónde está el niño ahora?

Paciente: Ramón lo está limpiando y ahora me lo trae y lo tomo entre mis brazos.

Terapeuta: ¿Qué sientes al tenerlo así?

Paciente: Es muy lindo, es precioso. Se parece a su padre, siento que se me van las fuerzas. Ramón está llorando, no sabe qué hacer, sólo me dice que aguante, que todo irá bien, pero yo sé que no es así, yo sé que me estoy muriendo; me voy, pero mi bebé está vivo. Yo me estoy muriendo pero él vive...

Estas fueron las últimas palabras que dijo antes de morir, y esa "sentencia" se la trajo consigo a esta nueva vida. Después de esta sesión, Marcela pudo trabajar la conexión de aquella historia con su situación actual y sacar al exterior el miedo que realmente estaba oculto en ella señalándola constantemente en que si se quedaba embarazada, podría morir como ya había sucedido en otra ocasión.

Este patrón de supervivencia generaba una energía de color negruzco y gris que sentía y visualizaba justo en sus ovarios, y que tenía como una forma de nudo que los aprisionaba. Después de reconstruir toda esa historia y desatar ese nudo, Marcela un día me llamó muy feliz porque por fin estaba embarazada.

LA FÓRMULA PERFECTA PARA EL MEJOR PARTO

Según Morris Notherton, deberían darse estas circunstancias para el nacimiento ideal:

- Padres con una buena preparación previa psicológica.
- Madre preparada para concebir un hijo.
- La concepción debe ser algo natural causado por la relación de amor y el deseo entre los padres.
- En el parto, el padre debe estar presente y apoyando a la madre.
- El médico o *comadrona* debe ser elegido por los padres y sentirse a gusto con él/ella, y no asignado por decreto.
- En el paritorio debe haber una luz suave².
- Nacer en un entorno líquido.
- Debe haber música de fondo y de ser posible la misma música que la madre haya escuchado a lo largo del embarazo.
- Cuando se empieza con las contracciones, hay que hablar con el bebé e involucrarlo en todo el proceso. Explicarle lo que va a suceder y que participe en el mismo.
- Cuando el bebé nace, todos tendrían que tocarlo para que sienta la relación externa.
- Mantener al bebé encima de la panza de su madre hasta que el cordón deje de latir y que pudiera ser el padre quien corte el cordón umbilical.
- Al nacer, el bebé debe escuchar palabras y frases bonitas y alentadoras y sentir la sonrisa en las personas que están a su alrededor.

² Según los tibetanos, la luz eléctrica muy fuerte destruye en el momento del nacimiento, ciertas células que tenemos en los ojos, que son las que no permitirán poder apreciar el áurea, -el cuerpo etérico- y tener ciertas dotes de clarividencia.

Capítulo VII

La enfermedad

*“Toda enfermedad es una crisis de sanación
que nos enseña algo”.*

Taita Lucho Flores

TEORÍA Y TRATAMIENTO

DESDE LA TERAPIA REGRESIVA RECONSTRUCTIVA

La enfermedad no solamente es la ausencia de salud, sino que también se expresa a través de diferentes manifestaciones físicas, mentales y energéticas donde radican nuestros problemas no resueltos. Cuando nos sentimos débiles, sin movilidad, con dolores y carentes de energía, es cuando más valoramos el estado de salud que, asimismo, no sólo es la ausencia de enfermedad sino también reconocer que es necesario ser conscientes de la nutrición que requieren los planos físico, mental, espiritual y energético. Todos ellos configuran nuestro Ser y por tanto requieren toda nuestra atención si queremos no perder ese estado de salud integral tan necesario para el equilibrio interno.

Estos planos están íntimamente relacionados, los textos antiguos y los grandes sabios de la humanidad, hablan permanentemente de esa conexión; sin embargo, en pleno siglo XXI a menudo olvidamos esa sinergia. La biología científica avanza a grandes pasos y en pleno despegue de la ingeniería genética, la investigación del genoma humano y la clonación de células madre junto con las sofisticadas tecnologías de la información, no son suficientes para paliar ese gran requerimiento del ser humano que es satisfacer la necesidad de amor innata a lo que es humano en sí: la capacidad para querer y ser querido.

Es una paradoja que en los tiempos que corren, donde a nivel tecnológico podemos comunicarnos instantáneamente con el otro extremo del mundo, estemos donde estemos, la soledad se instale –en mayor medida– en las grandes urbes, a modo de *alien*, dentro de la ciudadanía sin importarle edad, género o clase social. Los que tratamos con personas, viajando por los recovecos de esos conductos que configuran su modo de sentir ante las experiencias de la vida, sabemos que esto es así.

Para sentirse bien, no basta con no tener una enfermedad diagnosticada, pues cuando se confirma un diagnóstico, la persona ya llevaba su propio mal dentro por un periodo determinado de tiempo –generalmente largo–. Sin embargo seguimos adelante, a menudo haciendo caso omiso a lo que nuestro cuerpo y mente nos dicen en forma de síntomas que preferimos acallar porque nos recuerdan que algo dentro de nosotros no está bien, y entonces mejor no saber pues si sabemos, hemos de enfrentar y eso no nos gusta, nos da miedo, nos atemoriza el sólo hecho de pensar en ello.

Desde el enfoque de la Terapia Regresiva Reconstructiva, estos son precisamente los síntomas de la enfermedad, aquellos que nos avisan incesantemente para que pasemos a la acción y enfrentemos lo que reprimimos en su momento. Los síntomas no nos permiten que olvidemos por una sencilla razón: el cuerpo no olvida, como tampoco engaña. Como su memoria es permanente y está presente en todas y cada una de nuestras membranas celulares, no hay modo de escaparse, por lo que es más conveniente integrarnos en lo que somos con la mayor conciencia posible.

La memoria almacenada en nuestra especie proviene de nuestra propia fisiología que es la capacidad de los distintos órganos para llevar a cabo sus funciones corporales, como por ejemplo: el crecimiento y desarrollo, la digestión de alimentos, el funcionamiento del sistema inmunitario, la reproducción, etcétera. La información de lo que tiene que hacer cada uno de los microelementos que constituyen nuestro cuerpo está grabada en el ADN; este recuerdo se expresa desde el momento de la fecundación de un nuevo Ser y continúa su trabajo hasta que éste deja de existir sin que tengamos que hacer otra cosa que nutrirnos.

Además, poseemos una memoria heredada de nuestros antecesores en ese mismo ADN. Esta herencia nos permite aprender a hablar, caminar erguidos, responder instintivamente ante peligros y amenazas, experimentar sensaciones sexuales... en fin, todo lo relacionado con lo que nos diferencia como especie humana y nuestra supervivencia como tal.

Existe una tercera fuente de memoria que es la que se almacena gracias a lo que aprendemos desde que nacemos. Nuestra memoria es selectiva porque recordamos aquello que nos motiva e interesa y lo que no, se dispersa rápidamente por la corteza cerebral pero no se pierde; por eso es posible rescatarlo con técnicas regresivas. Esto que quedó fragmentado en algún lugar de nuestro sistema nervioso, puede ser estimulado para poder acceder a ello; en ocasiones, alguien nos puede decir que no recuerda nada de determinada época de su vida, de su infancia o adolescencia, pero en realidad lo que no recuerda son los hilos de ciertas asociaciones, pero sí que podemos rescatar todo eso a través de hilos diferentes. Pensemos en lo que hicimos ayer, seguramente tendremos dificultad en recordar intervalos de tiempo como si no hubieran existido; sin embargo, sí nos resultará sencillo recordar con facilidad detalles que hemos vinculado a otras experiencias ya vividas con anterioridad o que siendo nuevas para nosotros, nos han producido placer.

Podemos constatar que todo está almacenado dentro y en ese gran banco de datos puede haber conexiones deficientes, bloqueos energéticos, cortocircuitos, amasijos confusos, un sinfín de circunstancias que impiden el flujo de la comunicación entre sus diferentes sistemas.

El proceso que genera la enfermedad comienza cuando, por exceso o por defecto, se interfieren esos circuitos internos que hacen que esa inteligente creación que es el cuerpo humano, funcione sinérgicamente. Lo físico va unido a lo emocional inevitablemente, y su interacción hará que funcionemos mejor o peor; dependerá de nosotros y lo que nos rodea. Recibimos constantemente estímulos internos y externos, y los segundos afectan especialmente a los primeros; lo de afuera, si es amenazante, puede ocasionarnos alteraciones en nuestros ciclos vitales.

Hay diferentes tipos de toxinas exógenas perjudiciales para la salud: alimentarias, microorganismos, polución, traumatismos y accidentes, pero hay una gama especialmente tóxica que no es verificable en laboratorio y son las toxinas emocionales, aquéllas que nos hacen mella y permanecen en nuestro interior, dañando nuestra mente y nuestro cuerpo.

Estas son las que nos interesan en la Terapia Regresiva Reconstructiva, y a ellas nos dirigimos cuando acude un consultante que ha pasado por todo tipo de médicos especialistas, y su enfermedad no sólo no remite sino que es como una bola de nieve que va engrosando con los diferentes tratamientos y píldoras que ha de tomar diariamente: píldoras para tranquilizarse, para dormir, para el dolor, para la inflamación, píldoras para su estómago y para frenar la depresión. Se van creando enfermedades añadidas a la que ya existía, y ahora no tiene un síntoma sino muchos, todo su Ser le está reclamando porque ése no parece ser el camino de la curación.

Efectivamente, es frecuente este tipo de personas polimedicamentadas que acude a la Terapia Regresiva Reconstructiva diciendo que ya han probado de todo y acceden a nosotros porque han leído algo que les ha hecho pensar que tal vez el mejor médico esté dentro de ellos mismos, y en estos casos, lo primero que hay que rescatar es la esperanza, esa palabra tan fácil de decir y tan complicado que surja de nuevo en el interior de tanto sufrimiento acumulado durante años.

En ese punto comienza nuestra labor, porque realmente subyace en las profundidades de lo que somos, ese sabio interior: Dios, "yo" superior, supraconciencia o como queramos llamarle, la denominación da igual, pero ahí está asentado, esperando que lo llamemos para acudir en nuestra ayuda. Tenemos que hacer que emerja y que la persona lo experimente, ya que es el mejor consejero; sus indicaciones no son tecnicismos incomprensibles ni tratamientos complicados, sino por el contrario, son mensajes sencillos pero sabios. Los pacientes que estén leyendo estas líneas y lo hayan experimentado, pueden constatarlo.

Cuando Víctor llegó a la consulta se le veía fatigado, cansado... sus palabras fueron: "Sólo quiero estar en paz, que no me afecten las cosas". Había tenido un paro cardíaco y conocía muy bien las razones de sus problemas físicos, ya que era médico cirujano y llevaba 40 años ejerciendo su profesión.

La tos que tenía resultaba bastante fea y amenazante, y en su cara se distinguían las heridas y cicatrices que le había dejado marcada una vida durísima que parecía salida de una película de terror y desastres. Afortunadamente había conseguido rehacer su camino junto a una esposa maravillosa que en ese momento tenía a su lado apoyándole y dándole ese amor que nunca tuvo antes, pero las heridas pasadas eran demasiado profundas para no verse resentido por ellas. En varias ocasiones esto lo había llevado a intentar suicidarse y a refugiarse en la bebida para poder sobrellevarlo. Sentía un gran miedo a quedarse paralizado y una gran fatiga mental con sólo pensar en moverse. Sentía el dolor en lo más profundo de su corazón "como un cuchillo que me clavan para morir lentamente", según sus propias palabras.

A lo largo de varias sesiones fuimos recorriendo diferentes episodios de su vida donde veía cómo su exmujer lo maltrataba, se prostituía, lo engañaba y hasta intentó hundirlo en su profesión con falsas denuncias y él mientras tanto sentía que si hablaba se destruía. Revisamos momentos importantes de su infancia, de su nacimiento y de las dificultades que tuvo en su vida intrauterina. Por esa razón callaba y aguantaba día tras día y año tras año. Al localizar el daño en una parte de su cuerpo –lo sentía en el plexo solar, en el pecho, en el corazón, negro, viscoso, putrefacto e infecto, según lo relataba–, y en esas primeras sesiones conseguí que abriera su pecho y limpiara todo ese dolor que estaba corrompido, compactado y bloqueado dentro de él; que no mirara más al pasado y pudiera avanzar hacia el futuro.

Aprendió a subir al Hospital Astral para trabajar con sus amigos médicos en ese otro plano de vibración en donde ayudó a realizar operaciones de todo tipo. Recuerdo la primera que fue una intervención a una mujer que tenía un quiste de ovarios y de donde sacaron 16 litros de líquido del mismo. Extrajo el quiste y la matriz, y el médico del Astral dejó que él terminara la operación, haciéndolo sentir feliz, querido y útil para los demás. Allí le recomendaron que tuviera cuidado con las cosas que hablaban cuando estaban en un quirófano, porque los pacientes lo escuchaban todo: "Puede ser causa de muerte si no se tiene cuidado con lo que se habla".

A él mismo, en ese Hospital Astral, le hicieron *e/lectros*, pruebas respiratorias y le dijeron que todo lo que tenía se había convertido en orgánico con el tiempo por no cuidar sus emociones, su genio. Le dijeron que su temperamento lo estaba envenenando poco a poco. No había que darle

tanto valor a las cosas insignificantes, hacer montañas de la nada, no crear problemas.

En el mismo Hospital Astral lo proyectaban dentro de él para que visualizara cómo estaba en su interior y trabajara en lo que considerara necesario. He aquí una parte de la transcripción de una de sus sesiones en la que entró como si fuera una molécula por su nariz, y bajó hasta los pulmones:

Paciente: Hay muchos alvéolos que están rotos. Es como si fueran sacos que no tienen fondo, que están reventados. Se forma mucha mucosidad. Sin embargo, me doy cuenta de que cuando estoy contento, esto no pasa porque se pegan los mocos y no salen.

Terapeuta: ¿Y cómo crees que se sienten tus pulmones?

Paciente: Creo que no deben estar bien.

Terapeuta: Pues habla con ellos y pregúntales qué les pasa.

Paciente: Me dicen que quieren funcionar bien pero yo no los dejo. Es mi ansiedad. Eso hace que se paralicen. Les entra fatiga, angustia, miedo, sufrimiento. Me quedo paralizado y sólo siento palpitaciones muy fuertes.

Terapeuta: Ahora vamos a retroceder al primer momento de tu vida cuando todo esto empezó a funcionar de mala manera y a hacer que te paralizaras. Cuento tres, dos, uno... ¡ahora!

Paciente: Tengo unos treinta años, estoy viéndome en el restaurante; estoy con mi mujer, tengo muchos problemas, ella me engaña, me odia y me quiere quitar todo lo que tengo. Todos me hablan de ella, de cómo está con muchos hombres, y esto se repite así uno y otro día; siempre es lo mismo, yo no puedo hacer nada, sólo sentir dolor y paralizarme.

Terapeuta: Ahora quiero que subas a tu cerebro y mires qué está pasando allí.

Paciente: Hay desincronización, me veo en medio del cerebro atado con cadenas muy pesadas y una gran puerta que se cierra completamente y que cierra el paso entre hemisferios...

Terapeuta: Y esto, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: Yo mismo me encerré. Me confinó el odio y los sentimientos de culpa, conflictos entre comportamientos, la religión y la libertad. Lo manda Dios y lo que Dios manda, el hombre no lo puede desunir (*se refiere aquí a tratar de separarse de su esposa*). No tengo más remedio que asumirlo y asimilarlo; ahora veo que he odiado mucho por tanto daño que me hicieron. Todo este lugar dentro de mi cerebro es como una fábrica. Hay muchas máquinas viejas, sucias, desengrasadas, con hollín. Los operarios no trabajan, unos fuman, otros charlan, nadie tiene interés por hacer nada. Están hastiados.

Terapeuta: ¿Y por qué crees que todo esto está ocurriendo?

Paciente: Porque yo me quedo paralizado y por eso ellos hacen lo mismo que yo.

Terapeuta: ¿Y quieres que todo esto siga así?, ¿que continúe esta forma de vida?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y qué piensas hacer para que esta fábrica empiece a funcionar como debe ser?

Paciente: Voy a levantar la cabeza, voy a empezar a mirar hacia arriba. Llega el Sol, energía, la luz atraviesa el cráneo y entra en el cerebro, baja por la columna y baña mi cuerpo. Ahora me siento fuerte y las cadenas se rompen y me quedo libre; la puerta se abre, los operarios se sorprenden... soy libre como los pájaros; aire fresco, ahora hay más amplitud... voy a cambiar la forma de trabajar en esta fábrica, voy a cambiar las máquinas, poner jefes que sepan motivar y que tengan constancia. Necesito dar para ser feliz. Uno de los operarios desconfía un poco y a éste le voy a dar más que a nadie. La fábrica empieza a cambiar, están contentos, cantan...

Terapeuta: Cuando la fábrica va bien, ¿qué ocurre abajo en las otras partes de tu cuerpo?

Paciente: Parece todo de cristal, limpio, transparente, entra aire... me gusta esto... sé que la fábrica ya es vieja y no va a durar mucho tiempo porque pronto la derribarán, pero estaré contento y los operarios se acordarán de mí, de haber tenido un buen Jefe. La vida es más sencilla de lo que parece, hay que saborearla día a día. Pongo un letrero grande a la entrada de la fábrica que dice: "No te compliques la vida, disfruta el presente". Me siento protegido y seguro. Me quedo relajado, calmado, placentero, todo está perfectamente en paz. Ahora me siento a gusto conmigo mismo y con los míos. Acabo de dar un salto y ya estoy afuera del cuerpo, ahora estoy junto a un río. Veo a un niño, juego con él y disfruto. Es increíble. El niño está contento, somos el mismo... soy yo.

Víctor modificó y dio un giro a su vida increíble que le permitió vivir dos años más de felicidad junto a su nueva familia, y morir en los brazos de su querida esposa e hijos en paz y con tranquilidad.

Las emociones bloqueadas y reprimidas, inevitablemente dañan nuestro cuerpo a modo de energía que el organismo expulsa como un reflejo de nuestro espíritu; todos estos sufrimientos se encuentran en el comienzo de cuando acontecieron y en la salida del proceso al revivenciarlos, pero no puede haber resolución mientras no se sientan y se integren estos sufrimientos tempranos; es decir, mientras no se experimenten conscientemen-

te. En la infancia del sujeto, ¿no le está permitido expresar lo que siente y entonces ¿a dónde va a parar todo esto? Su modo de expresión es representado simbólicamente en nuestro cuerpo a través de la enfermedad.

En el caso de Víctor, su afección era una oportunidad para sentirse querido y no desplazado de su entorno familiar. Aprendió a reaccionar de esta forma ante cualquier evento que llevase implícito situaciones de abandono, teniendo que encadenarle al dolor.

Para recobrar la propia identidad, es necesario sentir, reconocer las escisiones en nuestra vida de modo que cuanto más intensamente se revivencien estas fragmentaciones, más intensa será la experiencia de integridad. Si posteriormente conseguimos que nuestro paciente experimente con sus propias creaciones mentales la armonía en esa triada de sensaciones físicas, pensamientos y emociones, habremos logrado esa reconstrucción tan anhelada.

EL 'INTRABODY': UN VIAJE AL INTERIOR DEL CUERPO

Un viaje alucinante era el título de una película que allá por finales de los años 60's vi en el cine, y aunque no recuerdo bien los detalles de la misma, el guión era que un grupo de médicos y científicos entraban dentro del cuerpo de una persona para proceder desde allí a realizar una intervención quirúrgica que resultaba imposible desde el exterior. Para ello, este grupo de especialistas era reducido hasta convertirse en un tamaño microscópico y así se iniciaba la aventura, inyectándolos dentro del "gigante". Quizás el guionista de este filme leyó con mucha más antelación que yo, cómo en la antigüedad, ya los sumerios, egipcios, griegos y más tarde los *sufíes* y los chinos, utilizaban los estados ampliados de conciencia para –a través de ellos– encontrar los diagnósticos de enfermedades realizados por los propios pacientes al vivenciar sus dolencias dentro de sus cuerpos.

A partir de ahí aparece en mí la idea de construir un escenario específico para tratar de ayudar en cualquier trastorno o patología somatizada; es decir, enfermedades que ya han llegado al plano físico y están tratando de hablar a gritos a su portador para que llegue a entender que tiene un problema emocional que aún no ha podido resolver.

Este escenario lo vamos a utilizar en varias ocasiones a lo largo de la terapia, pudiéndolo compaginar con otros de los que ya hemos visto a lo largo del libro en capítulos anteriores. A través de él podremos realizar diferentes recorridos por las áreas internas del cuerpo e ir *testeando* y evaluando los cambios que se puedan producir a lo largo de las diferentes intervenciones.

Para dar paso al escenario y una vez que su paciente está ya relajado, deberá situarlo cerca del mar, en unos acantilados donde desde arriba se puede divisar una playa. Coméntele que hay unas escaleras de bajada que van bordeando el acantilado y lo llevan hasta la arena de la misma. Deberá iniciar el descenso al tiempo que usted comienza una cuenta atrás que servirá para profundizar más el estado de relajación de su paciente.

Una vez situado en la playa, haga que se quite los zapatos para que sienta el contacto con la arena, que se acerque a la orilla del mar y que note cómo el contacto con la arena cambia, se hace más húmedo y más prensado. A partir de aquí es interesante que usted pueda ir abriéndole los diferentes

canales sensoriales utilizando para ello frases que permitan al paciente tomar contacto con el sonido de las olas del mar –canal auditivo–, la brisa de la playa, el calor del Sol, el contacto de los pies con la arena –canal sensorial–, y que describa lo que va viendo –canal visual–, el olor del salitre –canal olfativo–, y de esa forma tan sutil, estará usted consiguiendo que el estado de relajación siga profundizando aún más. Por último, dígame que comience a caminar por la playa y que al fondo de la misma va a observar que hay un gran gigante acostado –dependiendo del género del paciente será un hombre o mujer–. A medida que la persona se va acercando al gigante, su tamaño va decreciendo hasta convertirse en algo muy diminuto, minúsculo... entonces se le pide que vea al gigante como *a vista de pájaro* –desde arriba– y que observe que ese gigante es él mismo. Con esta maniobra provocamos una disociación para conseguir que el paciente pase al plano de observador objetivo de su interior.

En el escenario del “Intrabody” nos interesan sobre todo las representaciones simbólicas de lo que se vive dentro de él, allí donde hay lesión, donde está alojado el dolor o donde el síntoma ha decidido instalarse; por esa razón, el “Intrabody” es un auténtico “viaje alucinante” al interior del cuerpo, tal como lo bautizaron en la película mencionada anteriormente.

Continuando con el guión y una vez que el paciente observa al gigante desde arriba, es cuando usted debe comentarle que se va a hacer de un tamaño ínfimo, como una molécula, y que busque un orificio por dónde entrar en el coloso hasta llegar al órgano que nos interese inspeccionar.

Una vez dentro de su cuerpo, lo más común es que las personas empiecen a describir las diferentes partes del mismo a nivel simbólico, y no tal como son anatómicamente; en este sentido podrá observar cómo los pacientes más difíciles son normalmente aquellos que conocen más a profundidad el cuerpo humano, su anatomía –los médicos–, que lo describirán tal como es en realidad, perdiendo con ello mucho valor simbólico y efectivo de este trabajo.

A su paciente, una vez dentro del gigante, debe comentarle que a partir de ese momento él es un supervisor de calidad y su trabajo es revisar todo este lugar por donde está paseando y detectar cualquier anomalía que intuya se esté dando y que impide el buen funcionamiento de su organismo. Verá cómo las personas le describen con todo detalle pero a nivel totalmente simbólico, una úlcera viendo por ejemplo una pared con un agujero en su centro donde le faltan algunos bloques de ladrillo, o describen un intestino como si fuera un túnel de un metro pero que va avanzando de izquierda a derecha, o bien le están hablando del corazón comentándole sobre un volcán en plena convulsión y a punto de entrar en erupción; un problema de varices viendo un problema circulatorio en una gran ciudad, unos pulmones con los cilios

llenos de mugre producida por los residuos del tabaco viéndolo como una mina de carbón donde los mineros no cesan de trabajar para sacar de los suelos esos bloques adheridos al mismo; un cáncer como ejércitos invasores que están apoderándose de diferentes ciudades o raíces de árboles selváticos que crecen por encima de la tierra y lo arrasan todo a su paso...

Muchos de mis alumnos, siendo médicos de diferentes especialidades y con muchos años de práctica clínica, se han quedado totalmente asombrados viendo cómo algunos pacientes, a pesar de no conocer absolutamente nada de anatomía, les describían con total exactitud y a través de simbología el buen o mal funcionamiento de algunos de sus órganos internos, e incluso han llegado a localizar algún tipo de disfunción sin que haya aún, sido detectada por la tecnología hospitalaria.

La actitud del paciente debe ser siempre de un supervisor meticuloso y comprometido con su trabajo, atento a todo lo que ve y siente en cada lugar que va inspeccionando.

Una vez dentro comienza el diálogo terapéutico evitando cualquier tipo de inducción, utilizando un lenguaje sencillo y lo más abierto posible por nuestra parte, dejando que el paciente se exprese y estando atentos a los gestos y movimientos –a veces imperceptibles– de sus facciones, pues tras cada uno de ellos siempre hay algo que es conveniente compartir con nuestro consultante.

Cuando el paciente llega a un lugar concreto donde hay algo extraño, usted deberá detenerse en ese punto para trabajar ese material. No basta con saber que algo está mal e intentar repararlo, ya que en ese caso estaría usted actuando, al igual que la medicina alopática o la Terapia Cognitivo Conductual, sobre el síntoma. En Terapia Regresiva Reconstructiva nos interesa llegar al origen, a la causa que hizo que esto estuviera mal, y para ello usted debe tratar de *pescar* las emociones de su paciente que le causan el ver esta situación dentro de su cuerpo, y una vez que se ha localizado la emoción, al igual que con el resto de los trabajos de la terapia, deberá tirar de ese hilo conductor hasta llegar al momento de su vida en el que se produjo este trastorno para darse cuenta dónde está el conflicto que generó este daño que hoy está padeciendo. A partir de aquí se continuará con los siguientes pasos de la terapia, tal como ya se han descrito en su momento (entender, aceptar, hilar con la vida actual, reconstrucción y nuevos planteamientos y pautas de conducta para el futuro).

Pero creo que nada mejor que ilustrar este apartado con algún caso real para comprender con mayor claridad lo que trato de mostrarle acerca de la increíble capacidad que tiene nuestra mente de sanar o crear la enfermedad en el cuerpo físico:

Quiero aquí volver a poner una sesión de Fausto, la persona que puse en el ejemplo del "Tren de la Vida", aunque esta sesión de "Intrabody", como dije en las páginas anteriores, fue previa a la del Tren. Cuando Fausto llegó a mí por primera vez, vino referenciado por la doctora María Lucía Ordóñez, compañera de la Asociación y Delegada de una de las ciudades en las que estamos presentes como AETRA. Su inquietud era saber si su problema de asma podría ser algo totalmente psicossomático, puesto que mi compañera le había hablado de ello. Fausto me contó que utilizaba el broncodilatador tres veces al día y una más por las noches desde hacía ya tantos años, que apenas podía recordarlo. Después de un largo periodo de años en tratamientos diversos y viendo a diferentes psicólogos, Fausto decidió iniciar la experiencia con la Terapia Regresiva Reconstructiva. He aquí la sesión en la que descubrió el origen de su padecimiento:

Terapeuta: Y ese gigante, cada vez lo ves más grande, grande, muy grande... eso es, te estás acercando, estás llegando, lo puedes tocar; ahora con tu mano lo tocas y te elevas para ver su cara, como en un globo. Desde arriba lo ves y descubres que eres tú mismo, y desde allá todo es muy pequeño, más pequeño... te dejas caer para introducirte dentro de ese gigante. ¡Ahora! Bien, siente que estás ahí; ubícate en la zona que tú quieras y vas a entrar por algún lugar dentro del mismo... por donde quieras... observa cómo comienzas a moverte, a moverte. Vas dentro de él, ¿qué ves? Cuéntame.

Paciente: Entro por la boca. Veo la campana.

Terapeuta: Habla un poquito más fuerte.

Paciente: La campana.

Terapeuta: La campana, ¿cómo es la campana?

Paciente: Está...

Terapeuta: Quiero que hables más fuerte por favor.

Paciente: En la entrada de la garganta...

Terapeuta: ¿Estás tú en la entrada de la garganta? Bien, ¿qué sientes ahí?

Paciente: Pasa el aire.

Terapeuta: ¿Cómo pasa el aire?

Paciente: Tibio.

Terapeuta: ¿Y es una sensación agradable o desagradable?

Paciente: Agradable.

Terapeuta: Bien, sigue moviéndote en tu cuerpo, ¿qué más ves?

Paciente: Un túnel.

Terapeuta: Habla más fuerte.

Paciente: Un túnel.

Terapeuta: Quiero que recuerdes ahora que tu mente es más poderosa, tienes la capacidad de ver y ordenar todo; captar con mayor claridad la información que recibes y que puede ser útil para encontrar las respuestas que tú necesitas. Sigue por la garganta. Vas por la garganta, ¿qué ves?

Paciente: Otro túnel.

Terapeuta: Otro túnel... bien, quiero que comiences a moverte por ese túnel, que sientas cómo te mueves por ahí.

Paciente: Se achica.

Terapeuta: Se achica, sigue avanzando, ¿qué más ves?, ¿de qué color es ese lugar?

Paciente: Negro.

Terapeuta: Bien, sigue avanzado, sigue moviéndote ya que tú tienes ahora el poder de ver más allá y encontrar mucha información valiosa. Sigue avanzando por ese canal oscuro, ¿qué más ves? Ilumínalo entonces, dale un poco de luz a ver qué ves.

Paciente: Está muy estrecho.

Terapeuta: Está muy estrecho, ¿y qué sientes?, ¿puedes intentar pasar?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Lo lograste?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Qué encuentras? ¿Ahora qué ves? ¿Dónde estás?

Paciente: Como dentro de un globo.

Terapeuta: ¿Y cómo es ese globo?, ¿cómo te sientes?

Paciente: Bien.

Terapeuta: Bien, ¿te sientes mejor que antes?

Paciente: Sí.

Terapeuta: *Ok*, sigue avanzando. Cómo ves ese globo, ¿funciona bien?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Bueno, sigue moviéndote, deja fluir, sigue fluyendo con la corriente natural, fluye... ¿a dónde has llegado ahora?

Paciente: Sólo hay una salida, está estrecha.

Terapeuta: ¿Está estrecha la salida? Vamos, quiero que te acerques más a esa salida y la toques y me digas lo que sientes.

Paciente: Está caliente, está inflamada.

Terapeuta: Recuerda Fausto que tú eres un supervisor de calidad, eres el que más sabe de esta zona por donde vas avanzando, tú puedes percibir si eso es correcto, si no está bien, si está mal. ¿A ti qué te parece todo esto? Eres el que más conoce de todos. ¿Qué pasa con esa zona que está más estrecha y está caliente?, ¿qué ocurre?

Paciente: Está bien, pero...

Terapeuta: ¿Pero?

Paciente: Pero como que lo aprietan y lo cierran.

Terapeuta: ¿Lo aprietan? ¿Que aprietan qué?, ¿qué es lo que aprietan? ¡Venga!

Paciente: Son como muñequitos que aprietan un tubo.

Terapeuta: ¿Hay muñequitos ahí que aprietan? ¿Dónde aprietan los muñequitos? ¿Dónde?

Paciente: De afuera.

Terapeuta: ¿De afuera?, ¿en el tubo ese?, ¿en la zona esa?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y aprietan hacia el tubo para que se haga más pequeño?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ajá, y cómo ves eso, ¿te parece a ti normal que estén ahí unos muñequitos apretando?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿No? Ah, entonces vamos a hacer una cosa: Mira, yo quiero que te acerques ahí al tubo donde está tan estrecho, donde los muñequitos lo están apretando y tú vas a poner las manos en el tubo y vas a poder sentir lo que él está sintiendo, porque el tubo tiene vida, todo lo que hay dentro de nosotros tiene vida independiente; toca y capta las sensaciones que tiene ese tubo. Qué está sintiendo cuando esos muñequitos lo aprietan y hacen que se quede estrecho. Vamos...

Paciente: Se pone rojo.

Terapeuta: Se pone rojo, ah... ¿pero cómo se siente el tubo?

Paciente: Caliente.

Terapeuta: Ajá, y cuando se siente el tubo caliente y rojo, ¿cómo le hace sentir a él?, ¿qué emoción tiene el tubo ese?, ¿qué está sintiendo él?, ¿le gusta eso o no le gusta?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿No le gusta? Ah, oye... y pregúntale al tubo cuánto tiempo lleva sintiendo eso, cuánto hace que esos *enanitos* ahí le aprietan; desde hace cuánto, pregúntale si llevan mucho o poco.

Paciente: Mucho.

Terapeuta: ¿Llevan mucho? Ajá, ¿y qué te parece a ti cuando lo ves así?, ¿cómo te hace sentir ver que el tubo está ahí, tan fastidiado con los *enanitos* esos apretándole?

Paciente: Triste.

Terapeuta: ¿Cómo?

Paciente: Triste.

Terapeuta: Te hace sentir triste, muy bien. Pero fíjate ahora porque tú acabas de llegar aquí para poder ayudarlo, ¿tú le quieres ayudar?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ajá, oye... mira a los *enanitos*, descríbeme cómo son esos seres que están ahí apretando el tubo.

Paciente: Son... sólo reciben órdenes.

Terapeuta: Sólo reciben órdenes... pero, ¿cómo son ellos?, ¿cómo los ves?

Paciente: Son morados.

Terapeuta: Ajá. ¿Tienen forma?, ¿tienen cuerpo?

Paciente: Sí, tienen la cabeza grande.

Terapeuta: Cabeza grande, ah... y mírales la cabeza, ¿cómo los ves?, ¿son amigables o son feos?

Paciente: Son amigables.

Terapeuta: ¿Son amigables? Ajá, ¿y ellos reciben órdenes?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y ellos eso es lo que hacen?, ¿es su trabajo?, ¿alguien les da la orden de que hagan eso?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Oye, pues acércate a ellos y pregúntales a los *enanos* quién les ordena que hagan eso, pregúntales quién les ordena que hagan eso a ver qué te dicen.

Paciente: El jefe.

Terapeuta: ¿El jefe?, ¿y dónde está el jefe que les dice que hagan eso?

Paciente: Arriba.

Terapeuta: ¿Arriba? Ajá. Oye, y pregúntales a ellos si saben para qué hacen eso de apretar a ese tubo o simplemente reciben las órdenes del jefe y ya está.

Paciente: Para protegerme.

Terapeuta: ¿Para protegerte?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ah, ¿y de qué te tienen que proteger, a ver?, ¿qué es lo que quieren hacer cuando cierran el tubo?, ¿protegerte de qué?

Paciente: Ellos no saben.

Terapeuta: ¿Ellos no saben?, ¿y quién sabe?

Paciente: El jefe.

Terapeuta: ¿El jefe es el que sabe de qué quiere protegerte? Ajá. Oye pero, cuando ellos aprietan ahí el tubo, ¿al tubo le duele, no?

Paciente: Sí, mucho.

Terapeuta: Pregúntales a ellos, diles que el tubo te ha dicho que lleva mucho tiempo ahí sufriendo, pregúntales a los *enanos* si ellos llevan mucho tiempo ahí apretando también. ¿Qué pasa? ¡Vamos! ¿Qué sientes? ¿Qué estás sintiendo ahora? ¿Qué ocurre? ¡Venga! Ellos están haciendo eso porque creen que así te protegen, ¿qué estás sintiendo? ¡Vamos!

Paciente: Tristeza.

Terapeuta: ¿Qué?

Paciente: Mucha tristeza.

Terapeuta: Mucha tristeza. Ajá, ¿qué es lo que te causa tristeza?, ¿ver el tubo tan mal? ¿a los *enanos*? ¿o todo? ¿qué es lo que te causa tristeza?

Paciente: Los *enanos* trabajan sin saber.

Terapeuta: Están haciendo eso sin saber por qué lo hacen. Pues ahora tú vas a hacer una cosa: ahora tú te vas a acercar a uno de los *enanos* y le vas a sujetar la mano, y en el momento que le toques las manos, tu mente va a retroceder hacia atrás en el tiempo al primer día que aparecieron los *enanos* ahí dentro; el primer día que llegaron. Mira, cuento: 3, 2 y 1... ahí estás, ¡vamos! Mira, ahí estás dentro observando el día que aparecen los *enanos*, tú sigues ahí adentro, fíjate cómo está el cuello, el tubo, ¿está grande, está ancho?

Paciente: Está bien.

Terapeuta: Muy bien, pues fíjate porque en algún momento, no sé... tú me lo cuentas, van a llegar los *enanos*, obsérvalos, tú estás ahí de observador viendo qué pasa con ese tubo, ¡vamos!

Paciente: Sí. Vienen muchos *enanos* ahora.

Terapeuta: ¿Muchos *enanos*? Ajá. Observa qué hacen los *enanos*, ¡vamos!

Paciente: Lo aprietan.

Terapeuta: ¿Y cómo se siente el tubo cuando empiezan los *enanos* a apretarle?

Paciente: Se cierra.

Terapeuta: ¿Cómo se siente el tubo cerrado? ¿Qué pasa? ¡Vamos!

Paciente: No puede respirar.

Terapeuta: Y cuando no puede respirar, ¿qué más siente?, ¿qué más? Todas esas zonas de ahí, ¿cómo se están sintiendo por dentro?, ¿qué está pasando ahí dentro?

Paciente: Se ahoga, se ahoga el gigante...

Terapeuta: ¿Y le gusta ahogarse?

Paciente: No.

Terapeuta: ¡Claro! Cuando eso se cierra, el gigante no puede respirar.

Paciente: No puede...

Terapeuta: ¿Y tú quieres seguir viendo cómo lo siguen apretando?

Paciente: No.

Terapeuta: Vamos a hacer una cosa, atento porque ahora tú vas a seguir ahí adentro pero a la vez, vas a poder salir y vas a ver en qué momento atrás de tu vida, está pasando esto que te acaba de cerrar el tubo. Cuento: 3, 2 y 1... ¡Ahora! Estás fuera, qué está sucediendo en tu vida que ha hecho que eso se cierre y que lleguen los *enanos*. Mira, ¿dónde estás? Cuéntame qué pasa. ¿Qué pasa ahí afuera? ¿Más o menos, qué edad tienes?

Paciente: No sé... tres.

Terapeuta: ¿Cuánto?, ¿como tres?

Paciente: No. Diez.

Terapeuta: ¿Diez? Ajá. Y, ¿dónde estás?, ¿en qué sitio estás?, ¿estás en la calle?, ¿estás en casa?, ¿dónde estás?

Paciente: Estoy en casa.

Terapeuta: Estás en casa, ¡Venga! ¿Qué pasa ahí en casa?, ¿qué está ocurriendo?, ¿en qué lugar de casa estás?, y... ¿qué acaba de pasar para que tu cuerpo reaccione de esta forma, ¿qué sucede?

Paciente: Mi mamá...

Terapeuta: ¿Cómo?, ¿qué has dicho?

Paciente: Mi mamá...

Terapeuta: Dilo más fuerte, no te oigo, ¿qué pasa con mamá?

Paciente: No me quiere.

Terapeuta: ¿No te quiere mamá?, ¿qué ha pasado para que mamá no te quiera?, ¿qué pasa? ¡Vamos! ¿Qué está pasando?, ¿qué está pasando con mamá para que tú sientas que no te quiere?, ¿qué ocurre?

Paciente: Que abraza a mi hermanita.

Terapeuta: Y tu hermanita, más o menos... ¿qué edad tiene?

Paciente: Chiquita.

Terapeuta: Es chiquita y tú tienes diez años; tú también eres chiquito aunque seas más grande que tu hermana y qué pasa, mamá abraza a tu hermanita y a ti, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: Me rechaza.

Terapeuta: Y si mamá te rechaza, ¿qué va a pasar entonces contigo?, ¿qué va a ocurrir?

Paciente: Me da mucha tristeza.

Terapeuta: Dímelo más fuerte, ¿qué va a pasar?

Paciente: Que me da tristeza.

Terapeuta: Pero, ¿qué va a pasar contigo si mamá sólo quiere a tu hermana?, ¿qué va a ocurrir contigo entonces?

Paciente: Me quedo solo.

Terapeuta: Dímelo más fuerte, ¿qué va a pasar?

Paciente: Me quedo solo.

Terapeuta: Y si te quedas solo, ¿qué vas a sentir?

Paciente: Mucha tristeza.

Terapeuta: Muy triste, muy triste. Oye, tú estás ahí observando, mamá está con todos los mimos, todos los cariños a tu hermana y tú estás ahí, tú también necesitas mimos, ¿no? Y, ¿qué haces? Estás triste pero, ¿haces algo?

Paciente: Me voy solo.

Terapeuta: Según te vas yendo solo, mira lo que empieza a pasar dentro de tu cuerpo, qué sientes. Mira, ¿es ahí donde están llegando todos esos *enanitos*?

Paciente: Sí. Ahora es cuando ellos llegan.

Terapeuta: Ahí es donde llegan, ¿verdad? Y te empiezan a apretar esa "cosa", ese tubo. Y cuando aprietan el tubo los *enanos*, ¿qué hacen?, ¿qué pasa?

Paciente: No puedo respirar.

Terapeuta: Y cuando no puedes respirar, ¿qué ocurre? ¿Qué sigue pasando ahí? ¿Qué pasa en casa? Observa qué hace mamá o qué ocurre ahí. Tú empiezas a no poder respirar, ¿qué más pasa? ¡Vamos! ¿Qué está pasando? ¡Vamos, vamos, vamos! ¡Venga, venga, venga! Saca eso, ¡Sácalo! ¿Qué pasa? ¡Venga! Saca eso, ¡Venga!

Paciente: No le importo.

Terapeuta: ¿No le importas a mamá?

Paciente: No.

Terapeuta: Y entonces, ¿cómo te sientes? ¿Qué sientes cuando ves que a mamá no le importas?, ¿mamá sigue con tu hermana o qué?, ¿qué pasa? Porque tú sí que sientes esas cosas dentro, ¿estás sintiendo?

Paciente: No puedo respirar.

Terapeuta: ¿Y qué te hace sentir el no poder respirar?, ¿cómo te sientes?, ¿cómo te sientes por dentro?

Paciente: Me quiero morir.

Terapeuta: ¡Claro! Porque si te mueres, ¿qué consigues?

Paciente: Si me muero ya no sufro.

Terapeuta: ¿Qué más pasa? Tú empiezas a sentirte así y... ¿qué haces? ¡Vamos! Sigue avanzando, ¿qué pasa?

Paciente: Le digo a mi mamá.

Terapeuta: A ver, a ver... ¿qué le dices? ¡Venga!

Paciente: Qué me quiero matar...

Terapeuta: Te quieres matar, ¿le dices a mamá?, ¿y qué hace mamá? A ver... ¿qué hace mamá?

Paciente: No le importa.

Terapeuta: ¿No le importa?, ¿no te dice nada?, ¿no te hace nada? A ver, sigue... sigue avanzando las imágenes, ¿qué más pasa contigo y con mamá? Tú sigues teniendo esa sensación que te tiene cerrado ese tubo con los *enanitos* que están ahí y tú sigues sintiendo esa opresión ahí adentro, ¿qué pasa?

Paciente: No puedo respirar.

Terapeuta: No puedes respirar. Sigue avanzando, ¿qué más ocurre? Mira cómo se siente tu cuerpo, ¡vamos!

Paciente: El pecho está caliente.

Terapeuta: ¿Y qué más pasa? Sigue avanzando a ver qué hace mamá.

Paciente: Sigue con mi hermana.

Terapeuta: Sigue avanzando las imágenes, ella sigue con tu hermana y tú cada vez sientes eso más apretado.

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Venga! Sigue avanzando, ¡vamos, vamos! ¡Venga! Sigue porque puedes observar desde adentro y desde afuera, ¡vamos, vamos! Saca esas emociones, ¿qué más ocurre? ¡Venga! Saca eso, dime todo lo que tienes dentro que no puedes sacar porque el tubo está apretado, ¡venga! ¿Qué hay dentro que quiere salir? ¡Vamos!

Paciente: Estoy muy solo, muy solo.

Terapeuta: Y cuando te sientes solo, ¿qué hace el tubo?

Paciente: Se cierra. Los *enanos* cierran el tubo.

Terapeuta: ¿Y en qué te ayudan los *enanos*?, ¿de qué te sirve todo eso que hacen los *enanos* ahí cerrando el tubo?

Paciente: Para llamar la atención...

Terapeuta: ¿Para llamar la atención?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Y cuánto más se cierra eso más llamas la atención, ¿consigues algo de mamá?

Paciente: Se preocupa.

Terapeuta: ¿Y qué pasa con mamá cuando se preocupa?, ¿qué hace mamá contigo?

Paciente: Me lleva con el médico.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes cuando mamá te lleva con el médico?

Paciente: Me da tiempo a mí.

Terapeuta: Y cuando te da tiempo, ¿qué pasa en tu garganta, ahí en el tubo ese?, ¿qué hacen los *enanos*?, ¿cuando mamá está contigo, los *enanos* siguen apretando o no?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿No aprietan los *enanos*?

Paciente: No. El tubo se abre más.

Terapeuta: ¿Y puedes respirar?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Ya acabas de saber lo que hacen los *enanos*...

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bueno, pues ahora métete otra vez; estás otra vez ahí en el tubo donde están los *enanos*, y el tubo ese que se aprieta y se afloja en función de lo que hacen ellos. Fíjate porque ahora acabas de saber por qué estaban ahí los *enanos*, te querían ayudar como tú has dicho antes, para cerrar. Porque cuando los *enanos* aprietan, ¿qué es lo que consigue el gigante afuera?

Paciente: A mamá.

Terapeuta: A ver, dímelo otra vez, ¿qué consigue el gigante?

Paciente: A mamá. Que le haga caso.

Terapeuta: Entonces, ¿qué hay que hacer para que mamá te haga caso siempre?, ¿qué hay que hacer? Cada vez que tú necesites algo de mamá y no quieras sentirte solo, ¿qué tendrás que hacer?

Paciente: El tubo debe apretarse. Hay que ordenar a los *enanos* que aprieten el tubo.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a hacer una cosa ahora...

Paciente: Pero no me gusta...

Terapeuta: ¡Claro! Antes tú me dijiste que a los *enanos* los había mandado alguien, su jefe...

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues ahora, dile a uno de los *enanos* que te acerque a donde vive el jefe allá arriba, para que hables con él y le digas que cambie de estrategia. Si no te gusta habrá que cambiar eso.

Paciente: Sí.

Terapeuta: Haz que te suba, ¡venga! Que te lleve donde vive su jefe; cuando llegues ahí, me lo cuentas. ¿Qué pasa? ¿Estás?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Cuéntame qué hay, ¿cómo es el jefe? A ver cómo ves todo eso.

Paciente: Es grande, tiene barba blanca.

Terapeuta: ¿Y dónde vive?, ¿cómo es ese sitio?

Paciente: Arriba. Hermoso, hay luz...

Terapeuta: ¿Arriba donde da la luz?

Paciente: Es como... como un sabio.

Terapeuta: ¿Y el sabio manda eso?, ¿porque tú lo ordenabas? Pregúntale al sabio para qué mandó a los *enanos* allí para ayudarte y qué conseguía con todo eso. ¡Venga! Pregúntale. ¿Qué te cuenta el sabio?

Paciente: El amor de mamá.

Terapeuta: A ver, háblame más fuerte que no te oigo.

Paciente: El amor de mamá.

Terapeuta: Y eso qué es; a ver, ¿qué es eso del amor de mamá? Explícame-lo porque yo no lo entiendo, yo soy muy burro, ya sabes...

Paciente: Que me abrace, que me quiera... manda a los *enanos* para conseguir que me abrace y me quiera mamá cuando ellos aprietan.

Terapeuta: *Ok*, ¿y tú quieres seguir dejando que te hagan eso los *enanos*?

Paciente: No.

Terapeuta: Entonces que bueno, porque hasta ahora te ayudaron un montón los *enanos* que te mandó este hombre, este sabio... pero ahora ya no quieres que sigan ahí, ¿qué puedes hacer entonces? Los *enanos* han aprendido algo y es un acto reflejo; cada vez que tú te sientes de una manera, los *enanos* hacen otra cosa de otra forma.

Paciente: Yo ya no quiero.

Terapeuta: Ya no quieres, pues entonces, ¿qué puedes hacer?

Paciente: Voy a negociar con el Jefe.

Terapeuta: A ver, qué le vas a decir al Jefe y qué vas a hacer tú o qué quieres que hagan los *enanos* o les cambien el trabajo, no lo sé... para que cuando tú estés solo, se haga otra cosa, a ver...

Paciente: Que los mande donde realmente se necesiten.

Terapeuta: Ajá, y cuando tú estés solo y te sientas así con soledad, ¿qué va a pasar entonces?, ¿qué hacer para que se quiten los *enanos* de ahí? Le tienes que ofrecer otra cosa al Jefe, otra cosa diferente para que el tubo no se cierre; a ver qué se te ocurre, ¡venga! Recuerda que eres un jefe de supervisores de calidad y tú sabes lo que se puede hacer allí donde están los tubos para que eso no se cierre y sea algo saludable para ti.

Paciente: Que... que se fortalezcan los tubos.

Terapeuta: ¿Y cómo se va a hacer eso? ¿Cómo se van a fortalecer esos tubos? ¿Qué tendrá que hacer el gigante afuera cada vez que sienta que está solo y necesita el amor... que necesita que lo atiendan? ¿Qué tendrá que hacer para que los tubos, en lugar de pedirle ayuda a los *enanos*, se fortalezcan?

Paciente: Poner las manos y darles luz.

Terapeuta: ¿Poner qué?

Paciente: Las manos, y sale luz ahí...

Terapeuta: ¿Dónde?, ¿dónde es ahí?

Paciente: Al tubo...

Terapeuta: Si le pones las manos ahí, ¿se llena de luz?

Paciente: Sí, sí...

Terapeuta: *Ok*, ¿y qué va a pasar entonces cuando le pongas las manos de luz al tubo?

Paciente: Se vuelve grande.

Terapeuta: Se vuelve grande, *ok*. Y cuando se vuelva grande, ¿el gigante va a estar necesitando el cariño de mamá?

Paciente: No, respira bien.

Terapeuta: Respira bien, *ok*. ¿Y qué hay que hacer entonces con el cariño?, ¿se te ocurre algo o no, o no importa?

Paciente: Sí, yo me abrazo.

Terapeuta: Tú te vas a abrazar, ¿y cuando tú te abrases qué va a pasar?

Paciente: Me voy a empezar a querer a mí mismo.

Terapeuta: ¡Qué bueno! ¿Te parece bien la idea?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues dile al Jefe a ver qué le parece, si le gusta o no le gusta la idea.

Paciente: Sí, sí.

Terapeuta: ¿Le gusta la idea que le has propuesto?

Paciente: Sí, se ríe...

Terapeuta: ¡Estupendo! Oye, pues entonces tienes que cambiar el contrato que ya hiciste, y ahora van a firmar uno nuevo los dos; quiero que saques ahí los papeles y firmen el contrato de lo que vas a hacer y qué van a hacer con los *enanos*. A ver, que yo te oiga bien: ¿Qué va a pasar con los *enanos*? ¿Qué va a pasar con el tubo? ¿Qué va a pasar con el gigante?

Paciente: Los *enanos* se van para otro lado a sanar. El tubo se vuelve grande y luminoso.

Terapeuta: ¿Qué va a hacer el gigante para que todo eso suceda cada vez que pase algo?

Paciente: Pone sus manos y manda luz, luz... y sonrío.

Terapeuta: ¿Sonríe? ¿Y el gigante va a empezar a quererse a sí mismo?

Paciente: Sí, abraza y se ama.

Terapeuta: Pues vas a practicarlo. A ver, enséñale al Jefe cómo el gigante hace eso, y ahora lo vemos desde afuera. Al gigante lo vemos en una

situación donde pasa algo, se siente solo y la gente no le hace caso; mira lo que pasa, ¿qué está haciendo el gigante? Y mira automáticamente qué pasa allí adentro. Mira... mira dentro del gigante, dónde estaba aquel tubo. Mira qué ocurre con los *enanos*.

Paciente: Se ríen los *enanos*.

Terapeuta: ¿Y los *enanos* aprietan el tubo o no?

Paciente: No.

Terapeuta: ¡Qué bueno!

Paciente: Se empiezan a ir y me dicen adiós. Me dicen adiós con la mano y se van.

Terapeuta: Cómo te sientes, cómo te sientes sabiendo que los *enanos* ya han terminado su trabajo, ¿te gusta?

Paciente: Sí, me siento feliz.

Terapeuta: ¡Qué bueno! ¡Estupendo! ¿Y ellos también son felices porque ya no tienen que seguir ahí?

Paciente: Ríen, ríen...

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues diles adiós, dales un abrazo a todos ellos y agradéceles el tiempo que han estado ahí viviendo junto a ese tubo, haciendo su trabajo; diles que han sido trabajadores modélicos, que siempre han hecho lo que tenían que hacer, pero que ahora ya no necesitan seguir; ya se van a ir a hacer otro trabajo a partir de ahora, porque tú ya sabes lo que va a pasar con ese tubo. Ahora quiero que toques el tubo... vive las sensaciones que tiene sabiendo que ya no está apretado y pregúntale cómo se siente.

Paciente: Bien, bien... está contento.

Terapeuta: Dile al tubo que ya no tiene que cerrarse más para que así pueda pasar toda la energía y no se sienta apretado el gigante, oprimido... A ver qué te pide a ti el tubo a cambio. ¿Qué quiere que tú hagas para que él ya no se tenga que cerrar más ni tengan que venir los *enanos*?, ¿qué vas a hacer tú?

Paciente: Abrazarme. Quererme mucho.

Terapeuta: Tú te vas a abrazar cada vez que necesites esa sensación, ¿verdad? Y el tubo se va a quedar bien abierto. ¡Perfecto! Pues entonces también dale las gracias a ese tubo, agradécele todo su trabajo y fíjate qué bueno porque ahora está liberado, ya no tiene que sentirse apretado nunca más. Y ahora, antes de que te vayas, como tú eres el supervisor de calidad de todo esto, sencillamente quiero que hagas algo para que el tubo se fortalezca todavía más de esa energía con esas manos tuyas. Vas a poner allí un cartel para que si vienen algunos trabajadores nuevos,

sepan lo que hay que hacer siempre con ese tubo. Ponlo ahí y que se queden bien claritas las instrucciones del manejo del tubo, ¡Vamos! Ponlo ahí y me lees cuáles son esas instrucciones.

Paciente: No apretar.

Terapeuta: Ponles ahí qué puede pasar si se aprieta.

Paciente: Si se aprieta se hace daño.

Terapeuta: Y cuando se hace daño, ¿qué hace el tubo?

Paciente: Se cierra.

Terapeuta: Ajá, y el gigante que hay fuera, ¿cómo se siente entonces?

Paciente: Mal.

Terapeuta: Muy bien, pues lo escribes todo ahí para que tengan todas las instrucciones y sobre todo lo de no apretar, que esté bien gordo, bien clarito, con grandes letras para que todo el mundo lo vea.

Paciente: Sí. Ya está.

Terapeuta: Perfecto, pues entonces vamos a regresar por el camino por donde entraste, sintiendo que has hecho una buena labor, que has detectado dónde estaban las averías de este lugar, y por eso eres el supervisor de calidad, porque tú eres el que lo controlas, el que sabes mantener todas esas piezas del gigante perfectas. Y ya de nuevo, quiero que sientas cómo vas saliendo de ahí; vas regresando a la zona donde viste aquella campana, aquella cosa que colgaba y cuando llegues hacia el orificio aquél de salida, pegues un salto del gigante y te vuelvas a situar otra vez en la playa. Cuando estés ahí, me lo dices.

Paciente: Ya.

Terapeuta: Muy bien, ahora de nuevo vas a ver al gigante con vista de pájaro, desde arriba pero ya fuera de él, y míralo... mírale la cara, ¿cómo se siente ese gigante?

Paciente: Bien. Me gusta, está contento.

Terapeuta: Perfecto, pues entonces ya nos vamos a ir alejando por la playa, y a medida que te vas caminando, tú vas a ir volviendo a recuperar tu tamaño natural con cada paso que vayas dando y con cada número que yo voy a ir contando del 1 al 10; vas a ir creciendo, creciendo, creciendo... y a medida que vas creciendo, vas a ver cómo tu cuerpo está completamente fortalecido, y sobre todo tu garganta, tu pecho, todo eso va a estar perfectamente abierto; todos los canales, todos esos tubos perfectamente expandidos para que pueda circular todo sin problemas, sin obstáculos. Y según te vas alejando cuento: 1, 2... ya vas subiendo... hacia arriba; 3, 4... subiendo, 5... pudiendo sentir cómo circula el aire por tu cuerpo perfectamente... 6... cómo tu pecho está completamente libe-

rado, abierto, expandido... 7... y cómo regeneras toda la energía... 8... y vuelves de nuevo a sentir el diván... 9... sintiendo ya todo tu cuerpo y 10, abre los ojos tranquilamente. Respira profundo.

A lo largo de esta sesión, podemos ver la capacidad tan maravillosa que tiene el ser humano para reconocer su organismo interiormente y buscar la vía de sanación. En el caso concreto de Fausto, nos habla de los *enanos* que son las sustancias vasoconstrictoras que hacen que los bronquios se cierren. Fíjese que si usted mira con un microscopio un alveolo, verá que tiene la forma de una bolita y cuando el paciente entró, dentro de él mismo, comentó que estaba bien. Piense que en el asma, el alvéolo no tiene ningún problema; el daño está en la pared bronquial que es el tubo que nos menciona Fausto en su experiencia. Las primeras células que llegan son unas células cabezonas que cuando se pintan con dioxina, son moradas y fue así como el paciente las vió. Él no tenía por qué saber esto, sin embargo lo estaba describiendo perfectamente.

En esta sesión, podemos ver cómo Fausto desarrolla el mecanismo de ayuda de los *enanitos* como "Patrón de Supervivencia" para conseguir la atención de mamá, pero que de manera paradójica, este Patrón le generará con el tiempo más daños que beneficios, creando un modelo automático que se dispara cada vez que vive alguna situación analógica a aquella primera en la que aprendió a dar esta respuesta.

Mi exalumno y buen amigo, el sacerdote y psicólogo Alfredo Pedraza, comenta al respecto de este trabajo: "Durante todo el proceso de la sesión, es importante en el terapeuta el parafraseo permanente, ya que es la clave de conducción para realizar un trabajo completo. En la Terapia Regresiva Reconstructiva, el paciente es quien lleva todo el trabajo mientras que el terapeuta sólo atiza la leña para que salga el fuego y está ahí acompañando a su *Cliente* para que note su presencia y en algunos momentos le pueda poner una mano en el hombro o en su brazo cuando lo considere necesario para que el interesado sienta que están con él. Este *rapport* que se hace entre terapeuta y paciente, es básico para el éxito terapéutico".

Solamente con esa sesión, Fausto estuvo más de tres semanas sin usar el inhalador, teniendo en cuenta que hasta ese momento lo utilizaba tres veces al día y otra más en la madrugada. Al poco tiempo de esta experiencia, escribió estas líneas para mí: "Estoy feliz y ratificando en vida propia y en mi misma experiencia la efectividad de la Terapia Regresiva Reconstructiva. Uno lo vive muy real. Me dieron muchas ganas de llorar cuando los *enanitos* se despedían y me decían adios. Esta experiencia es muy liberadora. Ahora respiro tranquilo y ENTIENDO, COMPREENDO. Mil gracias por esta oportunidad. No hay quien convenza más que un convencido. Empiecen

todos a trabajar en esta maravilla. Cada día aprendo algo nuevo con ella. Le agradezco a Dios que me haya dado la oportunidad de darme cuenta del origen de mi enfermedad. Amo a todos”.

Usted como terapeuta tendrá muchas gratificaciones en su trabajo, puesto que es muy bonito ver cómo nuestros pacientes van avanzando por su propio pie y al finalizar la terapia son capaces de afrontar cualquier reto que se les ponga por delante. La Terapia Regresiva Reconstructiva le brindará muchos regalos a usted cuando empiece a ponerla en práctica. No los desaproveche.

Ahora le invito a que nuevamente regrese al capítulo que hablaba del escenario del “Tren de la Vida” y vuelva a leer la experiencia de Fausto. Ya verá cómo entiende muchas cosas de esa sesión, teniendo la información de este trabajo previo.

EL SIDA

Todo apunta a que el origen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida provenga del mono africano y se sabe que es causado por un virus llamado VIH que se transmite a través del contagio por sangre, el esperma y los fluidos vaginales. El primer caso que se detectó en el mundo fue en octubre de 1980 en el hospital de la Universidad de California en Los Ángeles, y fue etiquetado como “el enigma de la habitación 516”, ya que era una enfermedad desconocida que padecía un hombre llamado Ted Peters que murió poco más tarde. Desde entonces hasta finales del año 2007 han muerto más de 25 millones de personas en el mundo..

El virus empezó a propagarse principalmente por el uso común de agujas entre toxicómanos, en algunas transfusiones de sangre contaminada, por el contacto sexual sin protección entre algunos homosexuales y los llamados “grupos de alto riesgo” como son los trabajadores/as sexuales, aunque más tarde la enfermedad también se extendió entre los heterosexuales y hoy en día el grupo de personas dedicados a la prostitución, sólo representa el cinco por ciento de los portadores de la enfermedad, habiendo aumentado en proporciones muy preocupantes entre los adolescentes.

La enfermedad llamada hoy en día “El mal del siglo XXI” que ha matado y contagiado a millones de personas en todo el mundo, aún sigue haciendo estragos a diario sin que las investigaciones científicas, al día de hoy, sean capaces de encontrar un remedio efectivo y total para frenar tan terrible mal. Según cifras de las Naciones Unidas, en el año 2007 más de 33 millones de personas vivían con el VIH en el mundo y sólo en este año provocó más de dos millones de muertes.

Es una enfermedad que ha llegado a todos los rincones del planeta y afectado a todo tipo de personajes públicos y privados. Conocemos el caso de actores como Rock Hundson, Anthony Perkins o Robert Reed; cantantes como Freddi Mercury, bailarines como Rudolph Nureyev o Peter Allen, o escritores como Harold Brodkey, por citar sólo algunos a quienes atrapó entre sus garras el VIH (Sida), y fueron vencidos por esta enfermedad tan devastadora. Pero lamentablemente día a día se sigue llevando a miles de personas, principalmente en el Continente Africano donde por desgracia no se dispone de los medios suficientes para el control de la enfermedad

ni los medicamentos necesarios para el tratamiento de los enfermos. Un cálculo estimativo nos habla de que en el Africa subsahariana hay más de 22 millones de personas afectadas al día de hoy.

El riesgo sigue siendo mayor entre los grupos de homosexuales, puesto que es frecuente entre ellos la práctica del sexo vía anal, produciéndose con frecuencia pequeñas heridas en la mucosa del recto que permiten al esperma que contiene el virus, trasladarlo a la sangre del compañero sexual y con ello la transmisión viral con mayor facilidad. La incidencia es por tanto más alta en homosexuales por esta razón, ya que la mucosa vaginal es más resistente a las heridas. Pero como antes mencionaba, todos podemos estar expuestos al VIH, y por esa razón es imprescindible incrementar más las campañas de comunicación y las políticas públicas en materia de prevención; y para reducir el riesgo de contraer la enfermedad, se hace necesario que absolutamente toda la población, siempre que vaya a tener algún contacto sexual, sobre todo cuando éste es de forma esporádica y sin la pareja habitual, utilice el preservativo como medida de protección para evitar este contagio.

El sistema inmunológico es el que produce los glóbulos blancos encargados de luchar contra los agresores externos –los linfocitos ‘T’ que atacan a los invasores y los linfocitos ‘B’ que producen anticuerpos específicos para cada microbio–, se ve atacado por este retrovirus que provoca la destrucción de sus defensas ante cualquier agente externo; por esa razón, las personas afectadas por el Sida (VIH) son muy sensibles ante infecciones oportunistas que en el caso de aquellos cuyas defensas están intactas, no resultan amenazantes. Actualmente la vía más frecuente de contagio es la sexual, ya que por vía intravenosa es fácil evitarla y por eso este síndrome es catalogado ya de ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual).

Subyace en este proceso una connotación fuertemente sexual, la sexualidad como posesión y goce corporal: a mayor promiscuidad de parejas sexuales, mayor probabilidad de que se produzca el contagio.

Cuando hay una búsqueda incesante de cubrir necesidades sexuales, de nuevo podemos interpretar conflictos en la expresión del amor, cuyo hábitáculo es el espíritu. El sexo radica en la materia; la exageración en todo lo exterior y el goce meramente sexual en diferentes y múltiples parejas, busca el placer egoísta, satisfacerlo mediante estímulos sexuales cada vez más sofisticados y variados, dejando reprimido lo interior, los sentimientos, el amor. Nos encontramos ante un ego permanentemente insatisfecho y con una sensación de culpa sexual. Además, se trata de una enfermedad que se contagia de uno a otro, recordándonos así que la búsqueda del placer individual es una creación del ego y que los demás existen, que formamos parte del todo y somos responsables ante él.

En los tiempos que vivimos hay tendencias cada vez más marcadas hacia el individualismo y la búsqueda del placer sexual a través de Internet, el teléfono y los anuncios en prensa, de modo que cualquiera puede obtener sexo a la carta y un placer propio donde tiene una escasa relevancia el otro, salvo como mero instrumento corporal. Los medios de comunicación no cesan de sugerirnos estos aspectos en la publicidad y los mensajes subliminales permanentes en los programas de televisión. De este modo las relaciones se vuelven efímeras, egoístas, frustrantes, demasiado teñidas de sexo y carentes de amor. Se trata de encubrir y camuflar esa incapacidad para amar, saltando simultáneamente entre una persona y otra buscando la variedad para escapar del aburrimiento. Nuestra esencia se pierde en esas redes y traslada esa capacidad innata –la de amar– a la sombra, y de ahí a nuestro cuerpo.

El amor es encontrarse con la otra persona, no huye ni busca sustitutos; pero amar entraña otras dificultades, responsabilidades e implicaciones, y pone en peligro ese egocentrismo, siendo necesario un compromiso para compartir una apertura y una entrega. No es casualidad que la incidencia de casos de VIH (Sida) vaya en aumento, y si antes el grupo de riesgo era más en la población homosexual, actualmente sube a pesar de las campañas de prevención, en la población heterosexual y como dato preocupante, entre jóvenes y adolescentes.

Es frecuente en personas con cierta promiscuidad sexual contagiadas del virus del Sida, un sentimiento muy arraigado de no ser merecedores de recibir amor; se percibe en ellos una predisposición autodestructiva que es menester indagar de dónde procede. A través de la Terapia Regresiva Reconstructiva, en ocasiones lo encontraremos en el claustro materno o el nacimiento. También es adecuado poder trabajar en paralelo con el Hospital Astral, ya que a veces se producen reacciones asombrosas quedándonos perplejos al observar cómo en algunos casos, las células 'T' del afectado han comenzado a reproducirse de manera mágica después de verse sometido su cuerpo a ciertas manipulaciones y energías introducidas por estos Médicos del Astral, que han permitido al sujeto enfrentarse a esos ejércitos invasores que amenazaban con la destrucción total de su sistema inmunitario. El paciente que vive esta enfermedad debe aprender a comprometerse en sus relaciones y permitirse hablar abiertamente sin reservas de ningún tipo, incluyendo en su comunicación toda la parte oscura que vive en su interior y que no ha podido ser escuchada ni entendida.

Veamos las dos últimas sesiones de Daniel –paciente de Sida–, que transcurren en el Hospital Astral donde ya en otras ocasiones había venido a trabajar con su Médico y Guía.

Penúltima sesión

Paciente: Esta vez el médico se ha metido dentro de mí. Siento cómo enciende luces de distintos colores en la zona del corazón. Son como una rueda que gira y manda luz a todas las células, envía un rayo azul y verde al pulmón; al cerebro manda un color fusia y violeta. Me dice que hay que dar luz al hipotálamo y luego me conducirá a través de las neuronas hasta mi memoria celular. Ahora estamos en el cerebro, las partes están separadas pero unidas, las unen venas, venitas... todo está conectado. Nos metemos por un agujero muy pequeñito que está abierto a la inmensidad. Hay charcas donde la información se pudre, desiertos resquebrajados y secos, todo parece muerto... hay zonas más allá, montañas... nos hacemos más pequeños y entramos en la charca, aquí hay información milenaria de muertes, asesinatos, engaños, farsa... es inmensa, es como una información de toda la humanidad. Detrás de mí hay como un triángulo, yo estoy en el vértice, la base no la puedo ver, siento cómo se va abriendo, dentro hay millones y millones de eventos que han dado consecuencia a quien soy yo. Siento que tengo que superar una prueba para liberarme de todo eso, si quiero alcanzar la libertad. La libertad es entrega, es la gran paradoja, entrega al SER, tengo que tomar contacto con las charcas, la comprensión no es intelectual, tengo que bañarme en las charcas, en esos fermentos y dejar que el cuerpo absorba toda la información, Soy ínfimo y el resto es enorme, ya me metí dentro, todo está lleno de fermento. Tengo sensaciones muy extrañas, todo me pertenece y yo pertenezco a todo. Es consecuencia de toda esta locura, es una locura inevitable porque es lo que te permite NO SER. Me siento toda la charca, soy charca y siento la síntesis de la misma. Cuando soy el ínfimo PERTENEZCO, estoy estancado; cuando soy enorme TODO ME PERTENECE. Hay una correspondencia entre Yo y el ínfimo. La única forma de neutralizar los efectos de estas corrientes infinitas, es manteniendo una atención equiparable. La tensión no es un esfuerzo, es algo que no podemos provocar por la voluntad, es la única manera de que sea equiparable a la dimensión de la charca. Atención al SER no es un esfuerzo. El SER y NO SER, forman parte de una misma "cosa"; esa "cosa" es la atención equiparable, cualquier esfuerzo te aleja de la comprensión. Lo único que uno puede hacer es ponerse en condiciones de que le suceda, ponerse en situación meditativa y observar. El esfuerzo aleja, no hay que abandonarse, hay que entregarse. El que se abandona no tiene ninguna posibilidad. Para generar una atención equiparable hay que ponerse en el ínfimo. El médico me dice que no me olvide de la tensión equiparable, es igual a la meditación, no hay otro camino para nadie que quiera experimentar la UNIDAD.

Última sesión

Paciente: El médico me dice que no progreso, que hay mucha resistencia, que no estoy poniendo esfuerzo y no me entrego al Ser, pero no sé cómo

hacerlo. Me dice que entregarse al Ser es olvidarse de sí mismo, dejar de estar aferrado a la idea de mí mismo, que debo soltarlo. Va a intentar ayudarme para que me dé cuenta, ya que estoy en una situación muy difícil. Me dice que tengo una supraconciencia de inmortalidad que me impide relacionarme con la temporalidad y mientras no adquiera sentido de temporalidad, no puede hacer nada por mí. Me comenta que el Sida es Daniel y se está haciendo daño constantemente. El camino para salir es la meditación, tengo que dejar correr, largar, significar y conectar con ese silencio que es y largar. Si no hago ese esfuerzo, no hay posibilidad.

Me transporta a un lago. Él viene conmigo aunque no tiene cuerpo, sólo energía. Me muestra un palo y me dice que sirve para pescar. Hay dos mundos: el de los peces y el del palo –arriba y abajo–. Me da miedo el mundo de arriba y decido entrar en el de abajo. Meto la cabeza en el agua, me hundo, está lleno de depredadores. Me lanzo al interior, hay insectos, serpientes, es como una jungla. Cada cual tiene su territorio. Veo la boca grande de un pez y escapo. Me meto en una gruta pero no me gusta, es espeluznante, me siento solo. Veo que tengo como la forma de un *crooasan*. Soy como un gusano o anguila. Siento miedo porque me van a comer, no tengo estrategias para sobrevivir. Hay demasiados depredadores. Me escondo porque soy pequeño. Tengo que cazar animales más pequeños para comer, como seres parecidos a mí, pero más pequeños. Me siento feroz. Me alimento de los pequeños, pero prefería la condición anterior. Hay que comer o ser comido. Ahora soy más adulto. Soy una serpiente grande con mucho poder. Los demás animales y peces me temen. No tengo casi depredadores y puedo luchar contra ellos y vencerlos, soy veloz moviéndome, puedo comer seres más grandes, vivo solo pero es inevitable. No me gusta. Estoy muy en el fondo del agua, muy profundo y sólo veo un pequeño reflejo del mundo de arriba. Ya me hice mayor, estoy agotado, escondido en las grutas para que no me vean los depredadores. Me estoy debilitando cada vez más porque ya no puedo cazar. Me siento aturdido. No soy capaz de darme cuenta de lo que he vivido. Estoy estupidizado. Una mierda de vida de comer y esconderme para que no me coman. Vuelvo a esconderme como al inicio: antes en la arena, ahora en las grutas. Tengo miedo de los depredadores, miro hacia arriba, al otro mundo, algo que me hubiera gustado ser. Veo pájaros revoloteando, aves grandes que vuelan en el cielo; me atraen las águilas, el poder volar me atrae mucho. Me encanta verlos seguros de sí mismos, ver cómo abren sus alas y vuelan de esa forma tan elegante.

Terapeuta: ¿Te gustaría transformarte en uno?

Paciente: Me encantaría.

Terapeuta: Pues tú puedes hacerlo simplemente con tu deseo de transformación, pero lo primero es salir del lago (*se arrastra a la orilla y sale a la hierba*).

Paciente: Pero tengo las alas mojadas y eso me impide volar.

Terapeuta: Pues vas a quedarte un rato afuera secándote con el Sol, porque el Sol te da vida.

Paciente: Ahora siento cómo las alas se fortalecen, me invade la fuerza, mucho poder, comienzo a volar, puedo volar alto. A medida que voy elevándome me doy cuenta de que lo de abajo es intrascendente. Estoy muy alto. Veo la Tierra paciente y al Universo enorme. Me siento seguro, empiezo a perder el cuerpo. Me voy fundiendo con el Todo, soy UNO, ESTOY, siento que SOY, ya no soy nada y TODO a la vez, no soy gusano ni pájaro, simplemente SOY.

Terapeuta: ¿Qué piensas ahora de la serpiente feroz?

Paciente: Ahora comprendo mi miedo y mi ferocidad.

Terapeuta: ¿Tenía sentido?

Paciente: Es un proceso inevitable, pero ya no quiero volver.

Terapeuta: ¿Desde aquí le darías un consejo a la serpiente?

Paciente: Que no se identifique con lo que está viviendo, que ella no es eso, lo que está viviendo la engaña y la atrapa, le hace creer que es una serpiente pero realmente es otra cosa en otro lugar; tiene que agrandar el mundo, salir de las grutas a riesgo de que se la coman, no creerse lo que está viviendo.

Terapeuta: Pues ahora quiero que vuelvas a entrar en el cuerpo de la serpiente pero que te traigas el conocimiento que tienes de la Unidad.

Paciente: Empiezo a descubrir nuevas cosas en el espacio que desconocía. Estoy muy sorprendido, la grieta donde me escondía ya no me sirve, no me reconozco, ahora dudo de las cosas que creía, ya no creo; todavía soy serpiente pero necesito más espacio; me atrae el Sol que veo en la superficie, arriba hay un mundo mucho más grande. Empiezo a sentir una transformación interior, una metaformosis. Duele, siento cómo se estira mi piel y se empieza a hinchar la cabeza, me están saliendo piernas y brazos. Soy Daniel de nuevo. Debo salir a la superficie, tengo necesidad de tener alas, abrirme, abrirme...

Físicamente se estira con todo su cuerpo en el diván de la consulta y permanece un rato en silencio. Luego, al salir a la superficie, no ve a su Guía/ médico, sólo hay dos ojos que lo miran y cuando éstos se cierran, aparece en otro lugar.

Paciente: Hay un niño que me está mirando con perplejidad. Tiene unos 8 ó 9 años. Soy yo de niño y siento que lo defraudé, pero no se podía hacer otra cosa. El niño quería ser poeta, era sensible, débil, temeroso; era un niño triste, se ha escondido todos estos años dentro de mí y me manda al

frente. Siento que todo es injusto, no supo hacer bien las cosas, ha vivido todos estos años en una burbuja creada por la mirada, pero esto es una ilusión que hay que romper, hay que tomar una actitud y actuar; la pompa de jabón donde vive se rompe con la acción. Vuelve a estar fuera de mí y me mira con miedo. Le digo que no puede seguir encerrado, que debe andar su camino, que siga adelante; le grito para que se ponga a caminar de una vez, que avance de frente y no siga dependiente del adulto, que no mire atrás. Veo cómo se va alejando por un camino muy bonito donde hay mucha libertad. Desaparece por fin de mi vista y yo me quedo tranquilo, meditando.

Terapeuta: Cuéntame, ¿qué ocurre ahora?

Paciente: Me estoy escuchando, es un sonido enorme que no cesa. La muerte es quedarte con lo que eres; la vida te da lo que no eres y vives en lo que no eres. Sólo la muerte te da lo que eres, hay que morir para ser, vivir es estar engañado por ti mismo. La muerte te deja con lo que eres, esto es lo más cercano que he podido comprender en mi vida, todo lo demás sobra, nos creemos lo que no somos, todo es simplemente una ilusión (*lo afirma con una certeza absoluta*). No sé lo que soy, pero ahora sé muy bien lo que no soy; me equivocaba con respecto a quién era. Pensé que era un hombre, una lombriz o una serpiente en un lago, pero realmente soy Energía en el Universo. YO SOY.

Daniel siente una mano en su hombro y se da cuenta de que se encuentra nuevamente en el Hospital Astral junto a su médico y guía; éste le pregunta si entendió y contesta que sí, que todo está bien y en paz.

Dos días después de esta sesión, Daniel me llamó por teléfono para decirme que había decidido no continuar con la terapia porque ya se encontraba tranquilo, en paz y entendiendo todo lo que necesitaba entender. Me agradeció mucho el trabajo que hicimos juntos y siempre recuerdo sus últimas palabras: "Sé feliz". La siguiente semana su compañera La Muerte lo invitó a un largo viaje... ¿o tal vez deberíamos decir su compañera VIDA?

EL CÁNCER

Las células de nuestro organismo están continuamente envejeciendo, muriendo y reproduciéndose para mantener la cohesión y un correcto funcionamiento de los órganos.

Cuando una de nuestras células se daña por cualquier motivo, ya sea por una agresión externa o desgaste, se autodestruye generando simultáneamente a ese proceso una división celular. Para que esta división se produzca con normalidad, existen unos mecanismos de control que avisan a la célula cuándo tiene que dividirse y cuándo debe quedarse quieta. Si estos mecanismos se alteran y fallan, la célula y sus "hijas" se dividen descontroladamente, dando paso a la formación de un tumor. Todos tenemos células cancerosas que proliferan en nuestro cuerpo en algún momento. La razón de no desarrollar un cáncer es gracias a que tenemos un sistema inmunológico que se encarga continuamente de revisar las células y destruir las que son malignas. Por lo tanto, la aparición del cáncer representa un fallo en el sistema sanador.

La palabra tumor nos asusta, ya que es muy frecuente asociarla equivocadamente al cáncer; esto es un error ya que todos tenemos tumores. Por ejemplo, un nódulo subseroso –o bulto de grasa– es un tumor, si las células constitutivas de ese tumor no son invasivas, estaremos ante un tumor benigno, y por el contrario, si estas células sin control sufren más alteraciones invadiendo los tejidos y luego órganos, y viajando por los vasos sanguíneos y linfáticos para posicionarse en lugares anatómicos alejados de donde se inició el tumor –*metástasis*–, estaremos entonces ante un tumor maligno o cáncer.

Para que el cáncer sea tratado con éxito, no sólo debe tratarse el tumor original, sino que es necesario detener la propagación del tumor –*metástasis*–. Todos los esfuerzos de la medicina, hoy en día, están dirigidos a impedir el crecimiento tumoral y su extensión por todo el organismo. Actualmente hay tres tratamientos principales desde la visión de la medicina científica en la lucha contra el cáncer: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

Cuando el tumor está localizado en un sitio accesible, se puede operar pero esto sólo ocurre en un pequeño porcentaje. La enfermedad se atrinchera y se resiste, entonces es cuando entra en acción la radioterapia y la quimio-

rapia, que destruyen no sólo las células malignas sino también las normales, aunque es cierto que en la actualidad, en el área de radiología se están desarrollando máquinas inteligentes mucho más precisas que permiten atacar el área donde se encuentra focalizado el tumor, sin dañar los tejidos sanos de sus alrededores. El tratamiento mediante la emisión de protones es uno de los avances más revolucionarios sobre la actual radioterapia, permitiendo una mayor profundización en la destrucción de las células cancerosas evitando dañar estructuras vitales muy sensibles, aunque lamentablemente al día de hoy tiene un astronómico coste su tratamiento, contando con esta tecnología poco más de una docena de hospitales en todo el mundo.

La actual línea de investigación médica está focalizando sus esfuerzos en el desarrollo de fármacos centrados en la inhibición de la angiogénesis, que es un proceso necesario para la formación y extensión del cáncer en el organismo. Si se frena este proceso, a su vez se frena el paso de nutrientes y oxígeno a las células tumorales, y por tanto a su crecimiento. De esta manera, la quimioterapia puede llegar y actuar de forma más eficaz contra el tumor. Estos estudios y ensayos han demostrado el aumento de supervivencia en pacientes con cáncer de colon.

La biología molecular también está investigando y estudiando el diseño de nuevos fármacos que puedan dirigirse a las proteínas genéticas del tumor e impedir que se vuelva a reproducir. Estos primeros pasos, tal como afirma la investigadora Anne Tsao, de la Universidad de Texas, especialista en cáncer de pulmón, permitirán en un primer paso controlar el tumor y hacer que el cáncer se convierta en una enfermedad crónica.

Según afirma el doctor Carlos Cordón-Cardó, es posible que el origen de la mayoría de los tumores sea originado por las células “madre” adultas que se ha descubierto que en muchos tejidos pueden regenerarse. El Director de Patología Experimental del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, comenta que esta célula que tiene una función reparadora, inesperadamente comienza a actuar indebidamente y en lugar de frenar la proliferación de células cancerígenas, se multiplica produciendo el tumor y por esa razón, no sólo hay que tratar el cáncer sino también erradicar la célula “madre” puesto que en caso contrario se puede volver a reproducir el tumor pasado un tiempo.

El futuro del tratamiento del cáncer, tal como dice el doctor Andrew Weil, será “una inmunoterapia capaz de despertar al sistema inmunitario adormecido y ponerlo a trabajar en su propio beneficio”.

A nivel analógico podemos decir que con el cáncer se produce un alzamiento, “un golpe de estado” en el interior de nuestro cuerpo a modo de rebe-

lión que se propaga y va extendiéndose como si de una guerrilla se tratase, implantando bases en diferentes partes y teniendo un sólo objetivo claro: la invasión y control de todo el territorio. Las células no mueren sino que en su reproducción se descontrolan como si persiguieran la inmortalidad a través de la colonización. Paradójicamente es una rebelión a favor de la libertad y en contra de la muerte; sólo cometen un error y es que con la muerte del invadido llega su propia muerte. Las células rebeldes pueden ser más o menos agresivas y eso determinará el grado de malignidad y por tanto la rapidez en invadir.

Existe un intervalo de tiempo antes de la manifestación somatizada de una enfermedad, cuya duración depende de cada caso donde, a causa de las diferentes situaciones que nos presenta la vida, se produce una tensión emocional sostenida y no exteriorizada; ese cúmulo tensional es generador de energías que debido a su bloqueo, afectan no sólo a nuestra psique sino también a nuestro cuerpo –soma–, ya que basta con observarse atentamente para reconocer que todo impacto emocional se somatiza en una zona determinada de nuestro mapa corporal. Esta somatización que implica procesos psicobiológicos, se muestra en un amplio abanico de posibilidades, tantas como enfermos.

Debemos tratar de entender las emociones reprimidas e implicadas con anterioridad a la aparición del tumor; para ello, tenemos que pormenorizar el proceso analógico de la enfermedad para comprender lo que el síntoma quiere decirnos.

El cáncer es una enfermedad autoinmune; nuestro organismo se comporta contra él mismo, contra sus mismos componentes. La célula cancerosa no es un virus o agente patógeno que viene del exterior, sino que es un microorganismo interno que nos pertenece y que realizaba su función de acuerdo con lo necesario para que nuestro cuerpo sobreviviera; de repente deja de identificarse con su misión y cambia de parecer, estableciendo sus propios objetivos que consisten en un afán incesante por multiplicarse, pasando de ser una parte obediente a una parte disidente de nuestro cuerpo. La célula cancerosa decide por ella misma, no se reconoce dentro la de unidad o entorno, y entonces se aísla, se amotina y comienza a reproducirse a modo de guerrilla invasora.

El individuo puede que durante mucho tiempo se haya preguntado: ¿Los demás o yo? Si llegamos a comprender esta ansia de diferenciación y logramos integrarnos como parte del “todo”, tal vez la célula comprenda que ella también forma parte del organismo –o todo–. Como decía Hermes Trimegisto en la Tabla Esmeralda: “Lo que está abajo es como lo que está arriba, y lo que está arriba es como lo que está abajo”.

Las personas con un proceso canceroso han podido vivir durante mucho tiempo con ese conflicto interno entre los otros y su yo, conflicto que no ha sido exteriorizado sino fagocitado; son individuos que han sentido su voluntad sometida al bienestar de los otros, y en esa polaridad sus sentimientos lo conducen a la esclavitud, situando al amor en un lugar equivocado. Imaginemos un león por dentro con aspecto de cebra por fuera. Esta imagen puede representar el conflicto en el que se encuentran. Ante cualquier situación asienten para que los demás no se ofendan o no salgan perjudicados, y por dentro sienten ese león rugir que recuerda esa diferenciación tan notoria: los demás y yo.

En líneas generales vemos que se repiten con frecuencia ciertos patrones de conducta en personas que se ven afectadas por esta enfermedad: sentimientos de fracaso a lo largo de su vida aunque hayan alcanzado posiciones de alto nivel, estabilidad económica, prestigio o fama, dificultad para expresar sus emociones, el evitar nuevas experiencias, algún impacto traumático sin resolver en la infancia o el periodo intrauterino, no saben decir "no", ausencia del vínculo afectivo –madre y/o padre– y sometimiento a las reglas establecidas por los demás.

También se observa que como alrededor de dos años antes de que se haya detectado el cáncer, suele producirse en su entorno personal, familiar, laboral o social, algún acontecimiento o impacto emocional fuerte que, actuando a modo de espoleta, ha activado por analogía la mina del núcleo emocional dañado que llevaba años esperando enterrada bajo tierra sin ser vista por los demás, materializando así lo que debió haberse realizado psíquicamente en el área de la conciencia.

Quiero señalar que la Terapia Regresiva Reconstructiva, en estos casos, debe usarse como una terapia complementaria y en ningún caso como algo sustitutivo de los tratamientos convencionales de los que dispone en cada momento la medicina científica. Desde este apoyo con la TRR a cualquier tratamiento para personas que están viviendo un proceso canceroso, es muy importante ser conscientes de estas actitudes, con el fin de que el paciente pueda modificarlas en su vida cotidiana y ante todo mantener siempre la esperanza. Como dice el doctor Carl Simonton: "Si la desesperación puede matarme, la esperanza puede curarme". A partir de ese momento es necesario situar al amor donde le corresponde, en el plano adecuado cambiando las emociones de temor a la muerte por amor a la vida y las de división de opuestos por unión e integración de polaridades. Es necesario conseguir la implicación total del paciente para hacer que sus células blancas puedan luchar contra su enfermedad.

Las experiencias vividas concernientes al pasado durante las sesiones regresivas, tras ser comprendidas, aceptadas y reconstruidas, tenemos que hacer que mediante representaciones simbólicas se trasladen a la vida real, al día a día.

Como actividades en paralelo, es necesario que la persona reconozca su propia manera de ser, que sea capaz de romper el marco de las estructuras de convivencia que le han definido y encuadrado a nivel social, erradicar las normas que impiden su autorrealización y que sepa decir "no" cuando realmente lo desea, saltar barreras, no autolimitarse y que pueda dar una respuesta a la pregunta: ¿Para qué seguir viviendo? que le permitirá anclar en su mente un prerequisite implicado por el cual poder seguir luchando.

También debe comenzar a conocer personas que hayan podido superar una enfermedad como la suya y leer cualquiera de los cientos de libros que actualmente hay en el mercado hablando de sanación y recuperación de este tipo de enfermos, en lugar de escuchar comentarios negativos y destructivos de aquellos que han conocido a personas que no pudieron vencer a la enfermedad. Recordar los sueños y quimeras que se tuvieron en la vida, deseárselos interna y profundamente y hacer que se transformen en realidad.

Hay que someter al cerebro a un bombardeo constante de mensajes y afirmaciones positivas, creando mantras y repeticiones monótonas como hacía el doctor Coue con sus pacientes, que ponen la mente en reposo y permite al sujeto ser más receptivo a estas sugerencias y actuar en base a ellas. Mientras hay vida hay esperanza, y por esa razón no debemos "tirar nunca la toalla" sino pasar a la acción ("hacer" en lugar de "desear" de manera frustrante). El doctor Simonton mostraba a sus pacientes imágenes y fotografías del antes y el después de personas que habían vencido al cáncer. De esta manera los motivaba e involucraba en su autocuración. Recuerde que el pensamiento positivo es la base para la recuperación del paciente.

Nuestro enfoque de trabajo habrá que hacerlo en dos vías al mismo tiempo:

Intrabody

Para localizar dentro del cuerpo los órganos que están afectados e intentar fortalecer al sistema inmunológico para poder hacer frente al avance de las células cancerígenas. Se sabe que nuestro cerebro es capaz de segregar todas las hormonas necesarias para poder luchar contra este invasor, por eso hay que intentar que el paciente active esta parte de sí mismo para enfrentarse a esa lucha. Ya se ha comprobado que la visualización de imágenes positivas produce aumento de linfocitos 'T' que son los principales componentes del sistema inmunitario y los agentes encargados de destruir las células cancerígenas. Debemos enseñar a nuestro paciente el modo de trabajar en esta línea para que él, en su casa, pueda relajarse y visualizar todo este proceso varias veces al día. Debe ser capaz de crear sustancias en su cerebro que puedan destruir las células cancerígenas sin dañar las células

buenas. Además, a las imágenes deberá añadirle la fuerza de la palabra con frases asertivas. Recuerde que trabajando con los dos hemisferios cerebrales a la vez –derecho imágenes e izquierdo con palabras–, se conseguirán muchos mejores resultados.

Sistema tradicional con la TRR

Localizando diferentes momentos en la vida del interesado donde se le lleve a vivir las situaciones descritas en los párrafos anteriores para que llegue a tomar conciencia de ellas, de los mecanismos que generó para seguir “sobreviviendo” y por último, reconstrucción de la forma idílica en que le hubiera gustado haber vivido esas experiencias.

En muchas ocasiones, a través del “Intrabody”, podemos acceder directamente a sucesos del pasado utilizando como hilo conductor la emoción que experimenta el paciente cuando está en algún lugar concreto de su cuerpo. Ahora veamos un ejemplo de cómo se trabaja con esta técnica:

Un año antes de que Manuel acudiera a mi consulta, le comenzaron unos fuertes dolores de cabeza y al hacerle una serie de pruebas, le diagnosticaron un tumor cerebral que hubo que operar de inmediato, dado el avanzado estado en el que se encontraba. Después de aquello había estado recibiendo 30 sesiones de radioterapia y quimioterapia oral, pero en una nueva revisión –un año más tarde–, observaron una mancha en el cerebro que indicaba que el tumor había vuelto a reproducirse. Le habían entonces dado de nuevo otras 20 sesiones de quimioterapia, pero se encontraba en un estado de debilidad física, pero sobre todo emocional, que necesitaba un apoyo desde el punto de vista psicológico para intentar afrontar la situación con dignidad y no derrumbarse, fundamentalmente por la imagen que diera a sus tres hijos y esposa.

Según él mismo describía en la primera entrevista de toma de contacto, de niño no tenía iniciativa, “simplemente estaba a lo que me decían”. La adolescencia la definía como una etapa gris, despistado en todos los sentidos y siempre se vio como un Ser que necesita ayuda y no la encuentra. De hecho, de bebé casi muere por un problema respiratorio y estuvieron a punto de hacerle una traqueotomía. Toda esta experiencia también se vivió en alguna sesión regresiva donde pudimos sacar patrones de conducta en los que se apreciaba claramente la necesidad de pedir ayuda para poder vivir, quedándose anclados estos comportamientos en su psiquis. “Si ellos no me ayudan, yo me muero; por lo tanto, debo pedir siempre ayuda para poder seguir viviendo”.

En Manuel se daban casi todos los puntos que mencionaba al principio de este capítulo: Durante cuatro años, anterior a la detección de su cáncer, ha-

bía tenido que soportar las humillaciones constantes de un nuevo director que se incorporó en su empresa, y que él mismo definía como impresentable, tirano, ruin, mala persona, inhumano, cruel... viviendo con especial intensidad y mucha presión interna los últimos 24 meses donde sabía que este hombre estaba tratando de ponerlo en la calle. Además, siempre se sintió fracasado y sometido al resto de las personas, empezando por sus propios familiares.

Lo triste de este caso es que Manuel afirmaba que ahora, después de diagnosticarle el cáncer, se sentía más mimado, atendido por todos, protegido; ya no tenía que soportar la tensión del director, puesto que lógicamente estaba de baja en la empresa; su mujer había sufrido una transformación psicológica para bien, y él ahora se podía permitir algún tipo de caprichos que siempre quiso pero que por unas circunstancias u otras, siempre habían pasado a un segundo plano y nunca se habían materializado. Desgraciadamente, esto en el fondo no era nada bueno para Manuel, puesto que sin darse cuenta era como agradecerle al cáncer su existencia, ya que éste le permitía tener unos privilegios de los que antes no gozaba.

Hay que prestar especial atención a la gran trampa que existe en esta enfermedad, ya que es el verdadero enemigo con el que se enfrenta su paciente. Hay que ver todo lo que el cáncer concede de beneficios porque, o se desprende de ello lo más rápido posible sabiendo que no es nada bueno, o lamentablemente perderá más de lo que puede ganar: no sólo la batalla sino la guerra. Es como el pacto de Fausto con el Diablo: Le dio la eterna juventud a cambio de su alma, y eso fue pagar un precio muy alto por conseguir este patrón de supervivencia. Usted tendrá que darse cuenta de esta situación y conseguir que su paciente lo entienda con carácter de urgencia, puesto que esta es la piedra angular donde se apoyará el cáncer para iniciar su invasión. Veamos ahora una de las sesiones de Manuel en el "Intrabody":

Ya dentro de su cabeza.

Terapeuta: Cuéntame por dónde vas.

Paciente: Hay muchos surcos por aquí, pero todo lo veo bastante ordenado. Ahora me meto por una cueva, se abre en dos. Sigo por la ruta de la izquierda. Tengo que encender una linterna porque no veo. Sigo andando. Ahora estoy subiendo, llego a una sala después de pasar por un pasillo. Hay paredes de diversos tonos. Voy a tratar de entrar por otro lugar, más al interior. Echo una cuerda para subir. Ahora estoy como en un piso superior y puedo seguir por más recovecos de estos. Ahora he llegado a la zona de la cicatriz de la operación, parece que desinfectaron porque la zona la veo limpia. Sin embargo, veo como una bola que tiene vida y que está creciendo.

Terapeuta: ¿Qué sientes al verla ahí?

Paciente: Tengo la sensación de que se me echa encima y me va a aplastar. La veo que se acerca, se acerca y siento opresión; siento que me va a aplastar pero no llega a hacerlo, es angustioso.

Terapeuta: ¿Qué color te genera cuando aparece esa angustia en ti?

Paciente: Marrón, es un marrón oscuro.

Terapeuta: Pues ahora quiero que te dejes llevar por esa angustia, no huyas de ella, todo lo contrario: deja que se amplíe la sensación e invada todo tu cuerpo, siente ese color marrón por todas partes y con la misma sensación retrocedemos en el tiempo a otro momento de tu vida donde has sentido lo mismo que ahora.

Retrocede a una experiencia cuando tenía siete años. Está en el patio del colegio, los demás niños juegan pero él está solo.

Paciente: Prefiero estar solo antes del temor a ser rechazado. Tengo la sensación personal de que a lo mejor no voy a dar la talla. No quiero que me dejen de lado.

Terapeuta: Ahora vamos más hacia atrás. A otra experiencia anterior a ésta en la que sentiste las mismas emociones que ahora tienes.

Paciente: Ahora tengo unos 4 ó 5 años. Estoy en la calle, junto a la puerta de la casa. Me siento inferior y obedezco a los otros niños para agradarles, pero ellos se ríen y me rechazan. Me meto dentro de mí mismo y no hablo, así no soy repudiado. Me siento solo, no tengo a nadie que me acompañe. Tengo pena y tristeza.

Terapeuta: ¿Y qué haces?

Paciente: Nada, aguantarme.

Terapeuta: Quiero que conectes todas estas emociones y busques si en tu vida actual de adulto, has tenido las mismas sensaciones que están viviendo ahora.

Paciente: Estoy viendo imágenes de mi trabajo. Es una reunión tensa que dirige el director y nos habla con tono humillante y agresivo a todos. Me pone en ridículo y se ríe de mí. ¡Tierra, trágame! ¡Es la misma sensación que cuando era niño!

Terapeuta: Vuelve a ese niño y mira qué hace esa pena y tristeza en tu cerebro. Tú sigues ahí pero van pasando los años... observa...

Paciente: Está haciendo una maraña desorganizando cosas y creando el caos. Veo cómo se enquistaba parte de esa maraña en el cerebro y con el tiempo empieza a doler y aumenta el tamaño de la bola.

Terapeuta: ¿Qué quiere conseguir esa bola?

Paciente: Seguir creciendo y destruirme; está ahí para seguir aumentando de tamaño.

Terapeuta: ¿Y qué conseguirá si te destruye?

Paciente: No sé... ¿ganar?

Terapeuta: Y si ella gana, ¿qué ocurre contigo?

Paciente: Yo muero.

Terapeuta: Repíteme eso.

Paciente: Yo muero.

Terapeuta: Más fuerte.

Paciente: YO MUERO.

Terapeuta: Ahora vamos a ir a algún momento de tu vida donde has tenido esta misma sensación que estás notando ahora al decirme todo esto.

Desde aquí, Manuel se trasladó al momento de su nacimiento donde hubo muchas complicaciones y sentimientos de poder morir. Estas son sus propias palabras:

Paciente: Al final me sacaron por cesárea, tuvieron que sacarme para poder vivir. Necesité de otros para poder vivir. Debo estar protegido de otros para seguir viviendo, depender de otros y agradecerles para que me sigan protegiendo.

Terapeuta: ¿Pero eso a su vez te pasa alguna factura en tu vida?

Paciente: Sí. Me causa pena y tristeza interior. A la enfermedad la mantiene viva esta pena. La enfermedad está ahí para darme cuenta de que voy por un camino erróneo; que tengo que tomar otro camino más auténtico, más real, enfocado fundamentalmente a mí, a que yo haga lo que me dicta de verdad mi conciencia. Hay que cambiar la mentalidad y las actitudes totalmente; cambiar de actitud y mirar al mundo con otros ojos.

Terapeuta: ¿Y qué pasa con la enfermedad si cambias de actitud?

Paciente: Entonces no está. Desaparece. Sólo es un aviso.

Terapeuta: ¿Y qué vas a empezar a hacer desde hoy mismo?

Paciente: Estar alegre y con ilusión.

Terapeuta: ¿Y cuál es el color de la alegría?

Paciente: El amarillo. Lo voy a pintar todo de amarillo, así no podrá seguir creciendo la bola. Extiendo un brebaje por toda la herida. Se expande por todo el cuerpo. Es como si regenerara mi organismo por dentro. Son como descargas eléctricas pero sin daño, como energía. Hace que me levante del suelo. Es una sensación de placidez. Estoy como flotando,

voy notando calor, e incluso la sensación de que el pelo se eriza. Tengo una sensación de pesadez agradable. Hay pequeños rayos continuos en la cabeza.

A partir de ese día, Manuel aprendió a entrar en su cabeza y a trabajar allí impregnando todo de esa energía de color amarillo que irradiaba por todas partes. También comenzó en diferentes sesiones de trabajo a tener experiencias de tipo transpersonal donde conectó con un Guía muy especial que le hablaba de la vida y de que simplemente nuestro paso por la Tierra es una etapa más en la evolución, y que nuestro cuerpo material no es más que un coche de alquiler. Se usa para un fin concreto y después se deja.

Pese a todos los pronósticos de sus oncólogos, que no entendían cómo el proceso se había ralentizado tanto, Manuel vivió casi tres años más pero tranquilo y preparando su nueva etapa. El último día que fui a verlo a su casa nos quedamos solos en el salón, me tomó la mano, me miró profundo a los ojos y me dijo: "Gracias por todo, estoy bien y tranquilo. Ya estoy listo para dar el paso. Voy a hacer el gran viaje". Unos días más tarde moría en paz.

A continuación, también he creído interesante transcribir los comentarios de uno de mis pacientes con cáncer de vejiga:

"En el año 1995 me diagnosticaron un cáncer de vejiga. Me practicaron cirugía y el Departamento de Anatomía Patológica, después de analizar las pruebas que les enviaron los cirujanos de las resecciones realizadas en quirófano, diagnosticaron que la malignidad del cáncer era de grado III. Consecuentemente me pusieron un tratamiento de quimioterapia local.

En el año 1996 se me volvió a reproducir el cáncer en el mismo órgano y con el mismo grado de malignidad; es decir, grado III. Me volvieron a practicar cirugía y me pusieron un nuevo tratamiento de quimioterapia con unos productos químicos, al parecer más modernos.

Un año después, es decir en 1997, se me vuelve a reproducir el tumor y los urólogos me informaron que había que volver a practicar cirugía para realizar la resección del tumor y que esta operación se efectuaría dos meses después como consecuencia de programación de los servicios de urología y quirófano.

En este tiempo de espera, para que me practicaran la tercera cirugía, un amigo me habló de la Terapia Regresiva Reconstructiva y cómo le había ayudado a él, y me dio el contacto de un Experto en la materia.

Yo desconocía este tipo de terapia, pero dentro de mi confusión y desesperación, decidí acudir a la consulta de Luis Antonio, quien me explicó con todo tipo de detalle en qué consistían estas técnicas regresivas. Aunque éste era un mundo totalmente nuevo para mí, me animé a iniciar

esta terapia hasta en tanto me llamaran del hospital para hacerme la operación pendiente. Mantuve aproximadamente dos meses de sesiones con Luis Antonio hasta que me citaron en el hospital para practicar la operación.

Me practicaron nuevamente la cirugía y el Departamento de Anatomía Patológica, después de analizar las pruebas que les enviaron los cirujanos de las resecciones realizadas en quirófano, diagnosticaron que, a pesar de no saber qué había pasado, el cáncer no era maligno. Consecuentemente no me volvieron a poner ningún tratamiento de quimioterapia y así sigo hasta hoy.

Los médicos no encontraron ningún tipo de explicación de esta evolución, y lo primero que hice fue quedar con Luis para darle la noticia. Él y yo sí entendimos todo y seguimos un tiempo la terapia como refuerzo.

Hoy sé que ese cáncer de vejiga me lo creé yo mismo como consecuencia de las situaciones de estrés que tenía constantemente. Este estrés se generaba por no saber afrontar ni solucionar problemas de relaciones personales con mi pareja y otras personas. Hoy, esto ha desaparecido gracias a la Terapia Regresiva porque he conseguido superar aquellas situaciones que me causaban malestar.

Para mí ya han desaparecido los sentimientos de culpabilidad ante ciertas situaciones que antes me desbordaban. Hoy me siento feliz porque sé que somatizamos muchas enfermedades como consecuencia del estrés, la inseguridad, la falta de autoestima, los bloqueos, los sentimientos de culpa, etcétera. Sé que esto nos mata y hay que superarlo.

Yo lo he superado y se lo agradezco en el alma a la persona que me ayudó.

LAS FOBIAS: SU ABORDAJE DESDE LA TERAPIA REGRESIVA

Una fobia es un temor irracional, obsesivo y angustioso ante determinado objeto o situación específica; esta angustia hace que el individuo fóbico sufra trastornos por anticipación evitando a toda costa aquello que teme. Esta conducta condiciona su vida de tal manera que puede ocasionarle verdaderos inconvenientes.

El motivo que desencadena una fobia es muy dispar:

- **A animales:** arañas, ratas, perros, culebras, insectos, etcétera...
- **De tipo social:** temor a las situaciones sociales, a hablar en público, miedo ante sujetos determinados, temor a las mujeres, a los hombres, a que los vean desnudos, etcétera.
- **De situaciones específicas:** a los espacios cerrados, a los espacios abiertos, a viajar en avión, a las alturas, a ir al dentista, a la visión de sangre, etcétera...

Para distinguir una verdadera fobia de un malestar, se deben dar las siguientes situaciones:

- Miedo persistente e irracional y deseo impulsivo de evitar todo aquello que es la causa del temor (espacios cerrados, alturas, animales, etcétera).
- Existe un malestar significativo producido por esta alteración, y además la persona reconoce que su miedo es excesivo o irracional.
- No es debido a ninguna alteración mental del tipo de la esquizofrenia o de los trastornos obsesivos-compulsivos.

En algún momento de la vida de la persona, o tal vez en épocas donde aún estaba en desarrollo su sistema nervioso, quedó almacenado en su inconsciente un contenido emocional demasiado intenso, en forma de un miedo paralizante que su mente asoció a alguna representación que formaba parte del suceso. A partir de ese momento la respuesta emocional –temor irracional, angustia y sensación de pánico– queda condicionada a ese estímulo y guardada en algún recóndito lugar de la mente, lista para disparar esa respuesta de crisis de

angustia en cualquier momento de su vida. En las fobias, la persona puede presentar crisis de angustia cuando se ve expuesta al estímulo fóbico.

Las crisis de angustia puede presentar varios síntomas de los que detallo a continuación y que deben al menos darse cuatro de ellos para considerarlo y encuadrarlo dentro de esta enfermedad:

- Disnea (dificultad respiratoria)
- Palpitaciones
- Dolor o malestar precordial
- Sensaciones de ahogo
- Mareo, vértigos, sensación de inestabilidad
- Sentimiento de irrealidad
- Cosquilleo en manos o pies (parestesias)
- Oleadas de calor y de frío
- Sudoración
- Debilidad
- Temblor o estremecimientos
- Miedo a morir, a volverse loco o a realizar cualquier cosa descontrolada durante la crisis o ataque.

El tratamiento de las fobias con Terapia Regresiva Reconstructiva es muy eficaz y rápido en comparación con otras disciplinas psicológicas como la Cognitiva Conductual o el Psicoanálisis, si bien las técnicas regresivas engloban también procedimientos cognitivo-conductuales, como por ejemplo la desensibilización sistemática –exposición gradual de la persona ante la situación u objeto que le produce la crisis de angustia– que se puede aplicar con un porcentaje muy elevado de éxito en estado regresivo, como parte integral de la sesión de trabajo en estado de ondas Theta, pero en sus fases finales.

Recuerde que en estados ampliados de conciencia el cerebro cree lo que ve y siente sin cuestionarse si es verdad o mentira, simplemente lo vivencia experimentando que es posible no sentir esa angustia.

Mi consejo es que no se olvide revisar la historia clínica de su paciente, extraiga frases textuales relacionadas con la fobia y cuando salgan en regresión, utilícelas de eco.

Francisco José tenía 40 años cuando realizamos esta sesión de trabajo con él en una práctica de un curso y su problema era una ofidiofobia –fobia a

las serpientes— desde hacía aproximadamente unos 20 años. Este hecho le producía mucha extrañeza, ya que siendo niño jugaba con culebras y serpientes en su pueblo y estaba muy familiarizado con ellas, pero actualmente no soportaba verlas ni en fotografía.

La sesión comenzó dirigida por uno de los alumnos del grupo que estaba en formación. Tras la relajación, se procedió a llevarlo al escenario “El Edificio” conduciéndolo al segundo ascensor de la izquierda (vida actual).

Terapeuta: Tienes delante de ti un edificio, ¿es el mismo de otras ocasiones, o es otro?

Paciente: Es diferente, todo de cristal como un espejo, muy ancho y alto con una puerta giratoria.

Terapeuta: Quiero que busques el cartel del edificio.

Paciente: Tiene letras doradas. Pone José.

Terapeuta: Métete en esa puerta giratoria, entra al vestíbulo y a tu izquierda hay dos ascensores; entra en el segundo, es únicamente de bajada. Desciende y dime cuando se haya parado y salgas, qué es lo que ves.

Paciente: Ya estoy, hay una sala grande con estantería de metal gris a la izquierda y a la derecha.

Terapeuta: ¿Qué hay en las estanterías?

Paciente: Libros.

Terapeuta: Fíjate dónde están las mesas porque ahí hay un álbum de fotos que contiene los recuerdos más agradables de tu vida.

Paciente: Sí, es un álbum con tapas azules de cuero, tiene las páginas de cartón negro para meter las fotos, trae muchas hojas.

Terapeuta: Vas a abrir al azar donde hay una foto que te va a decir algo.

Paciente: No veo ninguna foto, están las hojas negras.

Terapeuta: Te voy a contar 3... 2... 1... y llegarán imágenes.

Paciente: No hay fotos, las hojas siguen siendo negras.

Terapeuta: Están aún sin colocar.

Paciente: No las veo.

Terapeuta: Mira en la estantería de al lado... hay una caja.

Paciente: Sí, está llena de fotos.

Terapeuta: Toma una al azar.

Paciente: La foto de mi Primera Comunión con traje blanco, estoy solo.

Terapeuta: Vas a ir a ese momento.

Paciente: Estamos todos por ahí: el cura, los niños...

Terapeuta: Vete al fondo del archivo, por el final tiene que haber otra caja con fotos.

Paciente: Sí, una al fondo, la última...

Terapeuta: ¿Alguna foto tiene que ver con la aversión a las serpientes? Tócalas pensando en ello.

Paciente: Es un perro solo, como si me hablara: grande, blanco y canela, es perra...

Terapeuta: Vas a entrar dentro de esa foto, ¿qué ves?

Paciente: Me está acompañando, tengo 6-7 años, me está llevando al colegio, es mi perra. Luego me lleva y va a buscarme; ella siempre cuidaba de mí. Voy por una vereda y la perra viene conmigo.

Terapeuta: Recuerda que esta foto la has escogido porque está asociada a la aversión con las serpientes. ¿Qué más ocurre?

Paciente: La perra va acompañándome por la vereda.

Terapeuta: ¿Tú sabes lo que significan para ti las serpientes?

Paciente: Sí, jugamos con ellas, se las tiramos a las chicas para asustarlas.

Terapeuta: Vamos a dejar a tu mente que vaya hacia adelante; vamos justo a ese momento donde ya no puedes ver a las serpientes.

Paciente: Tengo 20 años, están en un libro de naturaleza.

Terapeuta: Cuento: 3... 2... 1... y la serpiente cobra vida. ¿Qué sientes?

Paciente: Estamos los dos quietos.

Terapeuta: ¿Qué sensación provoca en tu cuerpo?

Paciente: Poder sobre ella.

Terapeuta: ¿Dónde se pone esta sensación en tu cuerpo?

Paciente: En la frente.

Terapeuta: Deja que tu mente te lleve...

Paciente: Sigo ahí viendo a ésa y nos estamos mirando, no quiero hacerle daño.

Terapeuta: ¿Qué vas a hacer?

Paciente: No puedo darle la espalda, me atacaría; piensa que estoy invadiendo su terreno.

Terapeuta: ¿En qué momento has tenido esa sensación de que algo te pueda dañar y matar aunque no tenga nada que ver?

Paciente: No veo nada, estoy frente a la serpiente; es como si me hubiera transmitido que si yo me iba, ella no haría nada.

Se empieza un recorrido buscando la edad donde aparece el acontecimiento que “dispara” la fobia.

Terapeuta: Ahora tienes unos 15 años. Dime, ¿dónde estás?

Paciente: Cazando pájaros, con un primo, con escopetillas.

Terapeuta: Con esa edad, ¿cómo llevas el tema de las serpientes?

Paciente: No me gusta verlas.

Terapeuta: 3... 2... 1... tienes 10 años, piensa en las serpientes.

Paciente: Se las echaría a las niñas.

Terapeuta: Ahora tienes 12 años, qué pasa con las serpientes.

Paciente: No pasa nada.

Terapeuta: 14 años.

Paciente: Estoy en mi casa, es mi cumpleaños.

Terapeuta: Hay serpientes.

Paciente: Nada.

Terapeuta: Vamos a los 15 años, algo pasa...

Paciente: Es un sótano de una tienda, estoy trabajando; vendo zapatos, busco unos zapatos para vendérselos a una mujer.

Terapeuta: Deja que llegue ese momento donde algo ocurre.

Paciente: Nada.

Terapeuta: Fíjate bien...

Paciente: Hay un cable por la pared, me asusto. Creo que es una serpiente.

Terapeuta: Vas a otro momento donde sientes ese mismo miedo.

Paciente: Estoy frente a la serpiente mirándonos fijamente (*hizo la analogía del movimiento del cable de la pared con el movimiento de la serpiente y se disparó el daño guardado*).

Terapeuta: Dime qué pasa por tu mente cuando miras a la serpiente.

Paciente: Mi perra agarró una serpiente y la muerde, me quedo fijo mirándola.

Aquí aparece el patrón y el origen de la fobia.

Paciente: Si miro a la serpiente, me quedo solo.

Terapeuta: Repítelo... otra vez... (*hago que lo repita tres veces más*).

Paciente: Si miro a la serpiente, me quedo solo.

Terapeuta: ¿Y qué pasa si miras a la serpiente a sus ojos?

Paciente: Si miro a la serpiente, veo la soledad en sus ojos.

Terapeuta: Repítelo otra vez (*tres veces*).

Paciente: Si miro a la serpiente, veo la soledad en sus ojos.

Se insiste sobre esta fijación, concretándola aún más.

Terapeuta: Y entonces, ¿qué pasa con la soledad, qué pasa... dime?

Paciente: Que eso me recuerda mi soledad.

Terapeuta: Repítelo (*varias veces*).

Paciente: Eso me recuerda mi soledad...

Terapeuta: Vas andando con la perra por la vereda y fíjate bien porque va a aparecer una serpiente (*inducido para iniciar la reconstrucción*). Ahora vas a cambiar tus esquemas, **ya que la serpiente no tiene nada que ver con la soledad** y dime qué haces.

Paciente: Ahora sujeto a mi perra y tiro una piedra a la serpiente para que se vaya, cruzamos y seguimos el camino.

Terapeuta: Ahora tienes 10 años y aparece otra serpiente, ¿qué haces?

Paciente: Nada, la dejo vivir.

Terapeuta: Tienes 20 años, ¿dónde estás?

Paciente: En mi casa.

Terapeuta: Entre los árboles del exterior hay una serpiente. La miras, ¿qué ocurre?

Paciente: Nada, la serpiente no tiene nada que ver con mi soledad.

Terapeuta: Y entonces, ¿qué pasa si ves una serpiente?

Paciente: Nada, puedo ver una serpiente porque no me produce soledad.

Terapeuta: Repítelo (*varias veces*).

En este último paso se hace un recorrido por diferentes edades para comprobar la reacción emocional ante la imagen de la serpiente y anclar el nuevo esquema.

El suceso que lo paralizó ocurrió por esa vereda en la lucha de su perra con la serpiente a la edad de 6-7 años. Aunque la perra no sufrió daño alguno, él guardó esa imagen en su mente como una amenaza que le podía arrebatarse a su amiga protectora y compañera de juegos, no pudiendo actuar y quedándose inmobilizado. Continuó con su vida normal sin mostrar aver-

sión a las serpientes, y es a la edad de 15, al ver el cable por la pared de ese sótano donde hace la asociación, dando como respuesta la fobia, aunque ésta no se destapa hasta su juventud.

Para hacer un tratamiento completo y exhaustivo, tendríamos que ir también a analizar qué pasó alrededor de los 20 años en la vida de esta persona, ya que es a partir de ese momento cuando se le crea la aversión hacia las serpientes. Seguramente en esa etapa de su vida estaría atravesando algún momento difícil donde existieron sentimientos de soledad que fueron los que reavivaron la llama. El hilo conductor de las siguientes sesiones fue trabajar el sentimiento de soledad.

Veamos ahora los pasos terapéuticos en el caso de las fobias:

- **Rescatar una imagen mental relacionada con el origen de la fobia.** Este ejemplo se ha hecho a través de una foto, aunque se pueden utilizar otros métodos. Para ello debemos estudiar qué tipo de memoria funciona mejor en cada caso concreto y cuál es su sentido sensorial predominante (visual, olfativo, gusto, oído, tacto).
- **A partir de esta imagen, hay que revivir la escena concreta.** Regresar al momento del pasado donde se produjo el acontecimiento.
- **Ir rastreando en el tiempo hasta dar con el momento en el que aparece la aversión.** Y en ese preciso momento, hacer la asociación con la emoción surgida del acontecimiento origen.
- **Sacar el patrón de supervivencia.** Mediante preguntas, hasta que la persona construya una frase que exprese la emoción y su consecuencia.
- **Que la repita varias veces.** Hasta que tome conciencia del patrón que creó en su día.
- **Reconstrucción de la historia.** Estableciendo un diálogo donde reconozca la idea irracional que concibió para seguir avanzando en este caso y el nuevo patrón de conducta que quiere crear a partir de este momento. Ejemplo: "Ahora vas a cambiar tus esquemas, ya que la serpiente no tiene nada que ver con la soledad y dime, ¿qué haces?".
- **La persona cambia el guión del suceso.** Tomando una actitud más activa, NO PARALIZANTE.
- **Queda grabado y se hace un sondeo por diferentes edades.** Para comprobar la respuesta emotiva ante la imagen de la serpiente. La respuesta es positiva y la frase de refuerzo queda fijada: ¿Qué pasa si ves

una serpiente? Nada, puedo ver una serpiente porque no me produce soledad.

- **Se *testea* en Beta.** Al salir de la relajación y abrir los ojos para comprobar que los nuevos patrones son admitidos como válidos.
- **Reforzar el nuevo patrón en sesiones posteriores.** Para comprobar la validez y duración en el tiempo del mismo.

LA DEPRESIÓN

Muy poca gente es consciente del dolor que implica vivir en la depresión, salvo quien la padece; sólo así, uno puede tomar conciencia de lo que es esa herida tan profunda que desgarrar el alma. Quiero iniciar este apartado con esta reflexión, porque las personas que padecen una depresión no lo hacen por gusto ni deciden tomar esta postura únicamente para molestar a los demás, como muchas personas de su entorno piensan, sino que lamentablemente es un mal demasiado frecuente en nuestros días, ya que la gran mayoría de nuestra población se ha deprimido alguna vez en momentos de su vida, sintiéndose completamente incomprendida por la gente que tiene a su alrededor. Se produce en el paciente un trastorno del estado de ánimo; la persona pierde la alegría y las ganas de vivir y no tiene motivación, no hace nada por moverse ni combatir su enfermedad. Esta actitud produce irritación y reproche en los familiares, puesto que no son capaces de entender el por qué de esa forma de reaccionar y la increpan, provocando así mayor distanciamiento, sensaciones de incompreensión y desesperanza, que hacen que el enfermo se encierre más en sí mismo y la depresión se incremente.

Esta dolencia, en la actualidad afecta a más de un cinco por ciento de la población mundial, y es la segunda causa de discapacidad en los países desarrollados, teniendo las mujeres casi el doble de probabilidades de padecerla que los hombres. En concreto, en el Reino Unido se están diagnosticando más de dos millones de casos al año, y en Estados Unidos más del 9.5 por ciento de los mayores de 18 años padecen alguna enfermedad depresiva. En México están afectados 10 millones de personas, siendo esta la causa directa del 50 por ciento de los suicidios del país.

Quizás uno de los motores que hacen que esta enfermedad sea uno de los grandes males de nuestro siglo, sea el hecho de que cada vez más, vivimos inmersos en una sociedad demasiado acelerada acostumbrada a altos niveles de exigencia y preparación para todo, con prisas y tiempos establecidos para realizar nuestro quehacer diario y donde el estrés, como consecuencia de todo esto, se asienta con mayor facilidad en la población. Podemos observar cómo en los niños el índice depresivo va en aumento en las últimas décadas –10 por ciento–, tal vez debido a que todo este entramado social consumista haga que los padres tengan que pasar mucho tiempo fuera de casa para atender las demandas

económicas familiares, estar más horas en sus trabajos mientras sus hijos se ven privados de la atención familiar necesaria y tiendan, por esta razón, a un mayor aislamiento con sentimientos de abandono y frustración que tratarán de compensar por otras vías como la televisión, el Internet o la creación de sus mundos mágicos donde dejen enterradas sus verdaderas necesidades emocionales, que a la larga podrán somatizarse convirtiéndose en depresiones que pasarán su factura solicitando la comprensión y el acercamiento de sus seres queridos.

La depresión puede ser reactiva o endógena, dependiendo de dónde provenga su origen. A veces estamos envueltos en una tristeza producida por alguna situación concreta justificada, como puede ser la pérdida de un Ser querido, la salida acelerada de un trabajo, el cambio de ciudad, la separación de una pareja, la jubilación... A esto le llamaríamos depresión reactiva, producida por una situación que proviene del exterior y suele ser recuperable en el tiempo, simplemente con nuestra propia fuerza de voluntad. Sin embargo, las personas que sufren de depresión en donde no hay ninguna razón aparente –es la que llamamos endógena, ya que el desencadenante no viene de una situación concreta externa sino que proviene del interior del sujeto–, se sienten incapacitadas para disfrutar de la vida y de sus relaciones, y esto puede durar meses o años, y en los peores casos toda una vida, e incluso llegar en ocasiones al suicidio. Este tipo de depresión es la más peligrosa de las dos.

La persona que alguna vez ha tenido una depresión tiene el 50 por ciento de posibilidades de caer en un segundo episodio; los que son reincidentes tienen el 70 por ciento y los que han recaído en una tercera ocasión, sus probabilidades de hundirse en estos estados emocionales son del 90 por ciento, pudiendo generar todos estos trastornos más graves como bipolaridad, esquizofrenia, adicciones...

Dependiendo de su duración, podemos clasificarla en Leve, Moderada o Mayor.

Los primeros signos que vemos aparecer en los trastornos depresivos son:

- a. A nivel físico: el abatimiento, la fatiga y el cansancio, la falta de apetito, mucha ansiedad, o también el efecto contrario; el estreñimiento, la acidez de estómago, el mal aliento, dolor de cabeza.
- b. A nivel emocional: irritabilidad, rechazo a sí mismo sintiéndose despersonalizado, tristeza, soledad, desmotivación y falta de interés por las cosas y escasa fuerza vital para emprender cualquier actividad por fácil que esta sea, tendiendo al aislamiento y en ocasiones al llanto.

Todas estas reacciones hacen que el sistema nervioso se vea afectado alterando su bioquímica cerebral que incidirá directamente en problemas con

el sueño, el apetito, los pensamientos, los sentimientos y las creencias, que lógicamente repercutirán en la relación con los demás. A los pacientes reactivos les cuesta dormir pero cuando lo consiguen, lo hacen seguido hasta el día siguiente. Sin embargo en la depresión endógena les cuesta mucho dormirse y se despiertan constantemente a lo largo de la noche.

ORIGEN

Se ha investigado mucho acerca del origen de esta enfermedad sin llegar –al día de hoy– a conocer con precisión y exactitud el por qué de la misma. Está aceptado que la herencia predispone biológicamente y afecta a la génesis de la depresión; sin embargo, no todas las personas que han tenido familiares con depresión tienen qué padecerla. Por lo tanto, podemos decir que puede existir una predisposición genética pero no es un factor determinante.

Dentro del Sistema Nervioso Central, a nivel bioquímico se puede relacionar esta enfermedad con alteraciones e insuficiencia en los niveles de neurotransmisores –serotonina, noradrenalina y dopamina–. La serotonina ya se produce durante la etapa de desarrollo fetal, antes de que se disponga de células nerviosas, y contribuye a diferenciar y coordinar las vías nerviosas, por lo que influye directamente en la formación del cerebro e incide en el estado anímico de las personas.

El doctor Lukas Pezawas, psiquiatra del Hospital General de Viena, ha descubierto en el metabolismo de serotonina un circuito cerebral que es influido por factores genéticos.

Para el estado de ánimo desempeña un papel clave un *gen* transbordador de serotonina que existe en dos variantes: una larga, más resistente al estrés, y otra anormalmente corta y más sensible, en cuyo caso el cerebro llega a ser vulnerable. Este *gen* disminuye los niveles de serotonina –elemento químico cerebral que participa en la regulación del estado de ánimo– y hace que se incrementen las emociones negativas y las angustias, produciéndose depresiones a consecuencia de cualquier experiencia traumatizante.

El trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales, dándose una disminución del metabolismo del área prefrontal izquierda del cerebro.

También se sabe que las glándulas suprarrenales producen elevados niveles de cortisol, al igual que el hipotálamo y la hipófisis producen elevados niveles de hormonas.

En algunos casos una mala regulación de la tiroides se ha relacionado con los estados depresivos.

Por otro lado, también afectan factores ambientales puesto que podemos observar cómo en las épocas de otoño hay mayor número de depresiones que en otras estaciones del año. Del mismo modo, en los países más fríos se da mayor incidencia de depresiones que en países cálidos.

A nivel laboral y social, el estrés y las sobrecargas de trabajo y actividades en personas que se abruma fácilmente, predispone a esta enfermedad.

Puesto que estamos acostumbrados a vivir agrupados y con unas normas sociales que nos enseñan a convivir con los demás, el hecho de que nos aislen y nos hagan de lado del grupo, nos puede potenciar la depresión. Recuerdo que a finales de los años 70's y principios de los 80's se puso muy de moda en ciertas compañías multinacionales, entre las cuales en alguna yo trabajé, el aislamiento como medida de presión cuando la dirección de la empresa quería desprenderse de un empleado que no era del agrado de la Corporación. La estrategia que se seguía era retirar al sujeto de sus actividades diarias y simplemente colocarlo en un despacho aislado de los demás, donde no tenía absolutamente nada que hacer durante sus ocho horas de trabajo reglamentario, aunque al final del mes se le pagara íntegro su salario. Después de transcurridas una o dos semanas, la inmensa mayoría de los afectados entraban en una crisis depresiva y al final decidían someterse a las negociaciones que la empresa les había establecido; era una maniobra realmente cruel que humillaba y despersonalizaba al profesional y que afortunadamente los juzgados de asuntos laborales, enseguida corrigieron penalizando a las empresas que realizaban estas acciones degradantes. Realmente conocí un par de casos que fueron muy duros, ya que en uno de ellos, esta situación se mantuvo por más de un año hasta que al final el afectado pudo conseguir vencer en los tribunales; eso sí, a costa de vivir inmerso en una gran depresión que costó después mucho tiempo para hacer que esta persona recuperara su autoestima, su seguridad, credibilidad y valía personal.

PREVENCIÓN, MEDICACIÓN Y ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO

Muchas personas sufren trastornos depresivos mantenidos durante mucho tiempo sin ni siquiera saber que existen tratamientos eficaces para ellos, sobre todo si se tratan en su fase de inicio o como prevención.

No quiero cansar al lector con la clasificación y profundización de los diferentes tipos de depresión, pues no es objeto de la Terapia Regresiva Re-

constructiva ni diagnosticar ni clasificar la enfermedad de los pacientes, sino facilitar la superación de todo ese sufrimiento al consultante y a los familiares que le rodean; comprender esa actitud paralizante en su vida y transformar esos pensamientos negativos cargados de autorreproches tan característicos de esos estados. Se trata de buscar el origen del dolor emocional, entender los trastornos de aprendizaje y patrones de supervivencia, pensamientos y conductas adoptados para poder de este modo hacer que el paciente tome conciencia de ello y repare esas estructuras mentales incorporando nuevos cambios de patrones que resulten saludables para él.

A nivel biológico se sabe que en el depresivo hay una disminución de serotonina en el cerebro, al igual que otras sustancias semejantes al opio que producen caídas importantes en los niveles vitamínicos A, B y C; por lo tanto, será importante que tome suplementos –recetados siempre por su médico– que contengan este complejo vitamínico.

Hacer deporte, cuidar su aseo personal y llevar una dieta sana equilibrada, siempre le ayudará a mantener una mejor condición física, liberar adrenalina de las glándulas suprarrenales y mejorar su imagen corporal.

Sólo cuando hay mucha ansiedad se deberían utilizar los psicofármacos. En estos casos los antidepresivos tricíclicos bloquean la inserción de la noradrenalina en las terminales nerviosas; los sedantes se utilizan para la ansiedad y los compuestos hipnóticos como inductores del sueño.

La terapia electro-convulsiva se maneja sólo en los casos muy graves y cuando el paciente no ha respondido con otros sistemas. Lo normal es que se den entre tres y diez sesiones, aunque no se saben con exactitud los efectos secundarios que esto conlleva para el cerebro. El propio inventor del *electroshock*, Ugo Cerletti, cuando vio las reacciones de los pacientes sometidos a su invento, comentó que debería abolirse ese procedimiento.

El depresivo se deprime porque la agresividad reprimida la dirige contra sí mismo –el caso extremo sería el suicida–. Recuerdo una paciente que llevaba varios años con parte de su casa empaquetada porque no soportaba más la idea de seguir en ella. Como no le gustaba estar allí, un buen día decidió empaquetar prácticamente todo y dejar de mantener la limpieza de la misma; pero como no tenía suficientes recursos para cambiar de apartamento, a diario seguía pernoctando en el mismo y esto le causaba más desolación al mirar a su alrededor y ver todo despersonalizado, metido en cajas y sucio. Como consecuencia de todo esto, no invitaba a nadie a su casa y al final, todo ello provocaba en su persona sentirse atrapada en un callejón sin salida y la desolación e impotencia la llevaban a hundirse cada vez más en una depresión severa. Se odiaba por no ser capaz de buscar vías

alternativas a su situación real, y esto la llevaba a tener constantemente ideas suicidas, tratando en varias ocasiones de quitarse la vida.

En estas personas también se manifiesta el miedo a afrontar responsabilidades, y una manera de rehuirlas es deprimiéndose. El abandono y el miedo a la muerte son otros de sus temores y lo proyectan con esa negación a la vida, como es la apatía, la inactividad, los lamentos, pensamientos obsesivos sobre la muerte y evitando la vida social.

El no asumir su responsabilidad ante la vida y los demás, lleva al depresivo a no enfrentar su propia soledad. Este es otro de sus miedos, siendo otra característica de los individuos depresivos que han de tener a quién aferrarse. Por esa razón, es muy importante realizar un buen historial personal y conocer las diferentes etapas de su vida a lo largo de las cuales fue adquiriendo esos aprendizajes inadecuados; que pueda ver cuáles fueron los desencadenantes psicosociales y familiares que lo llevaron a adoptar esos modelos de vida y prepararlo contra la frustración de las cosas, sabiendo que no siempre se puede tener todo lo que se quiere.

Piense usted que el depresivo no quiere que le digan ni hagan nada, su actitud es encerrarse como queriendo volver al útero materno. En muchas ocasiones he podido comprobar que el conflicto original que inició el cúmulo traumático emocional, se originó precisamente cuando estaba allí, en la panza de su madre, por algo amenazante que venía del exterior. Por esa razón, su patrón de conducta es tratar de encerrarse y volver al lugar donde se sentía protegido y seguro.

También la estimulación brusca en el momento del nacimiento, puede producir una tendencia a la enfermedad neurótica en la vida del adulto. Por esa razón, deberemos regresar a nuestro paciente a esas etapas tan fundamentales de su vida intrauterina, y ver si realmente hubo en ese periodo algunos momentos que hayan podido ser los desencadenantes de su depresión actual.

Este es el caso de Matilde, que cuando acudió a mi consulta era ya toda una experta en haber recorrido los pasillos de hospitales y las consultas de infinidad de médicos y psicólogos, buscando ayuda para salir de su dolor. Ella no recordaba ningún momento feliz en su vida. Su madre había intentado abortarla de varias formas a lo largo de su proceso de embarazo, y tanto su infancia como su adolescencia, habían estado envueltas en situaciones dramáticas y rodeadas de mucho dolor. Sus comentarios sobre su persona eran los siguientes: "Mi vida siempre ha sido muy dura y con mucha soledad. Me duelen mis manos, mis piernas, la cadera, no puedo dormir bien. Llevo tratamientos farmacológicos desde hace muchos años; tomo pastillas para

el dolor y también antidepresivos, pero nada funciona y siempre tengo deseos de suicidarme. De hecho, lo he intentado en varias ocasiones pero lamentablemente he seguido viva; es muy duro vivir así, hay demasiado dolor acumulado en todo mi cuerpo. Para qué vivir así”.

En su búsqueda desesperada, una vía de escape por la que había optado, había sido la de sentirse “elegida de Dios” y con dones especiales para ayudar a los que padecen sufrimiento en la vida –que paradójico–. Nada más verme, el primer día me comentó que ya me conocía de otra vida y que yo era un ángel salvador que había venido a la Tierra para ayudar a vencer la esclavitud y el dolor. Personalmente, el caso de Matilde despertó en mí mucha compasión, ya que podía apreciar en su mirada un gran vacío, un gran dolor que venía de lo más profundo de su alma, con una herida emocional abierta muy grande aún sin cicatrizar que la mantenía encerrada en su propio dolor. Desde el punto de vista de la bioenergética, su complexión anatómica –psicopática– así lo expresaba, ya que era una mujer en la que toda la carga energética se había quedado estancada en su tronco, teniéndola como presionada hacia abajo con una sobrecarga muy grande sobre unas piernas que eran desproporcionadamente delgadas comparadas con el resto del cuerpo (piense que las piernas son la base de contención de la persona y le permiten asentarse en la realidad y la acción, pero al tenerlas tan delgadas, la energía no llega de la manera adecuada y hace que todo esto se quede anulado, paralizado... y sienta que va pisando sobre barro). Su espalda también era muy ancha y pegada prácticamente a su cabeza con unos brazos y manos muy delgados (las extremidades superiores permiten el contacto con los demás y demuestran las habilidades manuales, y en el caso de Matilde, al ser éstas muy pequeñas, nos están mostrando a alguien con miedo al acercamiento y con dificultades por desenvolverse por sí sola en la vida). Sentí cómo su alma, a través de esos ojos, me pedía ayuda para liberarla de ese encerramiento en el que se había metido desde hacía tanto tiempo para poder sobrevivir a la agresión externa.

Personalmente, yo estaba convencido de que su forma de actuar, inmersa en el papel de “bienhechora” y dotada de cualidades especiales para salvar a los humanos que sufrieran en este mundo, había sido una huida hacia adelante como en otras muchas ocasiones ya había visto en mi práctica terapéutica; lo malo era que Matilde no había comprendido, al igual que mucha gente que actúa de su mismo modo, que para salvar al mundo, antes tenemos que salvarnos a nosotros mismos. Quizás esta pregunta le clarifique más lo que quiero decir: ¿Podría usted venderme un *ferritacu* de malta niquelado de grado y textura ocho? ¿Que no sabe usted lo que es? Pues yo tampoco. Por esa razón, difícil sería para usted vender algo que desconoce, ya sea un obje-

to, una comida o un coche. A eso me refiero con no tratar de salvar al mundo si no nos reconocemos a nosotros mismos. Tendremos que comprender nuestros daños, miedos, conflictos, y tratar de enfrentarnos a ellos para que la emoción y reacción que nos generó el bloqueo se diluya, y una vez realizado esto, entonces podremos comenzar a ayudar a los demás.

En las primeras sesiones de trabajo con Matilde ya se externalizaba un gran dolor a lo largo de su vida, viéndose en el escenario de la caja dentro del baúl de un mago y observando cómo éste atravesaba el mismo de lado a lado con espadas muy afiladas tratando de dañarla. Más tarde, en otra sesión que trabajamos el escenario arquetípico del paseo por el campo, no podía concretizar un camino. Decía verse pisando por encima de cabezas, terrenos pantanosos por lo cuales no podía caminar fácilmente y con sangre a su alrededor. La llegada a la casa fue entrar en la guarida de la bruja del bosque y sus comentarios eran que esta mujer era cruel, mala, y que a todos los que pasaban por allí les hacía ingerir unas pócimas para apoderarse de su voluntad. Más tarde les arrancaba el corazón y los lanzaba al pozo donde se encontraban amontonados los cadáveres de esos inocentes. Según sus palabras: "Quien entra en la casa, nunca más sale de ella".

Como podrá usted darse cuenta, en todos sus símbolos está proyectando una gran angustia, sufrimiento y un caminar sin rumbo fijo y perdida, además de mostrar claros signos amenazantes de conflicto con la figura materna y en una atmósfera donde se respira la sensación de muerte por todas partes.

A continuación, quiero transcribir unos pequeños fragmentos de la sesión que realizamos en el escenario de la "Montaña Sagrada":

Paciente: Estoy sentada en lo alto de una gran montaña, encima de una piedra. Hacia abajo hay un precipicio. Soy como un espectador que mira todo desde allá. Sólo estoy yo ahí. Si me muevo, me puedo caer por uno de los lados. Todo es piedra.

Terapeuta: O sea que tienes que estarte quieta.

Paciente: Debo estar quieta para no caerme; siento miedo porque si me muevo, caigo y entonces me puedo partir alguna parte del cuerpo.

Terapeuta: ¿Y tú te quieres quedar mucho tiempo ahí, inmovilizada?

Paciente: No es que me quiera quedar ahí, pero no veo forma de moverme. Si me deslizo, como es piedra lisa, me rompo. Sobre todo al deslizar los pies. Yo miro a los lados pero sigo ahí sentada. La piedra es como una mesa, yo estoy sentada encima pero si mueves algo, cae rodando.

Terapeuta: ¿Puedes tocar para ver si hay alguna parte de la piedra a la que te puedas agarrar para ir deslizándote?

Paciente: Solamente cabe mi *culo* y los pies totalmente juntos, pegados. Es que parece que la piedra tuviera el tamaño de un plato y si me muevo lo más mínimo, caigo al precipicio... con que saque un pie. Es como una mesa redonda diminuta.

Terapeuta: ¿Hay algo alrededor que pudieras agarrar o tocar?

Paciente: No hay absolutamente nada de dónde poder agarrarme, sólo los lados de la piedra que están calientes y si pongo la mano, me quemó.

Terapeuta: Quiero que observes cómo te encuentras en estos momentos, sabiendo que abajo hay un vacío, un cortante y que te muevas por donde te muevas, te puedes caer.

Paciente: Siento que caigo al vacío y me puedo morir. Me siento como un aguilucho mirando hacia abajo. Si pudiera convertir mis brazos en alas y recoger las patas por debajo, a lo mejor podría salir de aquí, pero eso es estúpido de pensar porque realmente no hay salida, no hay escapatoria.

En estas líneas podemos observar cómo está proyectando la situación de su vida actual, donde todo es inmovilización, sentimientos de amenaza y poder caer al vacío –tal vez una clara alegoría al suicidio–. Su decisión de quedarse sin hacer nada, paralizada y dejar que la vida siga pasando así, es algo que la ha acompañado a lo largo de su vida.

En la sexta sesión de trabajo, Matilde trabajó el escenario del Laberinto de donde, por fin, saldría el origen y desencadenante de su dolor actual y daría sentido a ese sentimiento amenazante de muerte en el que vivía permanentemente. Así es como se desarrolló:

En el almacén de suministros tomó una taza de madera, un cuchillo y una cuerda. Desde el inicio le costaba mucho trabajo avanzar. Las paredes las veía como un tubo ancho y no podía caminar derecha, y por esa razón tenía que agacharse y deslizarse haciendo un gran esfuerzo (analogía del claustro).

Paciente: Es muy largo. Hay una extensión de tierra inmensa. Es como pararse en la copa de un árbol y ver tierra y cerros, pero al infinito. Voy a seguir caminando. Hay pinos inmensos, árboles pero muy, muy, muy grandes, envejecidos; sigo caminando y sigo viendo que es infinito. Ya me estoy cansando de tanto andar.

Terapeuta: Recuerda que tu objetivo es encontrar el castillo como primer punto de partida.

Paciente: Yo me voy a sentar porque ya los pies me duelen. Me duelen las piernas. Me acostaría y no haría nada más.

Terapeuta: Pero si no haces nada más entonces no podrás liberar a la niña, ¿quieres dejarla encerrada en ese castillo?

Paciente: No. Tengo que seguir pero es que no hay ni un alma por aquí. El cansancio es grande, es como cuando has trotado durante todo el día y al llegar la noche, por más que hago un esfuerzo, quiero arrancar y siento que no puedo, como que no he conseguido nada. Voy a hacer lo del perro, dar tres vueltas y luego me voy a echar. ¡Que feo! Ahora no me siento como un perro, soy como una serpiente enrollada; si me miro desde lejos, no me gusta nada como estoy.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes ahora viéndote enrollada como una serpiente?

Paciente: Feo, es feo porque es una rueda sin salida. Un círculo vicioso que no tiene fin.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?, ¿vas a seguir ahí enrollada como la serpiente?

Paciente: No. Me voy a levantar y salir corriendo, pero es que tengo las piernas cansadas. Voy a tratar de saltar hacia arriba, estirarme. Me tengo que sentar en forma de loto para tomar energía de la tierra y darle una orden al cerebro, y decirle que se acabó el cansancio y la pereza.

Terapeuta: ¡Pues venga! ¡Rápido! Que hay que seguir para encontrar el castillo. Trata de romper ese círculo donde estás metida y sigue caminando.

Paciente: El prado ahora es muy seco, hay piedras. Ahora me duele el pie por debajo cada vez que doy un paso. Tengo que encontrar otro camino por donde no haya tanta piedra.

Terapeuta: Eso está muy bien, seguro que por otro sitio hay algún nuevo camino por el cual es más fácil avanzar sin tanta piedra.

Paciente: Encuentro otro pero está feo. Éste tiene barro, no me gusta caminar por aquí, parece *popó* –excremento–, me da mucho asco pisarlo. Me quedo bloqueada...

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer en medio de la *popó* y bloqueada?, ¿te vas a quedar ahí?

Paciente: No sé. Es que cuanto más me paro, eso está blandito y me hundo.

Terapeuta: ¿Y hasta cuándo vas a seguir inmovilizada y hundiéndote en la mierda?

Paciente: Voy a salir. Trato por este otro lado; es como un tipo de arena pero no hay de dónde agarrarse. Trato de sujetarme pero eso se desmorona para atrás y ahora ya no es plano, es árido y en semipendiente, la arena es movediza pero tengo que seguir trepando.

Terapeuta: Muy bien, pues sigue adelante. ¿Qué más ocurre?

Paciente: ¡Ayy! Se me enterró una astilla en la mano, duele pero no me importa. Sigo avanzando. Ahora hay una gran bajada y tengo que hacer piruetas para descender. Ya veo el castillo más cerca. Se ve blanco, tiene

como puntas hacia arriba, es como una muralla pintada de blanco. Me produce una sensación misteriosa. La puerta es demasiado alta, no sé cómo entrar.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Me voy a encaramar, trepar la pared y bajar por ahí porque no veo otra opción de entrar. Me duelen las manos, las rejillas son muy pequeñas y no tengo por dónde meter mis dedos para sujetarme.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir esto?

Paciente: No me gusta pero quiero saber qué hay dentro. Los barrotes están fríos, está helado, tengo como ganas de salir corriendo; es que no veo. Antes veía un huequecito y ahora se está volviendo como una lámina, y ahora sí que es peor, es como una lámina de hierro. No sé por qué se volvió así. Me estoy quedando fuera. El hierro se ve negro, negro, negro. Eso ya no tiene cara de castillo, es como una cárcel de esas de Estados Unidos donde te dicen aquello de: "Aquí ya no sales jamás", es que los meten aquí y les dicen: "Ya no hay salida".

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir saber que la niña está dentro de esta cárcel en la que dicen que ya no hay salida?

Paciente: La chinita está ahí pero no soy yo, no siento que tenga que salvarla.

Terapeuta: Bueno pues como tú estás fuera, estás libre, en el otro lado del muro. ¿Por qué no dejas ahí a la chinita –la niña– y te vas? Oye, eso no es tu problema, no tienes por qué salvarla, que lo haga otra persona que pase por aquí, ¿no? *(Decido hacerle este comentario y confrontarla para hacerla reaccionar y que adquiera el compromiso con esa niña).*

Paciente: Ahora estoy sintiendo como cuando la mamá abandona a su hijo y dice: "Ya no hago nada más".

Terapeuta: ¿Y tú sabes cómo se siente uno cuando es abandonado?

Paciente: Es triste y... *(comienza a llorar por haber tocado algo importante de su vida; el sentimiento que siempre ha tenido de sentirse abandonada).*

Terapeuta: ¡Vamos! ¿Qué pasa cuando las niñas son abandonadas, cómo se sienten? Tú lo sabes muy bien, tú conoces ese dolor; dime, qué sensaciones tienen cuando las han dejado encerradas y están solas en lugares con muros gordos, macizos, con rejas de hierro negro; cuando al mundo exterior, el de fuera, no le importa nada lo que sucede con ellas; tú sabes cómo se sienten, ¿verdad?

Paciente: Ganas de morirse *(rompe de nuevo a llorar).*

Terapeuta: ¿Y tú quieres que esa niña se muera? ¿Cuántas niñas más en el mundo van a tener que morir hasta que esas paredes se rompan? ¿Cuán-

tos tendrán que pasar por delante de este muro hasta que alguien quiera ayudar a romperlo? ¿Tú quieres que esa cárcel siga siendo cada vez más grande y encerrando a niñas? *(Sigue llorando)*.

Paciente: No sé, quiero coger el cuchillo y abrir un hueco.

Terapeuta: Ahí está, tú tienes un cuchillo y vas a poder hacer eso, abrir un hueco en donde sea; vas a poder ayudar a esa niña de adentro y sacarla para que nunca más la vuelvan a dejar encerrada. ¡Vamos! Utiliza el cuchillo y abre un hueco bien grande, tú puedes hacerlo, eres la única que puede ayudar a esa niña.

Paciente: *(Continúa llorando mucho y realiza grandes movimientos con su cuerpo)*. Ya se está abriendo. El cuchillo es muy pequeño.

Terapeuta: El cuchillo es pequeño pero tus fuerzas y tus ganas son grandes. ¡Venga! Yo sé que vas a poder hacerlo, sé que cuesta pero lo vas a conseguir.

Paciente: Acabo de hacer una fisura.

Terapeuta: ¡Qué bueno! Hasta ahora nunca se había podido hacer una fisura en estas paredes, y eso es el principio del fin de todo esto. ¿Qué más puedes hacer? Deja que llegue a tu mente una idea genial.

Paciente: Voy a tratar de abrirlas con las manos.

Terapeuta: Tú ya sabes lo que es tener dolor en las manos, tú ya lo has tenido pero has seguido; tú vas a poder abrirlo, lo vas a conseguir porque ahora hay algo más importante que tú y es esa niña a la que vas a ayudar. Saca las fuerzas desde lo más profundo de tu corazón y encuentra esa energía en el fondo de tu alma.

Paciente: La pared es muy gruesa, me voy a convertir en Sansón para poder derribar la puerta.

Terapeuta: Eso es, saca la fuerza de Sansón para derribar la puerta o los muros.

Paciente: Voy a empujarla *(comienza a hacer mucha fuerza física como tratando de derribar el muro que existe en su interior)*. Nadie me ayuda.

Terapeuta: Pero tú vas a poder sola, ¡vamos! Yo lo sé. ¡Venga! Tú vas a ayudar a la niña, saca la fuerza.

Paciente: Ya se está moviendo *(continúa empujando y descargando toda su fuerza contra el muro)*. ¡Cayó!

Terapeuta: Bien, ¡estupendo! ¿Cómo te hace sentir saber que has sido la primera persona que ha conseguido tirar la puerta?

Paciente: Voy a caminar por encima de la puerta, a pasar por encima de ella. Ya estoy dentro *(se le nota muy cansada físicamente después del esfuerzo)*.

Terapeuta: Ahora hay que encontrar a la niña.

Paciente: Al tirar la puerta ya no hay castillo. Sólo hay un lago.

Terapeuta: ¿Y dónde puede estar la niña?

Paciente: Lo único que se me ocurre es buscar en el lago. No sé si es una niña o un niño, pero veo a alguien por este lado del lago, me mira así como cuando uno asoma la cabeza pero que no quiere que le vean, tiene como cara de una muñeca fea.

Terapeuta: Acércate a ella a ver qué pasa.

Paciente: Se agarra de los arbustos que hay alrededor del lago y me mira; noto como que empieza a meterse en el lago. Creo que quiere que la siga. ¿Por qué corres si yo te quiero ayudar? Me dice que no quiere que la ayude y da vueltas y se mete dentro del lago.

Terapeuta: Quizás quiera decirte algo. Algo que quiere que sepas de ese lago. Una clave que se esconde en sus profundidades. ¿Qué ha pasado con ella y con ese lago? Déjate llevar y síguela.

Paciente: Ahora veo a una campesina sucia, huele mal, como cuando se está en una cocina; huele a cebolla. Ahora la veo metida en una cocina. Tiene un delantal tieso de sucio, huele a cebolla, debe tener unos 30 años; está peinada con el cabello partido a la mitad y con una trenza a cada lado, pero no le veo bien la cara.

Terapeuta: ¿Y qué te parece a ti cuando la ves?

Paciente: No sé, no me gusta verle esa suciedad.

Terapeuta: Pues ahora, cuando yo te diga, te vas a acercar a ella y vas a tirar de su cara porque lleva una careta y vamos a saber quién es esa persona que se esconde ahí detrás.

Paciente: ¡Es mi mamá!

Terapeuta: Dile que vienes para liberar a la niña.

Paciente: Mamá, dime dónde está la bebé. Me dice que la tiene ahí (*señala su panza*), pero está muy sucia, no me gusta.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Se me ocurre algo muy feo. Algo muy macabro pero yo no soy capaz. Tengo el cuchillo en la mano, le quiero abrir el estómago y liberar a la niña.

Terapeuta: Como en el cuento de Caperucita y el lobo. ¿Tú quieres que la niña siga atrapada? Tú lo puedes hacer pero sin necesidad de dañar a mamá porque la puedes operar y después con tus manos, darle energía para que sane esa herida sin que le pase nada. Es importante sacar al bebé.

Paciente: Pero es que me da terror abrirle la barriga, sería como la película de *Alien*.

Terapeuta: Pero hay mucha gente que en nuestra sociedad se pasa la vida abriendo barrigas, los médicos cada vez que hacen cesáreas abren a las mamás y ayudan; no es malo, ayudan al adulto y sobre todo a quien más ayudan es al bebé que hay dentro, porque si no le abren la panza a lo mejor puede morir.

Paciente: Bueno.

Terapeuta: Voy a contar hasta tres: 1, 2, 3.

Paciente: Lo voy a sacar, pero si lo saco se muere.

Terapeuta: Pero tú puedes hacer que crezca.

Paciente: Ya está todo abierto, veo a la bebé. ¡Ahí va! ¡Soy yo! Le pregunto a mamá por qué me hace daño.

Terapeuta: ¿Dónde sientes ese daño?

Paciente: En todo el cuerpo, lo siento paralizado, envenenado...

Terapeuta: Saca todo eso fuera (*comienza a tener convulsiones y a retorcerse y vomitar*). Muy bien porque según vas sacando todo eso, va saliendo toda la rabia y todo el dolor que había dentro de ti. Dime qué estás sacando, ponle nombre a todo.

Paciente: Es todo lo que mamá estaba tomando cuando estaba embarazada de mí. No sé lo que es pero está amargo y me produce vómitos (*si-gue teniendo convulsiones y vómitos*). Es todo lo que se tomaba porque quería abortarme (*nuestra memoria celular recuerda todo, incluyendo los procesos bioquímicos que se producen en el organismo*).

Terapeuta: Tú has abierto la tripa para que pueda entrar el aire, limpiar y liberar todo eso que había ahí dentro. Deja que el oxígeno limpio diluya todo ese dolor y sensación de muerte que había ahí dentro.

Paciente: Ya no siento que me ahogo.

Terapeuta: Ahora quiero que saques a la niña para que no tenga esa sensación de ahogo y pueda vivir en libertad.

Paciente: Ahora me siento mejor, estoy fuera. Ahora siento que me salvé (*en estos momentos está viviendo en primera persona la reconstrucción con esa nueva experiencia de vida en lugar de muerte*).

Terapeuta: Ahora quiero que mires a mamá y le digas todo lo que has hecho para salir.

Paciente: Mamá, ¿por qué tomaste tantas cosas? Te había agradecido por la vida, por verme nacer, pero ahora estoy arrepentida de eso; sentía miedo, ahogo. Siempre en mi vida tuve esa sensación de ahogarme y creer

que si se vive en un piso bajo, es como estar realmente muerto, sentir que estás muerto; ahora entiendo por qué siempre me quise morir; ahora entiendo mis bloqueos, mis ganas de morir, mis miedos...

Terapeuta: Pero tú has podido ser una mujer fuerte que ha salido de todo eso, a pesar de los pesares. Tú saliste de ahí y estás viva, y lo importante es que ahora has podido entender de dónde venía todo y que no han podido contigo; tú estás viva, pero ahora tú vas a saber por qué mamá tuvo que hacer todo eso, la vas a entender. Ahora quiero que tomes la cabeza de mamá y te la vas a poner encima de tus hombros y vas a empezar a sentir por mamá, a entender qué pasó con mamá para tener que hacer todo eso. Mira desde ella, ¿qué pasaba con mamá?

Paciente: Me siento en una cabeza negra, en este momento le estoy viendo la cara, no con la edad que tiene ahora sino de joven, como de treinta años, con esas trenzas por la mitad; hay dos mil problemas en ella, hace muy poco murió el papá y los hermanos, y vive con un señor que la maltrata y una tía que le pega.

Terapeuta: ¿Y cómo se siente al saber que va a tener otro bebé?

Paciente: Reniega y dice que mi papá es un cabrón. La puedo entender pero ella ya tenía dos hijos y no sé por qué hace semejante cosa. En estos momentos la estoy viendo que se sienta y agarra una aguja; está así, abierta de las piernas. Coge una aguja y se *pincha*, se *pincha*... ahora también me siento dentro de ella y veo cómo me quedo a un lado, me defiendo y me engancha para no salir; lucho, siento miedo, no quiero morir, me paralizó.

Terapeuta: Pero tú, a pesar de todo, has venido a este mundo para hacer muchas cosas, quiera o no quiera mamá.

Paciente: Veo a mi tía que está hablando con mamá y le dice: No la mates, no vivas el infierno que tú viviste, esa niña a lo mejor es un milagro de la vida. Claro, a mamá también trataron de abortarla. Mi abuelo le dice que Dios quiera que cuando la niña crezca no la vaya a odiar.

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que veas de nuevo todo esto desde dos visiones: una es el bebé que acabas de sacar, que acabas de liberar y está ahí afuera. Por otro lado, tú lo estás viviendo como la adulta que vino a rescatarle y ahí lo tienes, al bebé que has conseguido liberar y darle vida; ése tan especial que va a hacer muchas cosas en esta vida. Quiero que le tomes porque lo vas a sacar de este laberinto para llevarlo a donde está la luz, fuera de estas paredes, donde hay caminos sin piedras, resulta fácil caminar y disfrutar de la vida. Quiero que lo enseñes a amar, que vea el Sol, que aprenda donde está la verdad, ese lugar en el que no hay odios ni miedos y solo hay deseos de vivir.

Paciente: Ahora es peor (*comienza de nuevo a llorar desconsoladamente*).

Terapeuta: ¿Tú quieres que se quede ahí dentro?

Paciente: No, estoy fuera pero estoy en un sitio muy solo; hay caballos, vacas, de todo... acabo de ver a mi supuesto papá y siento espantoso, horrible... también está mi abuela y huele asqueroso.

Terapeuta: Matilde, la mujer adulta que está conmigo, tiene que ir a sacar a esa niña de ahí; sácala de la granja, de todos los sitios feos, para eso viniste aquí, para liberarla de todo ese dolor. Abrázala y ponla junto a tu corazón y mira qué hace la niña.

Paciente: No la quiero soltar.

Terapeuta: No tienes por qué soltarla porque a partir de hoy, ya nunca más va a estar sola y tú te vas a comprometer con ella a cuidarla, a amarla y a protegerla. Y ahora quiero que salgas con la niña de ese laberinto y busques un lugar hermoso donde tú puedas crecer con la niña.

Paciente: Tengo que meterla en una cunita pero en un lugar muy bonito. La voy a meter en una cunita con muñecos y quiero que esté en sábanas blancas; una cobijita para que tenga calorcito, que esté calentita; la estoy apretando mucho y me da miedo, a ver si la voy a asfixiar. Debo cuidarla y quererla mucho.

Terapeuta: Y ahora, de nuevo eres esa bebé, en esa cuna, con calor, con una buena cobija que te protege; siente todo el amor de la adulta que vino a sacarte de todo ese laberinto feo y te dio la vida, y ya nunca más te van a hacer daño. A partir de ahora vas a estar en un nuevo mundo lleno de felicidad, desaparecen de tu vida los caminos de piedra, de arenas movedizas, todo eso se va y en su lugar crece un valle precioso lleno de luz, donde van los niños alegres y felices a jugar y disfrutar de la vida igual que tú, y ya simplemente te quedas aquí sintiendo esta energía, el calor, la felicidad, y van pasando los días, los meses, y van pasando años en los que vas creciendo en un mundo lleno de amor y alegría, donde no hay cosas feas ni nadie que te haga daño, y te vas haciendo una mujer adulta con 20, 25, 30, 38 años llenos de energía, de luz, de amor, con muchas ganas de vivir, y poco a poco, a medida que yo vaya contando del 1 al 10, irás volviendo a recuperar tus niveles de conciencia en vigilia y al llegar al 10 abrirás los ojos y estarás completamente despierta y recordando toda esta experiencia que va a ser muy positiva y terapéutica para ti.

Como habrá podido observar a lo largo de toda la sesión, Matilde trabajando a través de los símbolos, estaba proyectando los conflictos de su vida y su estado anímico en cada momento. Los caminos con piedras, el excremento o esas arenas movedizas que la tenían atrapada, eran sin duda su situación actual ante esa depresión tan devastadora que la tenía amordazada en su vida; las astillas en sus manos representaban el dolor tan profundo que sale del alma de la persona que convive con esta enfermedad, y el laberinto no

era más que la proyección directa de su etapa intrauterina y la cárcel en la que se sintió durante esos nueve meses de su vida con esa amenaza externa que podría privarla de ver la luz de la vida. La necesidad de *rajar* con el cuchillo para abrir las paredes del laberinto, nos hace de nuevo una analogía directa de lo que aquella niña necesitaba en su momento: tratar de salir de la panza de mamá para poder vivir. Pasar al otro lado.

Como puede observar, al principio Matilde no quería comprometerse a salvar a la niña –caso típico en el depresivo que no quiere y/o no puede actuar contra su enfermedad–. Sin embargo, al final se aferra fuertemente a la niña para protegerla y cuidarla. En ese momento se consigue que la paciente comience a tomar un compromiso consigo misma para poder hacer frente a su enfermedad y ver el principio de su recuperación.

LA ESQUIZOFRENIA

“Cada músico de la orquesta tocando por su lado sin un director que los dirija”.

La denominación de esta palabra, que proviene del latín *esquizo-frenia* y que significa “mente dividida o escindida”, la asigna Eugen Bleuler en 1911, aunque anteriormente, en 1896, Kraepelin la había llamado “demencia precoz”, por darse la misma en enfermos muy jóvenes, en edades comprendidas entre los 15 y 25 años. Kasanin, en 1933, introdujo el término esquizoafectivo para designar un grupo de esquizofrenias en las que además del trastorno formal de pensamiento, se presentaban alteraciones afectivas importantes, tanto en el sentido de la manía como en el de la depresión.

Hoy en día las personas que padecen esta enfermedad siguen siendo consideradas un gran estigma social, y cuando alguien nos habla de un tercero utilizando el término “esquizofrénico”, lo tildamos enseguida de persona peligrosa y agresiva, y tratamos de mantenerlo al margen, excluyéndolo y menospreciándolo. Seguimos actuando como los griegos que marcaban a fuego a los esclavos y criminales para que pudieran ser reconocibles fácilmente por el resto de la sociedad. Sin embargo, la mayoría de las personas que sufren de esquizofrenia no son violentas y prefieren estar solas y aisladas; cuando hay agresión suele ser hacia ellos mismos –autoagresión–, llegando en ocasiones a su grado máximo –el suicidio–. Es por esta razón que es importante vigilarlos pero sin llegar a resultarles agobiantes.

Realmente la sociedad tiene muy poca información de lo que es esta enfermedad, confundiéndola con otros trastornos como son personalidades múltiples, trastornos maniaco-depresivos –bipolar– o depresión mayor, pensando mucha gente que la esquizofrenia no se cura; sin embargo lo que no todo el mundo sabe, es que solamente un 25 por ciento de las personas que sufren esta enfermedad, necesitarán de cuidados especiales y permanentes, ya que hay más de un 50 por ciento que tiene una crisis y no se vuelve a repetir nunca, y el otro 25 por ciento de esta población, podrá desenvolverse y tener una aceptable calidad de vida, siempre que no deje de lado la medicación que se le indique. Lo aconsejable es que desde el momento en que aparece la primera crisis se le pueda empezar a medicar, ya que esto permitirá una recuperación más rápida.

SU TRATAMIENTO A LO LARGO DE LA HISTORIA

En la Edad Media las personas que tenían este caos y brecha entre mente y espíritu, eran juzgados y condenados por la Inquisición y sentenciados a la hoguera, pensando que las voces que oían y personas que les perseguían, eran enviados de Satanás; más tarde y hasta la llegada de Philipp Pinel al hospital de Salpêtrière en París, en el siglo XIX, se desplazaron estos marcos interpretativos pseudo-esotéricos y se toma la decisión de encerrarlos en mazmorras y encadenarlos para que no sean un peligro social. A principios del siglo XX se les encerraba en manicomios y se les daban sesiones de *electroshock*, baños fríos con soluciones de mostaza y la "*malarioterapia*" que era crear de manera artificial una fiebre elevada en el enfermo para hacerlo salir así de su estado; detrás de esto llegaron los tranquilizantes y opiáceos, además de inyecciones de insulina –cura de Sackel- que provocaban un *coma* artificial.

A partir de 1935 se comienzan a realizar operaciones quirúrgicas para la separación de los lóbulos frontales del cerebro y la destrucción de las vías nerviosas –lobotomía-. Y aunque Egas Moniz y Almeida Lima fueron los primeros investigadores en este campo, la persona que popularizó este tipo de intervenciones bárbaras fue Walter Freeman con un "picahielo" y un mazo de caucho con los que golpeaba al paciente en el cráneo junto al conducto lacrimal.

Afortunadamente en los años 50's aparecen los antipsicóticos que mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes, y terminan con el uso de estas prácticas tan crueles –la última lobotomía que se realizó fue en el año 1967-. En la actualidad, son este tipo de medicamentos los que se utilizan para ayudar al enfermo. Son una valiosa ayuda para el esquizofrénico pero no es la panacea ni debemos esperar de ellos más de lo que pueden dar. Sobre los mismos, se puede decir que comienzan a hacer su efecto a las 3 ó 4 semanas de iniciar su ingesta, pero lamentablemente, sólo sirven para frenar el síntoma continuando sin saber de dónde proviene el origen para tratar de erradicarlo para siempre.

Lo cierto, es que hoy en día más de 20 millones de personas sufren esquizofrenia. De cada 10 mil personas hay entre 2 a 4 que la padecen. La investigación no cesa y espero de manera positiva que en las próximas décadas, todas las investigaciones que actualmente se están llevando a cabo desde la genética molecular, la psicobioneuroinmunología y los diferentes estudios epidemiológicos de gran escala, nos aporten nueva información para conseguir tratamientos más eficaces y por qué no, erradicar esta enfermedad del planeta.

Como prevención, quiero de manera muy clara comentarle que si es usted un clínico novato y se encuentra en su consulta con uno de estos casos, por favor no se ponga a trabajar con él y canalícelo a algún compañero de la TRR mucho más experimentado, y de ser posible que tenga una buena formación psiquiátrica y psicológica.

No estamos jugando, se encuentra frente a usted un ser humano con una enfermedad muy compleja, que sólo es oportuno trabajarla desde la seguridad que le dan los años de experiencia y práctica clínica y la preparación académica adecuada.

ORIGEN

Aún no se sabe exactamente el origen de esta enfermedad, ya que afecta a cualquier tipo de personas, aunque hay una predisposición genética y las personas que tienen un familiar cercano con esta problemática, tienen una probabilidad mayor de desarrollarla que las personas que no tienen a ningún pariente enfermo. También, generalmente se inicia en la adolescencia y en muchos casos asociado a los cambios hormonales de la pubertad. Se han investigado las complicaciones en el embarazo y el parto, los posibles daños cerebrales, el estrés, infecciones virales durante la gestación, malnutrición intrauterina, factores externos familiares como la violencia doméstica, la pobreza, etcétera, pero ninguno de ellos, de manera aislada lo produce.

Neurobiólogos patrocinados por el Instituto Nacional de Enfermedades Mentales de Estados Unidos –NIMH–, han descubierto que la esquizofrenia se produce cuando las neuronas forman conexiones incorrectas durante el desarrollo del feto, aunque no se manifiestan hasta la pubertad, cuando los cambios cerebrales que ocurren durante esa etapa interfieren adversamente con las conexiones defectuosas. Por esa razón, se está incidiendo mucho para poder identificar los factores prenatales que producen esas anomalías en el desarrollo cerebral.

A través de los diagnósticos por imágenes de resonancias magnéticas, se ha visto que ciertas regiones del córtex y el sistema límbico se ven afectados, así como también existe un desequilibrio hormonal. El cerebro, sin razón aparente, genera una cantidad desmesurada de dopamina y serotonina, los ventrículos se dilatan y se producen cambios bioquímicos en la estructura y fisiología del cerebro que provocan una alteración de las funciones mentales, dando pie a una desorganización en la forma de pensar y de comportarse del sujeto, viéndose el paciente imposibilitado para juzgar el estado de ánimo de otras personas.

ALGUNOS SIGNOS DE RECONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES

- *Las pupilas suelen estar muy dilatadas*, piel muy pálida y realizan gesticulaciones y movimientos espasmódicos de su cuerpo.
- *Presencia de movimientos en espejo*: Consisten en que cuando uno ordena a un paciente que mueva una extremidad -una mano, un dedo o un pie-, se produce un movimiento opuesto en la misma parte del lado contralateral del cuerpo.
- *Dificultad para decir trabalenguas*: Que se explora diciéndole al paciente que repita dos trabalenguas usados con frecuencia.
- *Confusión derecha-izquierda*: El examinador, con sus manos cruzadas en el tórax, le indica al paciente que con su mano izquierda toque la mano izquierda del explorador. Si hay dificultad para lograr esto, se considera que está presente este fenómeno.
- *Movimientos musculares anormales en reposo*: Se le pide al paciente que junte sus pies, mantenga la cabeza erguida con los ojos cerrados, las extremidades superiores a la altura de los hombros y los dedos de ambas manos abiertos durante un minuto. Si aparecen movimientos involuntarios e impredecibles en las extremidades superiores: cabeza, cuello o tronco, se consideran signos positivos.
- *Dificultad para coordinar el golpear las palmas de las manos repetitivamente*: Se le pide al paciente que golpee varias veces la palma de su mano derecha con la palma de la mano izquierda y que luego le dé vuelta a la mano izquierda y golpee con el dorso de esa mano, la palma de la mano derecha varias veces. Luego se hace lo mismo sobre la palma de la mano izquierda.

ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES MENTALES

Se encuadran en síntomas positivos y síntomas negativos.

Síntomas Positivos

- *Alucinaciones*. A través de cualquier canal sensorial, aunque el más frecuente es el auditivo en el que escuchan voces que les hablan y les dicen cosas. En ocasiones son comentarios de los actos que la persona realiza a cada momento. Por ejemplo, ahora me voy a levantar, ahora voy a tomar el desayuno, me estoy comiendo una tostada y voy a de-

cirle a mi madre que voy a ir al Instituto, ahora llamo a mi hermano y salgo de casa, etcétera.

- *Delirios*. Aparecen en su mente grandes ideas o convicciones trascendentes de tipo paranoide sobre algunos temas de la vida relacionados con lo místico, lo religioso, lo político...
- *Persecución y control mental*. Piensan que todo el mundo confabula contra ellos, que les están absorbiendo la energía, que una raza especial o los extraterrestres se están adueñando del mundo, que hay grandes conspiraciones, que les han puesto micrófonos, que los espían, que han sido abducidos por extraterrestres y les han colocado un *chip* en su interior para controlarlos y manipularlos genéticamente para crear otra raza...
- *Lenguaje incoherente*. No tienen un lenguaje ordenado sobre sus ideas y saltan de un tema a otro sin sentido. Además, en su diálogo se detectan muchas incongruencias, les llegan decenas de imágenes y sensaciones, bloquean las ideas, se quedan callados y abandonan un tema de conversación para posteriormente iniciar un monólogo totalmente fuera de lugar. En ocasiones resulta muy difícil seguir un tema de conversación ya que crean una "tormenta de frases" utilizando neologismos -palabras inventadas por ellos- que solo son comprensibles para ellos.
- *Comportamientos físicos y mentales desorganizados*. Reírse, gesticular o llorar sin motivo, chillar, formas extravagantes de vestir, desnudarse en plena calle, ponerse la ropa al revés, hablar por señas, insomnio, palpitaciones, sudores, mareos, trastornos gastrointestinales, problemas respiratorios, explosiones de agresividad.

Síntomas Negativos

Se caracterizan por ausencia de sensaciones.

- *Pobreza afectiva*. Pierden la espontaneidad, mantienen la mirada perdida, evitan el contacto visual, largas pausas en su diálogo, no utilizan las manos para expresarse, inmovilización, monotonía en su tono de voz.
- *Lenguaje empobrecido*. Poca capacidad de juicio crítico objetivo de la realidad.
- *Apatía*. Pierden el interés por las cosas, descuidos en su aseo personal, falta de interés en el trabajo, los amigos o la familia, sensación de cansancio y agotamiento físico.

- *Dificultad para concentrarse.* Les resulta muy difícil mantener la atención continuada en algo, no se concentran en el estudio, en la lectura de un libro, en seguir el hilo de una película, tienen dificultad para responder con prontitud a una pregunta.

FASES DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad aparece en tres fases:

- *Prodrómica:* Se van dando pequeños cambios en la conducta de la persona (nervios, agresividad, dificultad para conciliar el sueño).
- *Activa o Aguda.* Es cuando la persona entra en crisis y aparecen los síntomas positivos.
- *Continuación.* Abarca de entre 6 a 8 meses desde que se produjo el brote y a lo largo de ella va disminuyendo la intensidad de los síntomas.
- *Residual.* Los síntomas desaparecen o son mucho más leves. Aquí es muy importante prevenir la recaída porque el deterioro cada vez es mayor.

TIPOS DE ESQUIZOFRENIA

Para poder clasificar a alguien en alguno de estos grupos, los síntomas deben mantenerse en el paciente como mínimo seis meses. En el DSM IV se recogen cinco categorías:

- *Paranoide:* Alucinaciones auditivas de personas hablando y delirios relacionados con estas alucinaciones, que pueden ser de persecución, misticismo, sexuales, religiosos, etcétera. Si tienen tendencias agresivas e ideas de que alguien o algo les persigue, pueden llegar a agredir a otros o intentar suicidarse. Es el tipo de esquizofrenia que mejor evoluciona.
- *Desorganizada o hebefrénica:* Hay inhibición emocional, falta de interés y participación y desorden en sus ideas al hablar. Son muy descuidados en su aseo personal y tienen conductas infantiles desinhibidas y desajustadas a la situación, como comenzar a reír sin motivo.
- *Catatónica:* Se da rigidez y retraimiento. En ocasiones adoptan posturas muy extrañas y pueden mantenerse en la misma durante horas sin moverse ni decir una sola palabra. Repetición compulsiva de las palabras que oyen. El enfermo no reacciona a los intentos de entrar

en contacto con él, pero por dentro puede estar viviendo todo un mundo de emociones tormentosas. Creen que están siendo abducidos por extraños seres o que existe un *complot* del mundo contra ellos. El pronóstico de recuperación suele ser de los peores.

- *Indiferenciada*: Se da como una mezcla de los diferentes tipos de esquizofrenia. No hay ningún síntoma que sobresalga más que los demás. Hay pensamiento ilógico, alucinaciones y delirios, desorden en sus actos e introversión afectiva.
- *Residual*: En estos casos debe haber habido, por lo menos, un episodio de esquizofrenia anteriormente, pero en el momento actual no hay síntomas psicóticos importantes. Es la fase en la que los síntomas negativos son más evidentes. No se manifiesta en todos los enfermos.

Para poder hacer un diagnóstico apropiado, hay que tener siempre en cuenta que no estén influyendo otras causas externas como puede ser el consumo de drogas.

ABORDAJE TERAPÉUTICO

A los enfermos de este tipo hay que tratarlos desde cuatro vías simultáneamente: fármaco, hospitalización, psicoterapia e integración social. De esta manera, con un buen trabajo conjunto se disminuye mucho el sufrimiento de estas personas.

1) Fármacos

- *Antipsicóticos tradicionales o neurolepticos*. Que inciden sobre la dopamina bloqueando el efecto excesivo de la misma y restableciendo el equilibrio en el metabolismo cerebral. Tienen efectos secundarios como sequedad de boca, vértigo, pérdida de expresión facial, somnolencia, movimientos incontrolados de la cara –diskinesia–, y a veces en brazos y piernas; estreñimiento, disminución del deseo sexual, temblores, mareos, aumento de peso, calambres, rigidez, acidez de estómago...
- *Nueva generación*. Desde principios de los años 90's aparecieron los antipsicóticos atípicos o llamados de "nueva generación", que han demostrado ser más eficaces que los anteriores y que producen, en general, menos efectos colaterales que los anteriormente descritos, sobre todo porque inciden mejor en aspectos como la apatía, los problemas de pensamiento y la falta de energía que los antipsicóticos tra-

dicionales no mejoraban. El primero de ellos, la clozapina –clozaril–, sin embargo se ha visto que tiene posibilidades de producir a su vez la pérdida de glóbulos blancos que combaten las infecciones.

La administración de estos fármacos se da tanto en los momentos de plena crisis como también a nivel preventivo de posibles recaídas. Cuando se ha tenido una crisis, el tratamiento mínimo debe durar dos años y si hay recaída entonces se deberá alargar hasta cinco años. Si de nuevo se producen más recaídas, entonces hay que mantener el tratamiento permanentemente.

Los neurolépticos de acción prolongada aseguran una eficacia durante varias semanas. De esa forma, se pone una sola inyección al mes y así se limita el riesgo de que el paciente no tome sus medicamentos.

Otro de los problemas con los que se encuentra el familiar de este tipo de pacientes y el equipo médico que le asiste, es que hay muchas personas que interrumpen bruscamente el tratamiento porque el paciente se encuentra mejor al tomar los neurolépticos y esto puede provocarle una recaída y empeorar; por esa razón, la retirada del medicamento sólo puede hacerla el psiquiatra que lo está tratando y sólo de forma gradual.

Además de los antipsicóticos, también suelen administrarse otros dos tipos de medicamentos: ansiolíticos y *antiparkinsonianos* para mitigar los efectos secundarios.

Hay que saber que la ingesta de alcohol inhibe los efectos de los medicamentos y algunas otras drogas pueden desencadenar un brote (recaída).

2) Hospitalización

Cuando se produce un estado de crisis aguda puede ser necesario un tratamiento intensivo y hospitalizar a la persona para poder controlar sus delirios y/o ideas suicidas, además de la incapacidad con la que cuenta para poderse cuidar por sí solo. También cuando ha habido una mala administración en la toma de medicamentos y se necesita estabilizar la dosis de neurolépticos, o han habido efectos colaterales muy graves de los mismos y cuando hay conductas de mucha agresividad.

3) Apoyo psicológico

Que se desarrollan en dos vertientes:

- a. Darle la información necesaria y la debida preparación a los familiares para saber cómo convivir con el paciente; que aprendan a reconocer los síntomas y la importancia de la rigurosa administración de los fármacos. Es fundamental que acepten la enfermedad y sepan convivir con ella,

siendo recomendable que exista una buena armonía en la casa y no haya ni sobreprotección ni exceso de crítica hacia el paciente. También es bueno que puedan juntarse con otros grupos de autoayuda donde pueden compartir sus vivencias y unirse a familias que están atravesando la misma situación.

- b. Desde el aspecto de la TRR, el trabajo que tenemos que ir realizando con el paciente es conseguir que sea capaz de distinguir entre lo que es real y lo imaginario; por esa razón, ante un delirio que nos cuenta hay que mostrar respeto y comentarle que no estamos de acuerdo con lo que nos dice. Hay que enseñarle técnicas de adaptación y resolución de problemas, y como escenarios de trabajo, podremos utilizar los *test* arquetípicos y el trabajo en el edificio, pero sin utilizar o bien manejar con mucho cuidado las técnicas de disociación, ya que esto podría empeorar la situación del enfermo. Hay que poder acceder y entrar en su mundo para desde allí conseguir traerlo al nuestro y que aprenda a adaptarse al mismo. No hay que olvidar que la psicoterapia no es un sustituto del fármaco, y cuando el paciente está en un momento delicado atravesando una crisis, no podemos trabajar en la TRR hasta que esta situación se haya estabilizado.

4) Entrenamiento en habilidades

En primer lugar, hay que escuchar al paciente y dejar que pueda expresar sus inquietudes, sin miedo a ser juzgado por ello. Piense que en el mundo en el que está viviendo, su comportamiento está justificado aunque no sea así desde nuestra realidad. Nuestro trabajo debe tratar de comprender y no juzgar.

Hay que enseñarle a reconocer los síntomas de recaída y que sea capaz de aprender a asumir la responsabilidad del control de sus medicamentos, hacerle ver la importancia de su aseo personal y que vuelva a recuperar su autoimagen y autoestima.

Hay que saber orientarlo vocacionalmente y prepararlo para que reciba la formación laboral adecuada, además de instruirlo en cómo presentarse a una entrevista de personal, a una reunión o algún acontecimiento social al que deba acudir y que adquiera la motivación necesaria para buscar proyectos de futuro que sean realistas, medibles y alcanzables para él.

Enseñarle diferentes técnicas para que sepa responder a las conductas sociales, desenvolverse en sociedad, recuperar las aptitudes que perdió y resolver problemas en su día a día; saber administrar el dinero, usar el transporte público y potenciar habilidades para la integración en los grupos sociales, trabajando

con otros como parte de un equipo, sabiendo aceptar la crítica y enseñándole a verla como algo constructivo, ya que puede ser una persona productiva como las demás. Lo primordial es que su vida tenga sentido para él.

Hay que mantener un tratamiento profiláctico –preventivo– para evitar recaída. Esto es muy importante porque hay un porcentaje de entre el 50 y el 75 por ciento de los pacientes que abandonan el tratamiento antes de transcurrido el primer año, en cuanto sienten que empiezan a recuperarse.

Es bueno mantenerse en un estado físico saludable; por esta razón, usted deberá animar a su paciente a que se motive para realizar algún tipo de deporte.

Nuevamente le insisto en que si usted no tiene la debida preparación académica y una dilatada experiencia profesional, no inicie ningún trabajo terapéutico con este tipo de enfermos y canalícelo a algún profesional que cumpla con estos requisitos. Piense que la vida de una persona es lo más importante que hay en el mundo y no podemos jugar con ella por nuestra insensatez, ignorancia y falta de preparación. Si usted actúa con la ‘P’ de la Prudencia, estas personas se lo agradecerán más que si trata de activar la ‘I’ de la Incompetencia y de la Imprudencia que podrá tener consecuencias nefastas.

En una tarde de otoño del año 2002, irrumpió en mi despacho una de mis compañeras de trabajo del Centro Terapéutico donde acudía diariamente, para de manera alterada solicitar mi ayuda puesto que tenía en su despacho a un señor que, sin previa cita, se había presentado allí y quería hacer una sesión de Terapia Regresiva fuera como fuera. Mi compañera me comentó que a ella le daba miedo puesto que observaba que tanto su diálogo como su manera de actuar, no eran muy normales y por esa razón me pidió por favor si yo podía atenderle, a lo cual accedí diciendo que lo pasaran a mi consulta para tratar de averiguar a quién tenía frente a mí.

Rafael comentaba que era detective privado y que había trabajado anteriormente en la Interpol, pero que como ahora había descubierto una conspiración a escala planetaria, tanto la CIA como otras agencias de espionaje mundial, estaban tras él. No pude conseguir que me dijera de qué se trataba esa conspiración. Según él, no le interesaba saber nada del futuro puesto que ya lo conocía; un “ángel” se lo había revelado y tenía muy claro que una mujer muy especial, hija del cielo, lo estaba esperando. Habría cambios muy importantes a partir del año 2012, él se podría transformar, migrar y estar en los cielos; entonces llegarían las razas nuevas y puras. Al preguntarle si anteriormente había estado con algún profesional del mundo de la salud, Rafael contestó que hacía cinco años había descubierto un complot alienígena y

que entonces se puso a gritar y blasfemar en contra de Dios, y por orden de su madre llegaron unos soldados especiales en helicópteros, enviados por el príncipe Carlos y la Reina de Inglaterra, y se lo llevaron. “Me atiborraron a medicamentos y me trajeron a Barcelona”. Le habían diagnosticado “trastorno bipolar” y depresión endógena motivada por los medicamentos, y en la actualidad –según me comentó– estaba siendo tratado con Plenur, que es un antimaniaco y antidepresivo adecuado para la prevención y tratamiento de la psicosis manícodepresiva y Trileptal, que es una droga antiepiléptica –AED– muy similar en estructura química y actividad al Tegretol, eficaz para la depresión y el desorden bipolar, y otros dos o tres medicamentos más que ahora no recuerdo exactamente cuáles eran. El objetivo de asistir a sesiones de TRR, era conocer el pasado como medio de transformación del presente y poder así modificar su futuro. La paradoja es que momentos antes, junto a mi compañera de trabajo, había comentado que quería dejar muy claro que ya conocía su futuro y que era perfecto para él.

Esta es una frase literal que tuve tiempo de anotar con exactitud de este señor: “A lo largo de mi vida hubo muchas situaciones que me generaron malestar pero conseguí modificar mi conducta, me volví irónico y logré poner a cada uno en su sitio y romper con toda la razón del mundo”.

Como estaba muy alterado e insistía en que no quería irse de allí sin que le hiciéramos una sesión de TRR, traté de calmarlo y acceder a ello con el propósito de saber qué se escondía realmente detrás de todo eso. A continuación le expongo el diálogo mantenido en esa sesión para que observe la forma de expresarse y la dificultad en poder llevar una hilaridad en el trabajo que se estaba realizando en ese momento:

Paciente: Sí, sí. Veo un edificio enfrente de mí, es una cruz. Se va haciendo amarilla, es como el corazón de Jesús. Las personas que veo están quietas, inmóviles. Veo una serpiente que sale de una tinaja. No siento temor. Ahora se convierte en un dibujo animado.

Terapeuta: Muy bien, cuéntame, ¿qué más ocurre en ese edificio?

Paciente: Ahora ya no estoy allí, me encuentro en una playa, el color es un azul muy bonito, precioso, se pone niebla. Veo gente andaluza en un caballo, son una pareja. Ahora me estoy transformando en chica y chico. Ya soy un dibujo animado. Se ha subido un orangután. Yo soy un sapo verde. Ahora veo luz blanca en mi corazón.

Terapeuta: Y ver esa luz blanca, ¿cómo te hace sentir?

Paciente: Ya no está. Ahora hay hermanos marcianos. Procedían de la Tierra. Cuando fueron más hostiles emigraron a otros sitios pero vienen aquí porque les gusta saber de sus orígenes.

Terapeuta: Pregúntales qué les hizo huir de aquí a ver qué te dicen.

Paciente: Ya no están. Estoy en el túnel de la risa y tengo una lengua enorme. Ahora mi chica está en un caballo blanco. Hay un Sol maravilloso, impresionante y líneas de distintos colores que surgen delante de mí. Me integro, soy todo corazón, soy la creación, algo único.

Terapeuta: ¿Y de qué te sirve y cómo te hace sentir eso de ser algo único?

Paciente: Ahora soy un marino inglés. Estoy dando las órdenes. Todos son muy marciales. Los pantalones llevan rayas perfectas. Yo soy pequeño y llevo gorra escocesa con gorla. Llegamos a donde vive un pirata gigante. Veo el color rojo.

Terapeuta: ¿Y qué representa ese rojo para ti?

Paciente: El afecto, el sentimiento. Veo un cuchillo, un caballo muy negro, muy delgado, unos indios. Ahora hay una motocicleta, todo es de oro, estoy en el Nilo. Ahora vuelvo a Jesús en la Crucifixión. Ahora salto a China. Veo un francés chiquito con bigotazo y gorra muy grande. Yo estoy en un avión azul y aparece una luz amarilla, son como ondas de hipnosis. Los aparatos del futuro volverán a ser como los antiguos de élice.

Terapeuta: ¿Y cuál será la razón de todo eso?

Paciente: Cuando venga la nueva raza. Ahora soy como un "Supermán". Cada vez que los humanos somos mejores, todo cambia, nuestra coraza es distinta. Todo esto es una broma que nos gasta Dios; yo lo he hablado con Él y es Él quien nos da los dones. A mí me sirven para escribir cosas especiales y revolucionar el campo de la psicología, para poder explicar adecuadamente lo que son las conductas humanas.

Terapeuta: ¿Y tú me las puedes explicar?

Paciente: Sí pero aún no es el momento. No estás preparado para ello. Veo un foco amarillo, voy a entrar en el foco de atracción. Aparecen niñas con coletas y detrás vienen también niños. Ellos como yo, no somos nadie, sabemos que ahí está Dios y nos da un mensaje para difundir.

Terapeuta: ¿Y cuál es el mensaje que tienes que difundir?

Paciente: Ayudar al mundo. Me veo como un caballero, soy el Quijote, fiel escudero de Dios y he venido para amparar a los seres humanos y llevar el mensaje de vivir en positivo, esta es la clave para que el mundo cambie y seamos mejores.

Si analiza detenidamente los diferentes párrafos de esta sesión, observará en los mismos un lenguaje incoherente, los delirios en su mente convencido de ser el escudero de Dios con el que hablaba a diario y esa fijación con la persecución implacable a la que era sometido por parte de esos militares que querían tapar su boca para que no revelara los misterios que había des-

cubierto. Añadido a todo esto se daban formas explosivas de reír sin sentido en algunos momentos, tanto en el transcurso de la sesión como en la toma de contacto primero y unas pupilas enormemente dilatadas con una obsesiva fijación en todos los libros y la decoración que yo tenía en mi despacho.

Todas estas reacciones, encuadradas en lo que serían clínicamente "síntomas positivos", probablemente nos puede hacer pensar que estuviera frente a un esquizofrénico de tipo paranoide en su fase más activa y en la cual resulta imposible mantener un diálogo con el sujeto. Aquí simplemente debemos tratar de contener al paciente.

Yo le solicité el nombre y teléfono de su psiquiatra puesto que estaba interesado en ponerme en contacto con él y poder volver a canalizarlo, pero resultaron falsos los datos que me había dado. Tampoco conseguí conectar con el supuesto número de teléfono que me había pasado de su casa puesto que me pareció que este hombre necesitaba ayuda médica psiquiátrica con carácter inmediato. Aunque él se fue muy contento con la sesión que experimentó y me dijo que volvería la semana siguiente porque me quería contar muchas cosas, lamentablemente esta sería la primera y última vez que vería a Rafael en mi consulta.

ADICCIONES. DROGODEPENDENCIAS

*“Somos lo que repetidamente hacemos.
La excelencia luego no es un acto, sino un
hábito”.*

Aristóteles

Cuando la ansiedad permanece y no encontramos modo de darle salida, una adicción puede ofrecernos una vía de escape a la que compulsivamente nos aferramos, otorgándole un poder que nos atrapa ocasionándonos siempre daño.

Los seres humanos repetimos acciones que nos producen recompensa, nuestro cerebro genera entonces sustancias químicas como la dopamina o la serotonina, cuyo beneficio a nivel emocional es sentirse feliz. El problema es que la adicción es un proceso de recompensa descontrolado. Deduciremos que hay dependencia adictiva en una persona, si la misma no vacila en aceptar una recompensa inmediata de poco valor frente a algo mucho mejor pero que se le vaya a entregar más tarde. El adicto tomará siempre la primera opción.

La gama de adicciones es cada vez mayor; así, permanecen los conocidos por todos como la adicción al alcohol, a las drogas, al tabaco, al juego, a los dulces, a la comida, junto con otras catalogadas más recientemente como la adicción a las relaciones afectivo-dependientes –en aumento dada la escasa estabilidad de las parejas hoy en día– al sexo en todas sus variantes, culto al cuerpo o vigorexia, compras compulsivas, coleccionismo, Internet, etcétera. La lista va creciendo según van apareciendo nuevos productos de consumo en esta sociedad tan materialista y depredadora donde priva el tener por encima del Ser. El ciudadano se pierde como consumidor pasivo de productos, mientras su ansiedad va en aumento y sus necesidades son cada vez mayores; por tanto, el grado de satisfacción es difícil de alcanzar. De este modo esa ansiedad crece y crece como una hiedra perniciosa, tapando todo a su paso y apoderándose de la voluntad del individuo; le arrebatada de su capacidad de liberarse de esa dominación donde los bienes materiales, el *status quo* y las apariencias sociales, son vividas como prioritarias; su afán se centra ahora en cómo sustentar las necesidades generadas por esta socie-

dad “del bienestar” hacia un consumo cada vez mayor, siempre insaciable; no conseguir este listón significa posibles sentimientos de fracaso.

La ansiedad se manifiesta y cada uno la lidia como puede; en esa batalla pueden experimentarse momentos más o menos duraderos de vacío existencial, donde a falta de otros recursos aparecen las conductas adictivas.

Pero, ¿cómo se produce la adicción? El hipotálamo es una pequeñísima región anatómica de nuestro cerebro que regula importantes funciones como el hambre, la sed, la actividad sexual, los ciclos del sueño, la termorregulación, etcétera. También reúne sustancias químicas; esas sustancias son pequeñas secuencias encadenadas de aminoácidos que se agrupan en determinados neuropéptidos o neurohormonas que configuran los estados emocionales que vivimos diariamente. A cada estado emocional le corresponde una determinada sustancia química: así, existen para el enfado, la tristeza, la victimización, la lujuria, la gula, el deseo, el dolor, el rechazo, el amor, etcétera.

Al experimentar una emoción concreta en nuestro cuerpo o en nuestro cerebro, el hipotálamo se encarga de reunir el péptido que libera a través de la pituitaria y por el torrente sanguíneo llega a todo el cuerpo y a cada una de las células; éstas tienen miles de receptores abriéndose al exterior y cuando un péptido se encaja en uno de estos receptores, es como una llave que encaja perfectamente en su cerradura, activando así toda una cascada de acontecimientos bioquímicos, y algunos hasta pueden producir cambios en el núcleo de la célula.

La adicción es el reclamo bioquímico de nuestras células que nos piden más “nutrientes” y no podemos hacer nada, salvo producirlos para saciar ese apetito voraz. El adicto necesita calmar esa ansia bioquímica procedente de las células de su cuerpo, y siempre necesitará un poquito más para alcanzar ese frenesí, esa euforia, ese dolor que sus células buscan químicamente. La adicción se vive como algo que no puedes detener. Y, ¿cómo reconocerla? Si no puedes controlar un determinado estado emocional, posiblemente eres adicto al mismo.

La Terapia Regresiva Reconstructiva trasciende el motivo de consulta principal: la adicción concreta –una o varias que coexisten simultáneamente– para actuar desde la trastienda emocional removiendo y haciendo consciente todo lo que se encuentra a su paso.

Podemos reforzar este trabajo con técnicas de sensibilización al imaginar al paciente que tiene una reacción muy negativa a todo aquello que le tiene enganchado en su adicción. Normalmente lo recreamos por medio del gusto y/o el olfato, de manera que se asocie todo aquello que ansía a alguna

sensación desagradable que llegue a través de estos canales sensoriales. Cuanto más específico y concreto sea usted en las instrucciones, mayor será el anclaje en su paciente.

Para utilizar un ejemplo en este apartado, he preferido alejarme de las adicciones más corrientes y centrarme en una que si bien no es tan común –alrededor de un seis por ciento de la población la padecen–, podemos observar cómo en los últimos años está aumentando en todos los países más desarrollados. Se trata de la hipersexualidad o adicción al sexo, antiguamente llamado “ninfomanía o furor uterino” en el caso de mujeres, o bien “satiriasis” en el caso de los hombres. Se caracteriza por un trastorno obsesivo compulsivo e incontrolable de sexo a todas horas –mantener relaciones sexuales, masturbación, pornografía, videos, teléfonos eróticos, Internet, lecturas–, que genera en la persona que lo practica mucha ansiedad, angustia y sentimientos de insatisfacción y culpa. Por este motivo es por el que recurre una y otra vez a la búsqueda de sexo desenfrenado manteniendo muchas relaciones puramente fisiológicas con diferentes personas para saciar el instinto, volviéndose adicta a los cambios neuroquímicos que se producen en su cuerpo y en su cerebro durante el acto sexual y que sirven de sedante momentáneo para bajar sus estados de ansiedad.

Aunque es una enfermedad que se da tanto en hombres como en mujeres, es más común conocer casos en los primeros puesto que hay mayor permisividad social; la mujer tiende a ocultarlo por el miedo a la crítica, el pudor, la censura y el estigma que supone a nivel social este tipo de acciones.

A pesar de no ser un factor determinante, la sociedad en la que estamos inmersos potencia la aparición de esta adicción, viendo constantemente en programas de televisión o en el cine imágenes de personas promiscuas, escenas de cama con actores conocidos, etcétera, que va creando en las mentes la idea de que no está mal visto realizar estas acciones, debilitando nuestra conciencia; pero por otro lado, también tenemos una doble moral que nos sentencia, nos juzga y nos hace sentir sucios y en pecado ante esas situaciones. Esto es lo que genera esa angustia, ansiedad y sentimiento de culpa que provoca la herida emocional.

Un caso muy conocido en la Historia sobre una ninfómana es el de Mesalina, esposa del emperador Claudio, que se acostó con cientos de esclavos, soldados, actores, gladiadores... Llegando a proponer una apuesta a las prostitutas de la ciudad de quién podría acostarse con más hombres seguidos y ganando el premio a todas ellas. Etimológicamente su nombre tiene el mismo significado que prostituta o meretriz.

El primer día que Jennifer llegó a mi consulta, pude captar en sus ojos que había mucha frustración oculta tras esa máscara de acero inexpresiva y seductora, y ese esfuerzo por tratar de ser una actriz que convierte la mentira en el juego de su vida, pero en el fondo y por más que lo intentara, no podía esconder a esa niña que se encontraba asustada y esclavizada de su pasado como si fuera un fantasma vagando en pena y anhelando una quimera que nunca llegaría a materializarse. Había llegado hasta mí a través de una prima suya que se formó conmigo en los seminarios que imparto. Según las palabras de ese familiar, Jennifer no conseguía terminar nunca una psicoterapia porque siempre acababa llevándose a la cama a sus terapeutas. Recientemente acababa de añadir el octavo a su lista como si fueran trofeos que hay que tener en exhibición. Mi alumna sabía con certeza que yo jamás iba a entrar en su juego de seducción y por esta razón decidió confiar y ponerla en mis manos. Después de media hora de entrevista del primer día, aquella bonita mujer de ojos azules, bien formada y ropa bastante llamativa, me propuso tomar una copa al terminar la sesión, a lo que respondí: "No creo que a mi mujer le guste que vaya a tomar con mis pacientes unos tragos. Además, a mí tampoco me gusta si no está mi esposa conmigo". Siento que esta frase dejó a mi paciente noqueada en el primer asalto, y desde entonces fue todo más fácil para llegar a nuestro objetivo.

A medida que avanzábamos en las primeras sesiones, Jennifer pudo darse cuenta de cómo toda su vida se había construido sobre el lodo y la desesperanza, sobre una imagen falsa recreando una y otra vez el dolor hasta hacer que el odio la invadiera y los deseos de venganza se apoderaran de su alma y le arrebataran el control de sus actos. Revivió los momentos en que a los siete años de edad fue violada por su padre y pudo sentir el dolor de la incredulidad, el rechazo y la indiferencia de la madre ante esta situación; reconoció momentos de frustración en el colegio de monjas donde fue educada bajo una fuerte represión y la fijación del pecado en todo lo referente a la sexualidad, y también pudo recuperar la primera experiencia sexual que mantuvo a los 13 años con un novio que sólo buscaba abusar nuevamente de ella, contárselo a todos los amigos en el baile para hacer que la noticia fuera de boca en boca en todo el barrio y provocar en ella una gran desilusión y desconfianza que hizo que sus sueños se quebraran y la esperanza se perdiera para siempre. Todas estas experiencias marcaron a sangre y fuego a Jennifer, que un buen día ya no pudo más y decidió enterrar su esencia, olvidar a su Ser y dar vida al personaje que emergió para poder vengarse de todo aquello que la había dañado. Su alma estaba demasiado herida pero escondida detrás de sus máscaras.

Cuando en el escenario del Laberinto llegó a la sala donde se encontraba encerrada la niña, se sorprendió al ver que vivía en una habitación maravillosa y llena de comodidades y amigos de ficción. Allí se encontraba Peter Pan, Campanilla, el ratón Mikey, Blancanieves, el Gato con Botas, el dragón Eliot y un sinnúmero de personajes de la factoría de Disney que vivían todos felices. Había un gran león guardián a la entrada que sólo permitía el paso a quien supiera decirle la contraseña correcta y esto garantizaba que en su mundo estaba segura. En esta sesión, Jennifer me estaba proyectando sus sentimientos de vacío y desencanto y daba las claves de cómo había tenido que buscar una vía de evasión para sobrevivir al dolor pero perdiendo su esencia propia. Ella era otra figura de ficción y cuento como eran sus amigos del laberinto, que había recreado para poder huir de la cruda realidad pretendiendo que el mundo aceptara su máscara como un personaje real.

Era imprescindible defenderse del agresor, del invasor que encadenó y enredó su alma. Y, ¿qué mejor solución que enfrentarse a él con sus propias armas? Todas sus frustraciones, angustias y dolor del pasado, salían a flote cada vez que realizaba un acto sexual con alguien, produciendo así como una cadena de añoranzas que por analogía la mantenían activa y podía vigilar atenta, sacando inmediatamente al exterior su irritabilidad, ansiedad, náuseas por la acción realizada y dolores muy fuertes de cabeza. Para paliar todo esto, necesitaba compulsivamente volver a tener sexo una y otra vez, día tras día en una eterna búsqueda de hombres para devorar y vengarse, de manera inconsciente, del daño sufrido.

Al igual que en otros casos, me encontraba frente a una persona impulsiva e insegura, con un gran "vacío existencial". Su necesidad de practicar sexo de forma impulsiva y repetitiva a través de breves encuentros con personas anónimas, hacían mantener en ella la esperanza de que quizás algún día pudiera encontrar la paz tan anhelada de sus sueños y recuperar la esperanza perdida. Para ello abandonaba sus compromisos laborales, familiares y sociales, y simplemente se dedicaba a "vivir" en una orgía permanente abusando del alcohol y de la cocaína, ya que produce una función deshiniadora que le facilitaba la "no" censura de sus comportamientos sexuales, acciones que después la conducían a caer en la depresión e incluso en varias ocasiones en el intento de suicidio.

En algunos casos y cuando la ansiedad es demasiado grande, puede ser necesario que un psiquiatra, en los inicios del tratamiento y como complemento a la psicoterapia, recete algún inhibidor de la serotonina, ya que ciertos fármacos, administrándolos en dosis bajas, tienen un efecto en el cerebro sobre el deseo sexual. Así fue como se actuó en paralelo en el caso de mi paciente.

Jennifer trató en varias ocasiones de tentarme y que olvidara mi condición de terapeuta para sacar al exterior la parte puramente instintiva del hombre salvaje. Evidentemente no cometí el error que cometieron los otros terapeutas que con anterioridad a mí, la habían tratado. Esto nos puede dar una imagen de qué tipo de terapeutas estaban supuestamente trabajando con ella, y cada vez que lanzaba una propuesta directa, yo la confrontaba para que pudiera trabajar en ello. Afortunadamente respondió muy bien a la psicoterapia, consiguió limpiar ese pozo tan oscuro que tenía repleto de fango por todas partes, abandonar el odio y los deseos de venganza, aprendió a utilizar nuevas habilidades de autocontrol emocional y consiguió reiniciar una nueva vida con un buen hombre al que conoció en el trabajo y con el que pudo ser feliz.

Como reflexión final sobre este tema y como prevención a la adicción al sexo, sería bueno tener un tipo de sociedad no represiva pero tampoco permisiva ni de libertinaje, y para ello sería necesario una buena educación y enseñanza desde edades tempranas, asumiendo cada uno de nosotros en el rol de padres o formadores, la responsabilidad de una educación no represiva, hablando abiertamente con nuestros hijos y en los colegios sobre la educación sexual, dejando plena libertad a los niños para que puedan expresar sus emociones. El sexo es bueno pero si no se entiende su finalidad y no se sabe utilizar adecuadamente, puede convertirse en algo enfermizo y perjudicial para la salud, no sólo de la persona afectada directamente sino también de todo el conjunto de la sociedad en la que vive.

El conocernos profundamente es la mejor herramienta que podemos tener. En ese conocimiento colisionamos con nuestros miedos y debilidades, pero también con la manera de superarlos y hacernos crecer en la vida.

La Terapia Regresiva Reconstructiva logra ese cambio bioquímico celular del que hablaba en los párrafos anteriores, rescatando las emociones asociadas a esas adicciones. El cerebro no distingue entre lo que ve en su medio ambiente y lo que guardan sus redes neuronales; cada lugar donde se conectan incluyen pensamientos, vivencias, sensaciones y recuerdos emocionales asociados a la experiencia, de modo que esas conexiones son inevitables y, por ejemplo, alguien puede pensar en una reunión social y experimentar dolor o frustración; entonces, automáticamente, sus células reclamarán cocaína para enfrentarse a ello. A través de las técnicas de regresión accedemos al pasado de la persona en diferentes estados del Ser y desbrozaremos las sensaciones físicas, emocionales y cognitivas. Es posible en estados ampliados de conciencia –EAC– estar en varios planos superpuestos de modo que se accede al pasado y simultáneamente estamos entendiendo nuestro presente, modificando así nuestra fisiología.

El malestar, la pena, la ira y todo aquello que se conecta con el dolor, se expresa junto con la respuesta adictiva de nuestro organismo; a continuación, desde el interior del paciente, guiado por el terapeuta, surgen los remedios para todo ello. Realmente la mejor botica la tenemos dentro de nosotros mismos.

La superación de la adicción es posible, las personalidades adictivas deberían acceder a esta información, los modelos de respuesta se pueden afinar transmutando esas conductas tan dañinas y autolesivas. No permitamos que nos ocurra como a Freddie Mercury –cantante del grupo Queen–, quien escribió estas líneas poco antes de morir:

“Cuando la conocí tenía 16 años.
Fuimos presentados en una fiesta por un chico que decía ser mi amigo.
Fue amor a primera vista.
Ella me enloquecía.
Nuestro amor llegó a un punto que ya no conseguía vivir sin ella.
Pero era un amor prohibido.
Mis padres no la aceptaron.
Fui expulsado del colegio y empezamos a encontrarnos a escondidas.
Pero ahí no aguanté más, me volví loco.
Yo la quería, pero no la tenía.
Yo no podía permitir que me apartaran de ella.
Yo la amaba: destrocé mi coche, rompí todo dentro de casa y casi maté a mi hermana.
Estaba loco, la necesitaba.
Hoy tengo 39 años; estoy internado en un hospital, soy un inútil y voy a morir abandonado por mis padres, por mis amigos y por ella.
¿Su nombre? Se llama Cocaína.
A ella le debo mi amor, mi vida, mi destrucción y mi muerte”.

Capítulo VIII

Las enfermedades del culto al cuerpo

“Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino. Consérvalo sano; respétalo; estúdialo; concédele sus derechos, pero no te obsesiones con él”

Henry Amiel

INTRODUCCIÓN

Son enfermedades y alteraciones puramente emocionales, propias de los países desarrollados y que no se dan en las zonas del planeta donde hay pobreza extrema y las necesidades más básicas están insatisfechas.

Han comenzado a expandirse como una epidemia a partir de mediados del siglo pasado, donde las personas viven con una idea obsesiva por cultivar la perfección de su cuerpo según los patrones inculcados, principalmente por la mercadotecnia.

En una encuesta realizada en Estados Unidos, el 93 por ciento de las mujeres y un 82 por ciento de los varones interrogados, están preocupados por su apariencia física y trabajan para mejorarla; como consecuencia de ello, podemos ver cómo prosperan los negocios relacionados con la imagen y el cuidado personal, así como gimnasios, venta de productos dietéticos, ropa ajustada con tallas mínimas, clínicas de cirugía estética en donde –en algunos países– incluso se hacen obsequios de operaciones de agrandamiento de busto o liposucciones como regalo de fiesta al cumplir los 15 años, todo ello provocado por el deseo de poseer una imagen corporal perfecta sin querer aceptar la realidad de quienes somos. Los nuevos modelos sociales impuestos en los países más desarrollados, inciden directamente en el aspecto físico como señal de éxito, aceptación social, dinero, amistades, poder y vida sana, creando por debajo de todo esto una amalgama de afecciones que al final pasan su factura, tanto a nivel físico como mental. La gravedad del tema es que el afectado no tiene conciencia de su propia enfermedad.

Todo este tipo de problemáticas las podemos clasificar en cuatro apartados: anorexia nerviosa, bulimia, vigorexia y dismorfia corporal. Veamos por separado cada una de ellas.

LA ANOREXIA NERVIOSA

Aunque literalmente la palabra anorexia signifique “pérdida de apetito”, el uso de esta palabra no es el más correcto ya que esta enfermedad es un trastorno nervioso y desorden de la alimentación con privación de la comida que se provoca el propio paciente porque se ve gordo y quiere disminuir de peso aunque pase hambre por ello, pero no porque no tenga ganas de comer.

Médicamente, una persona es considerada anoréxica cuando su peso corporal está por debajo del 15 por ciento de su peso normal, pudiendo llegar a afectarle a sus ciclos menstruales y producirle serios trastornos de salud física, además de ir deteriorando su mente e incorporando otro tipo de problemas psicológicos como son: ataques de pánico, trastornos obsesivos compulsivos o depresiones, llegando como grado extremo inclusive a provocarle la muerte.

Estadísticamente se da más en personas de niveles de vida tipo medio/alto y es una enfermedad típica de mujeres. Se estima que cerca del uno por ciento de las adolescentes lo presentan, aunque ya también se están dando casos entre hombres –la proporción actual es un hombre por cada 10 mujeres–, y en los últimos años estamos viendo cómo se empieza a dar en edades cada vez más tempranas, comprendiendo en la actualidad un abanico de mujeres entre los 12 y 25 años.

Tanto el adolescente bulímico como el anoréxico, son emocionalmente inmaduros, con sentimientos de incompetencia, baja autoestima, desajustes de personalidad y muy dependientes del núcleo familiar, ya que les da pánico asumir que están convirtiéndose en adultos y tienen miedo a crecer. De hecho, se encuentran en una época de crisis donde se dan en ellos los replanteamientos de sus escalas de valores, tanto sociales como personales

SÍNTOMAS QUE APARECEN

1. Pérdida continuada de peso a lo largo de varias semanas.
2. Dietas constantes a pesar de estar delgado o con el peso muy bajo.
3. Insomnio.

4. Rechazo a la sexualidad.
5. Obsesionarse con el control de las calorías que contienen los diferentes alimentos y cambios de rutina en los hábitos de comida, creando ciertos rituales a la hora de comer.
6. Inducción a producirse el vómito después de las comidas.
7. Obsesión por el deporte con una gran rigidez y exceso de entrenamiento físico.
8. Fijación por adelgazar en ciertas partes del cuerpo como abdomen, muslos y cadera.
9. Periodos menstruales irregulares con retrasos o cese de los mismos.
10. Uso de laxantes, diuréticos o píldoras para dieta.
11. Usar ropa suelta para que no se den cuenta de su pérdida de peso.

Esa pérdida tan grande de peso puede afectar al paciente directamente en la deshidratación, amenorrea, osteoporosis, insomnio, caída del cabello, quebramiento de las uñas, estreñimiento, problemas gastrointestinales, daños hepáticos y renales, infertilidad, caída en la presión sanguínea, riesgo de infartos, problemas respiratorios y hasta la muerte por complicaciones cardíacas o por suicidio en alrededor de un siete por ciento de los casos. Si la enfermedad dura varios años, esta tasa se eleva al 15 por ciento.

A nivel emocional se produce mucha ansiedad, irritabilidad, baja autoestima, aislamiento y depresión.

ORIGEN

La causa exacta de la Anorexia Nerviosa no es conocida, pero las investigaciones sugieren que es fruto de una combinación de factores biológicos, ambientales y ciertos patrones emocionales y de pensamientos.

Hasta finales del siglo XIX estaba relacionada directamente con temas religiosos, ya que era en los conventos de monjas donde se producía este tipo de experiencias, producto –en muchos casos– de los ayunos como penitencia y promesas impuestos por ellas mismas para luchar contra los deseos sexuales de la carne y llegar a Dios, o también como pago autoimpuesto para conseguir alguna petición realizada al Creador. Algunos casos que se sepan, relacionados con la anorexia, fueron los de sor Catalina de Siena, santa Liberata y sor Juana Inés de la Cruz.

A finales del siglo XIX, Freud –desde su enfoque psicoanalista– afirmó que era una enfermedad generada por la ausencia de impulsos sexuales básicos y la envidia del pene.

En un estudio reciente realizado por los doctores Marco Procopio, de la Universidad de Sussex –Reino Unido– y Paul Marrito, de la Universidad de Waterloo –Canadá–, una explicación posible para este fenómeno, es que en los embarazos que portan un feto femenino, se genera una sustancia, probablemente hormonal, que incrementa el riesgo de tener Anorexia Nerviosa en la etapa adulta. Los investigadores concluyen que el “estudio es compatible con la hipótesis de que la exposición intrauterina a hormonas sexuales esteroideas podrían influenciar la evolución del sistema nervioso e incidir en el riesgo de desarrollar Anorexia Nerviosa siendo adultos”.

El hipotálamo regula los centros del hambre y la saciedad, pero es a través de la corteza cerebral donde se establecen mecanismos mucho más complejos relacionados con la alimentación, que están vinculados a experiencias previas. Podría haber una causa neurobiológica que ayudara a aclarar este problema. Las conclusiones de un estudio realizado por medio de un escáner cerebral llamado imagenología por resonancia magnética funcional desarrollado por investigadores de la Universidad de Pittsburg, apuntan a una región del cerebro vinculada a la ansiedad y al perfeccionismo que son los responsables de la anorexia. Al someter a los pacientes a las diferentes pruebas de laboratorio, se observó que el área del cerebro dedicada a las respuestas emocionales, no mostró grandes alteraciones entre el éxito o la pérdida de diferentes pruebas a las que lo sujetos eran sometidos, por lo que se concluyó que para las personas anoréxicas, es difícil apreciar placer inmediato y tal vez esta sea la razón por la que no disfruten de los alimentos como el resto de las personas. También se pudo observar una tendencia a preocuparse obsesivamente por las cosas, entrar demasiado en detalles y la búsqueda de reglas y normativas para actuar en cada momento.

En el siglo XX se le asocia directamente con el miedo a engordar y sobre todo desde los años 60's se convierte en una enfermedad social, ya que la paciente se ve afectada principalmente por el prototipo impuesto por la sociedad de las modas y modelos extremadamente delgadas que se ven en las pasarelas. En los años 60's el éxito de la modelo inglesa “Twiggy”, que era extremadamente delgada, crea un nuevo patrón a seguir y a partir de ahí, las medidas de las top models que salen en revistas, cada vez van disminuyendo más hasta crear un tipo de diseños de moda diminutos que millones de jovencitas en el mundo quieren portar. También en el diseño de las muñecas para las niñas se pone de moda una llamada “Barbie”, con una figura demasiado estilizada y delgada que hace que ya desde la infancia,

las niñas admiren este tipo de “mujer perfecta” y quieran ser como ella. En los últimos años la sociedad, alarmada y consciente de este problema, ha comenzado a actuar y tomar algunas medidas al respecto. La “Pasarela Cibeles” de España fue la pionera, realizando el 1er. Desfile Internacional de la Moda, en el que asesorados por expertos nutricionales, han decidido establecer unas normativas que respondan a parámetros saludables y al no existir tallas homologadas para todos los países, han establecido como requisito para poder desfilas en sus eventos, que todas las modelos deberán superar el 18 por ciento del Índice de Masa Corporal, transmitiendo así una imagen de “Belleza y Salud” diferente a la que se tenía hasta estos momentos.

Este es un paso muy importante al hacerse eco de la inquietud de las Asociaciones de Afectados por la Anorexia y la Bulimia, que vienen advirtiendo de ello en todo el mundo.

Pero no sólo la moda es responsable de esta enfermedad; estadísticamente podemos observar que hay predisposición en personas que han tenido familiares con trastornos de este tipo, aunque no es determinante y por lo tanto tampoco podemos afirmar que sea una enfermedad genética heredada. Otro factor que puede influir en la misma es haber vivido un estilo de educación sobreprotectora y exceso de control por parte de los padres –normalmente suele darse el binomio “madre dominante/padre distante”– y vivir en un entorno familiar donde se bloquean los sentimientos y se aparenta que la familia está por encima de todo, incluso de las propias inquietudes e iniciativas de cada uno de sus miembros, reforzando todo esto el hecho de que hayan sido niños que en su infancia han sufrido acoso y/o burla por parte de otros niños por su físico. Quizás la anorexia sea un intento de recuperar ese control perdido y romper con los esquemas establecidos familiares a través del control de la comida, pero siempre es importante tener claro que detrás del trastorno alimenticio, el origen está en una desestructuración emocional. Piense que la enfermedad afecta a un trastorno de la alimentación y la figura de “mamá” representa la nutrición, desde el momento en que el bebé se encuentra en el vientre materno y después sigue siendo “mamá nutritiva”, puesto que mamá es quien alimenta, quien da el pecho, el biberón, la papilla y después se encarga del crecimiento y desarrollo del niño en sus primeros años de vida. Por esa razón quizás podemos ver detrás de esta enfermedad ciertos conflictos y una relación compleja no resuelta con la figura materna. Observe también que esta enfermedad suele aparecer en etapas de la vida en las que la afectada está tratando de consolidar su propia identidad y autonomía, y es cuando empieza también a ver que se está haciendo adulta y necesita

enfrentarse a nuevos retos y nuevas experiencias. Todo esto asusta puesto que se encuentra atrapada entre la espada y la pared: una es la necesidad de complacer a la familia y los sistemas estructurados por ellos, y otra es el tener que enfrentarse a nuevas expectativas, retos personales muy altos que se autoimpone y el miedo a la respuesta de la pregunta: ¿Sabré hacerlo? Piense que todo cambio conlleva un riesgo y eso asusta a mucha gente y la retrae.

PREVENCIÓN, MEDICACIÓN Y ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO

Se necesita un tratamiento integral que comprenda el asesoramiento del médico, el nutriólogo, el psicólogo y la familia del enfermo.

Lo primero que se debe trabajar con el enfermo es la recuperación nutricional a través de restablecer patrones de alimentación saludables con una dieta equilibrada y supervisada médicamente, llegando a la hospitalización si ésta es necesaria, cuando la pérdida de peso es severa y existe desnutrición que está conllevando riesgos de muerte o suicidio. En algunos casos se usan ciertos antidepresivos y neurolépticos para las patologías asociadas a esta enfermedad, como son la depresión mayor y los trastornos obsesivos compulsivos y poder controlar la ansiedad que se genera.

Desde el enfoque de la TRR hay que descubrir los patrones de supervivencia que desencadenaron esta forma de actuar e incidir en las edades más tempranas del paciente para ver la relación y convivencia con el entorno familiar, principalmente con la figura materna. Una vez encontrados estos y entendidos, habrá que trabajar en la reconstrucción de nuevos modelos adaptativos en sus formas de pensar, sentir y actuar ante situaciones que le generen conflicto, mejorar su autoestima y valoración de sí misma y enseñarle a utilizar ciertas habilidades sociales para incorporarse al mundo sin problemas emocionales que la desubiquen del mismo.

También es muy importante crear un cambio de conciencia en los familiares para que el paciente tenga todo su apoyo y que puedan reconocer los problemas de ese desorden de alimentación y las señales y formas de actuar que van unidas a ellos.

BULIMIA

Se da principalmente en mujeres comprendidas entre los 18 y 30 años y es un trastorno mental caracterizado por la búsqueda de placer, y al mismo tiempo autodestrucción a través de la comida. La persona afectada ingiere gran cantidad de alimentos en un corto espacio de tiempo con pérdida de control sobre los mismos –con preferencia en los dulces y alimentos que contienen muchas calorías–, teniendo a su vez una exagerada preocupación por el control del peso corporal. Acto seguido le aparecen los sentimientos de culpabilidad por el exceso de comida y se provoca el vómito o el uso de laxantes para compensarlo, poniendo en riesgo su salud con este tipo de conductas inadecuadas.

La palabra bulimia significa hambre de buey y procede del término griego *boulimos* –*bous*: buey; *limos*: hambre–. En un 70 por ciento de los casos va acompañado de anorexia, solamente que a diferencia de esta última, la bulímica tiende a ser más impulsiva e inestable en sus estados anímicos.

SÍNTOMAS QUE APARECEN

1. La obsesión por la figura, la tristeza continua y una desesperación ansiosa por intentar llevar una vida aparentemente normal.
2. Cambios significativos y oscilaciones en su peso corporal.
3. Sudoración fría como consecuencia de los rápidos cambios de nivel de azúcar en la sangre.
4. Ayunos que le generan mucha ansiedad e hiperactividad.
5. Atracciones de comida sin freno, sobre todo a escondidas o cuando están solos, tragándose la comida casi sin masticar y en grandes trozos. Normalmente suelen ser alimentos con un alto nivel de hidratos de carbono y suelen hacerlo después de que han estado en ayuno sin comer nada por un determinado periodo de tiempo y como respuesta inapropiada al mal humor derivado de cualquier circunstancia o estados de ansiedad y/o desaliento.
6. Sentimientos de culpa por haber comido tanto y acto seguido vómitos provocados.

7. Cambios de carácter con oscilaciones entre la depresión y la euforia (bipolaridad o depresión mayor).
8. Odio hacia sí misma y autorreproche.
9. Abandono de actividades y proyectos que comienzan a poner en marcha.

El enfermo bulímico suele vivir en entornos familiares donde hay poca estabilidad emocional y se dan bastantes conflictos internos interfamiliares que quedan abiertos sin resolver.

Estas pautas de conducta establecidas por el enfermo ocasionan molestias digestivas producidas por la excesiva secreción de jugos gástricos, la mucosa digestiva se daña como también el tránsito intestinal, pudiendo producir todo ello problemas de colon irritable, hernia hiatal, pancreatitis o perforaciones esofágicas, descenso de la glucosa y potasio en la sangre, arritmia, deshidratación, deterioro de piezas dentales por los ácidos producidos con los vómitos y glándulas por debajo de las mandíbulas inflamadas que la hacen parecer más gorda, siendo la mortalidad superior a la de la anorexia, falleciendo por complicaciones médicas derivadas de los "atracones", vómitos y uso de laxantes, o por suicidio.

ORIGEN

Científicamente no se sabe de una causa orgánica que directamente tenga como consecuencia la generación de esta enfermedad. Se inicia cuando el paciente no se siente conforme con su físico porque se ve demasiado gordo, aunque no sea objetivamente cierto; entonces comienza con una dieta para adelgazar y como no se sentirá satisfecho de los resultados, llevará su ansiedad al polo opuesto y comenzará a comer por ansia sin poder saciar su conflicto interno. Después llegará la culpabilidad y los vómitos para compensar todo lo anterior.

Algunos expertos creen que esta enfermedad se origina en las altas demandas de la familia y la sociedad. El ciclo destructivo del bulímico comienza con la presión que el individuo siente por ser delgado y atractivo. Podríamos decir entonces que su problema es consecuencia de una baja autoestima.

PREVENCIÓN

El tratamiento, al igual que en la anorexia, requiere de un apoyo multidisciplinario desde los enfoques médico, nutricional, psicológico y familiar.

Una correcta regulación de la alimentación es imprescindible para nutrir nuestros tejidos y células, evitando los periodos largos de ayuno y sus consiguientes atracones de comida y vómitos posteriores.

Hay que trabajar con el paciente para que sea capaz de ver con tolerancia su exceso –si lo hay– de peso y buscar vías de actuación al respecto.

Los problemas con la comida son trastornos afectivos y aunque su manifestación se presente en la pubertad o en la adolescencia, es muy posible que esta afectividad dolida venga de épocas muy tempranas o incluso desde el periodo de la concepción.

De nuevo se hace imprescindible el trabajar en regresión las cargas emocionales que la persona ha ido viviendo a lo largo de su vida familiar y ver cuáles son los modelos de aprendizaje que ejecutó y que hoy en día ya no le sirven; poder sacar toda esa carga de dolor y expresar abiertamente aquellas cosas que no pudieron ser externalizadas en su momento, permitiendo que el niño herido exprese con toda libertad sus emociones más profundas sin miedo al juicio del adulto.

VIGOREXIA

Unido a estas dos enfermedades descritas anteriormente, aparece una nueva epidemia de culto al cuerpo, también llamada “el complejo de Adonis”: la obsesión por verse musculoso, siendo esta más frecuente en hombres que en mujeres.

En el sexo femenino, los desfiles de modas y las revistas del corazón han podido tener una clara influencia en algunas personas anoréxicas; tenemos el mismo caso con los actores de cine musculosos que han influenciado al sexo masculino para verse respetado, atractivo y deseado por las mujeres. Hemos visto pasar por las pantallas de cine infinidad de actores como Sylvester Stallone en su personaje de *Rambo*, o Arnold Schwarzenegger en *Terminator*, que representan al prototipo de hombre duro, el macho exitoso asociando a todo esto sus grandes músculos. Esto ha llevado a muchas personas a querer verse en el espejo como estos actores, decidiendo por ello dar culto a su cuerpo con interminables horas de gimnasio a sus espaldas. Observamos en ellos su obsesión por mirarse constantemente al espejo, dedicando 4 ó 5 horas diarias al gimnasio; se pesan constantemente para controlar su cuerpo, mantienen una dieta rígida con exceso de hidratos de carbono y baja en grasas, toman grandes cantidades de proteínas en polvo y en muchas ocasiones abusan de hormonas y anabolizantes esteroideos.

Su preocupación obsesiva por la figura les hace alejarse de la realidad, teniendo una gran distorsión de su esquema corporal y viven obsesionados por hacer crecer y crecer el músculo. También en ellos podemos ver una baja autoestima y necesidad de reconocimiento para no sentirse fuera de lugar en esta sociedad y ser aceptados por la misma.

DISMORFIA CORPORAL

El paciente se obsesiona con alguna parte de su cuerpo con la que no está conforme aunque no exista ningún defecto en ella, hasta el grado que le impide hacer una vida normal. Recuerdo un paciente que estaba obsesionado porque decía tener el pene muy pequeño y que todo el mundo se fijaba y se reían de él por la calle porque se daban cuenta de ello, a pesar de tener en la realidad un miembro que media 20 cm. También el caso de una mujer que tenía una nariz casi perfecta y sin embargo mencionaba constantemente tenerla aguileña y horrible, como la de las brujas, y siempre trataba de llevar *gafas* muy grandes y sombreros para esconderse de la mirada de los demás.

Con este tipo de personas nuevamente es importante la comprensión por parte de los familiares y amigos sin reírse de sus comentarios, e infundirle seguridad en sí mismo para que vaya reforzando su autoestima. La persona suele tener pobreza afectiva y poco a poco hay que enseñarle a conocer su propia fisonomía para que pueda percibir la realidad desde afuera sin quedarse encerrado en su mundo interno.

De nuevo la publicidad hace estragos con esas imágenes de perfección absoluta en los prototipos establecidos como la mujer y el hombre perfecto, y tenemos que hacer que el paciente sea capaz de derrumbar ese mito, aceptar su realidad y asentarse en sus valores humanos y cualidades personales, más que en la imagen externa que quiere que vea la sociedad en la que vive. Piense usted que si esa persona afectada por cualquiera de estas cuatro enfermedades descritas anteriormente, viviera en una isla solitaria donde nadie le pudiese observar, le aseguro que no padecería de este mal.

La Terapia Regresiva Reconstructiva actúa, como usted ya sabe, buscando la raíz que gestó la enfermedad. Las regresiones son llaves que nos abren la puerta del pasado, y en este caso hay que buscar en el área relacionada con la parte del cuerpo afectada.

Una vez trabajados los *test* arquetípicos y el globo, usted podrá utilizar el escenario del laberinto; éste le abrirá el mundo interior del niño herido y deberá dirigir al adulto para que se comprometa con ese infante lastimado, dialogue con él y lo haga entender que su falta de comprensión y/o afec-

to, ha llegado a su fin. El adulto cuidará del niño abandonado y lo nutrirá para que crezca en su interior, a buen resguardo. A continuación, resulta una herramienta muy adecuada utilizar el "Intrabody" haciendo que tome conciencia de las zonas dañadas o deformadas y aprovechar este viaje anatómico para conectar con las emociones reprimidas, exteriorizarlas, comprenderlas y aceptar lo que le están produciendo en el aquí y ahora.

Le recomiendo el uso de este escenario –Intrabody– intercalándolo con el resto de los escenarios, adecuando cada uno de ellos según la fase en que se encuentre su paciente. Usted deberá acompañarlo en su proceso motivándolo con los avances y subrayándolos por pequeños que sean, afianzando la capacidad para dar y recibir amor. Una vez dados estos pasos, es hora de ir pensando en revivenciar el claustro materno y nacimiento, pues en muchas ocasiones, aquí se encuentra la raíz del conflicto.

Como cierre de este capítulo he seleccionado una sesión donde la paciente había pasado por episodios bulímicos y actualmente presentaba obesidad mórbida. Su necesidad de adelgazar la había llevado a lo largo de varios años a experimentar multitud de dietas que le habían aconsejado, desde amigos hasta especialistas en nutrición y endocrinos. Lo curioso del caso es que muchas de estas dietas le habían funcionado muy bien, e incluso alguna de forma espectacular, pero cada vez que comenzaba a perder peso, automáticamente aparecía en ella un instinto a comer compulsivamente con mucha ansiedad y volver a recuperar los kilos perdidos e incluso a sobrepasarlos.

Todos estos síntomas –mentales y físicos– en su vida actual, obtuvieron una respuesta al encontrar el origen de su problema en la comida como patrón de supervivencia para compensar una anorexia en otra supuesta vida pasada que la condujo a la muerte. Estas son algunas de las frases que me comentaba en la entrevista previa que mantuvimos al inicio del trabajo:

"Me siento siempre como encerrada en mi cuerpo".

"En mi mente aparecen muchas veces ideas y sentimientos de muerte, de que algo me va a suceder; me voy a quedar atrapada y me voy a morir. Eso me provoca muchos ataques de pánico".

"En mi vida familiar me siento francamente mal e ignorada por mi marido y por mis hijos en muchas ocasiones. Esto me hace vivir un gran dolor y sensaciones de ahogo en el pecho. Siempre reacciono de la misma forma: no querer soltar nada, atraparlo todo y controlarlo. Acaparar y no dar".

Utilicé como estrategia con esta paciente, el escenario del segundo ascensor de "El Edificio" personal –vidas pasadas– para poder llegar a través de la sensación que tenía de inmovilización y bloqueo emocional en su vida actual, y dar con el origen de su conflicto que impedía que adelgazara

y generara esos ataques de pánico y ansiedad que la tenían atrapada dentro de su cuerpo. Retomo aquí la sesión desde el momento en que se abren las puertas del ascensor que conduce al escenario de las “supuestas vidas pasadas”:

Terapeuta: ¿Dónde estás? ¿Puedes moverte? ¿Es abierto o cerrado este espacio?

Paciente: Es un lugar cerrado. Estoy acostada.

Terapeuta: ¿Llevas algo puesto en los pies?

Paciente: Estoy en una caja. Estoy viva. Estoy encerrada en la caja pero estoy viva. No estoy muerta, me han cerrado. Tengo como unos 20 años.

Terapeuta: Ahora quiero que tomes conciencia de este cuerpo. Abrázalo y siente cómo estás totalmente metida en esta mujer que tiene ahora como 20 años de edad. Aquí y ahora eres esa mujer y ahora, cuando cuente del tres al uno, vamos a ir hacia atrás en esa vida, cuando eras una niña con unos 5, 8 ó 10 años de edad. Vamos a ver dónde estás y saber quién eres. Cuento: tres, dos, uno, ¡ahora!

Paciente: Estoy en un jardín.

Terapeuta: ¿Qué estás haciendo ahí?

Paciente: Me estoy meciendo en un columpio. Viene alguien, parece una criada, me siento sola.

Terapeuta: ¿Y dónde está tu papá o tu mamá, tus hermanos?

Paciente: No veo a nadie. Es un espacio muy grande.

Terapeuta: ¿Tú sabes si tienes familia?

Paciente: Papá y mamá.

Terapeuta: Ahora quiero que vayas a un momento cuando estás con papá y mamá para que los veas. ¿Estás ahí con ellos?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Cómo los ves y cómo te sientes con ellos?

Paciente: Ellos están hablando y no me ven. Están platicando. Yo estoy ahí pero me siento ignorada, me tendré que subir para llamar la atención. Me siento triste (*llora*).

Terapeuta: ¿Qué haces cuando estás triste y tus papás no te ven?

Paciente: Me quedo sola. Quiero que me vean, quiero decirles que aquí estoy, que volteen. ¿Es que no ven que estoy aquí? ¡Véanme!, ¡volteen a verme!

Terapeuta: ¿Dónde notas eso dentro de ti, ese dolor, esa tristeza cuando tus papás no te hacen caso?

Paciente: Me aprieta el cuerpo. Todo el cuerpo está apretado.

Terapeuta: Pues con esta sensación vamos a seguir avanzando en esa vida, pero un poco más adelante; ya no eres una niña pequeña y das otro salto, pero antes de que tengas 20 años, a algún momento importante. Y cuento: 3, 2, 1. ¿Dónde estás? ¿Qué sucede ahí?

Paciente: Estoy en una recámara, recostada, dicen que estoy enferma.

Terapeuta: ¿Sabes de qué estás enferma? ¿Qué sientes?

Paciente: Siento mucha tristeza.

Terapeuta: *(De nuevo aparece el sentimiento de tristeza)* ¿Qué edad aproximada tienes ahora?

Paciente: Como dieciséis. Sigo teniendo esa sensación de tristeza y soledad en todo mi cuerpo.

Terapeuta: ¿Y tú haces algo?

Paciente: Quieren darme comida pero no la quiero. Si me obligan, después la vomito.

Terapeuta: ¿Y cuál es la razón para no querer comer?

Paciente: No tengo ganas.

Terapeuta: Y papá y mamá, ¿siguen vivos?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y cómo es la relación con ellos?

Paciente: No están ahí, están ausentes. Hay alguien que me cuida. Mis papás están en casa pero no se preocupan de mí.

Terapeuta: Ahora vas a dar otro salto hacia adelante a cuando tenías 20 años, pero antes de estar en esa caja, vamos a ver qué ha ocurrido para estar ahí dentro: 3, 2, 1. ¿Dónde estás?

Paciente: Sigo en la misma cama, estoy muy débil, he adelgazado mucho.

Terapeuta: ¿Y tú sabes la razón de por qué estás tan débil y delgada?

Paciente: No quiero comer.

Terapeuta: ¿Hay alguna razón por la que te estás abandonando?

Paciente: Quiero la atención de mis padres, quiero que me vean, me abracen, me quieran; quiero que vengan, los necesito a mi lado. Siento mucha tristeza, ya estoy muy débil, casi no puedo moverme.

Terapeuta: Deja que sigan avanzando las imágenes a ver qué pasa con tu cuerpo. Avanza.

Paciente: No tengo fuerzas, creen que estoy muerta, no puedo moverme.

Terapeuta: Pero sí puedes sentir, ¿qué estás sintiendo ahora?

Paciente: Que me van a encerrar en una caja, me ahogo.

Terapeuta: ¿Y qué va a pasar si te encierran en una caja y te ahogas?

Paciente: Me voy a morir.

Terapeuta: Sigue avanzando. ¿Que más pasa?

Paciente: Ya estoy dentro de la caja; me ahoga, me aprieta mucho esta sensación en mi garganta.

Terapeuta: ¿Qué color tiene esa energía que se focaliza en tu garganta?

Paciente: Es de color negro.

Terapeuta: Ahora quiero que mires a ver si reconoces esta sensación en tu vida actual como adulta, y seguimos avanzando porque sigues ahí encerrada en esa caja y vamos a llegar hasta el último instante de tu vida a ver cómo sientes y experimentas todo esto (*la paciente comienza a ahogarse, a toser y a congestionarse como si realmente se estuviera asfixiando*). Vamos, hasta que llegue un momento donde sientas que sales de ese cuerpo (*transcurridos un par de minutos, su cara vuelve a la normalidad y comienza de nuevo a tener una respiración profunda y relajada*). Muy bien, ahora estás fuera de ese cuerpo y lo puedes observar desde ahí, ese cuerpo yace inerte ahí en esa caja y tú puedes verlo, ¿cómo está? Obsérvalo, cuéntame qué ha pasado.

Paciente: Está totalmente sin vida. Su cara indica que sufrió mucho. Quedó mucho dolor y miedo dentro de ella.

Terapeuta: Ahora quiero que en tu mente visualices dos pantallas de cine frente a ti: una a tu derecha y la otra a tu izquierda. En la de la izquierda vas a poner a esa chica, tal como la estás viendo ahora: muerta dentro de esa caja donde la han metido, y en la pantalla de la derecha te vas a situar tú, tal como estás aquí conmigo, acostada en el diván, con tu ropa azul que llevas puesta, y ahora vas a hacer desde el ombligo de esa mujer un puente de energía que las va a unir a las dos a través de sus ombligos, conectando a las dos y por ese puente vas a empezar a notar las energías que te llegan de ella, que van unidas con diferentes emociones como alegría, miedo, tristeza, etcétera. Observa todo lo que entra y dónde se va colocando; en qué zonas de tu cuerpo se quedan pegadas y qué color tienen.

Paciente: Llega mucha tristeza, está en mi garganta, tiene color como verdoso.

Terapeuta: ¿Qué más cosas llegan?

Paciente: Llega negro, es el coraje y el miedo. También llegan las ganas de vivir que tienen un color anaranjado y se pone por aquí (señala su zona genital).

Terapeuta: Mira toda esa energía y sensaciones, cómo hilan con tu vida actual. ¿Reconoces momentos de tu vida ahora que estén unidos a estas sensaciones?

Paciente: Sí, ahora veo muchos momentos de mi vida donde he sentido esta misma angustia, este aprisionamiento, estos miedos que no era capaz de saber de dónde venían; ahora entiendo esas sensaciones que siempre he tenido de presentir que algo va a ocurrir, y ahora puedo comprender de dónde viene todo esto. Es exactamente la misma sensación que tenía cuando estaba muriendo, la misma sensación de ahogo, el mismo miedo, la misma angustia. Esa mujer murió por no comer y ella lo presentía desde hacía ya mucho tiempo, sabía lo que iba a ocurrir y eso le originaba sentir mucho miedo y angustia.

Terapeuta: Ahora es importante que empieces a entender todo esto como un observador y saber que no tiene nada que ver con tu vida actual, y por lo tanto no tienes que seguir teniendo esas sensaciones; ya sabes de dónde vienen y qué ocurrió con esa chica, y esto te puede permitir liberarte de todo ese dolor sin tener que seguir sintiendo esos presentimientos porque tú no te vas a morir, tú ya no estás encerrada en esa caja y por lo tanto debes liberar esa energía; que no se quede atrapada dentro de ti porque no te pertenece, es de ella y hay que devolvérsela a su dueña. ¿Tú quieres?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Pues entonces vas a juntar toda esa energía fea del miedo y del coraje, esa sensación de presión y bloqueo en tu cuerpo; la tos, saca todos los tapones que hay dentro de ti y vas a hacer una pelota con todo y se la devuelves a su dueña, ¿está?

Paciente: Sí. Me quiero quedar con la energía de las ganas de vivir.

Terapeuta: Pues eso me parece muy inteligente de tu parte. Te quedas con esas ganas de vivir y ahora que ya le has mandado todo lo que a ti ya no te interesa, vas a hacer que la energía naranja comience a trabajar a partir de esa zona donde se encuentra en tu bajo vientre y en tu zona genital y de nuevo, cuando cuente del tres al uno, vas a volver a retroceder en el tiempo a los momentos en que eras esa niña de unos cinco años que se sentía sola en casa porque sus papás no le hacían caso: tres, dos, uno, ¡ahora!

A partir de ese momento se inicia la fase de reconstrucción donde esa niña decide hacer cambios en su vida y rehacer su historia. La niña se permite hablar con su padre y pedirle que la abracen, que se den cuenta de que está ahí, que existe, que necesita estar con ellos y sentirse segura para vivir. Cuando comienza a experimentar esta nueva sensación en su cuerpo de notarse considerada y amada por sus seres queridos, la energía de color

naranja que había localizado en su bajo vientre y genitales, comenzó a expandirse y, siendo la transmutación de esa energía dolorosa que había antes en todo su cuerpo, fue reparando cada una de las partes dañadas del mismo, envolviendo todo el sistema celular y sacando de su garganta una frase definitiva que será, a partir de ese momento, el movilizador de sus nuevas pautas de actuación en el nuevo modelo de vida que eligió para ella: "Quiero vivir", "quiero vivir".

Comenzó a observar cómo el cuerpo se soltaba, sus músculos se relajaban y distendían sin que existiera más presión en ellos. Solicitó y reclamó en voz alta los mimos, besos y abrazos que no tuvo en su momento, produciendo todo ello un cambio de conciencia en sus padres sin necesitar seguir sometiendo más a su cuerpo a la presión del miedo y al ayuno para cubrir sus carencias afectivas.

Después fuimos pasando por varias etapas de su nueva vida, parándonos a los 15 años donde se sentía segura y se veía comiendo junto a sus padres. Le gustaba poder compartir con ellos y en su pecho veía cómo desaparecía el color negro y la inundaba de felicidad, sintiendo su energía interior viva y alegre. Nuevamente nos detuvimos en los 20 años donde se veía divirtiéndose y bailando, dándose cuenta de cómo sus músculos tienen movimiento y se sienten ágiles. Sus papás están cerca. Pasamos por otras edades como los 30, 40 y 50 años a lo largo de los cuales experimentó las sensaciones de verse en el cuerpo de una mujer llena de vida y con mucha fortaleza, y por fin poder observar de manera relajada y tranquila cómo muere a los 50 años rodeada de sus familiares, sabiendo que se sintió realizada por la vida que eligió. Comprendió que ya no tenía por qué tener miedo a adelgazar puesto que este acto se había convertido en sinónimo de vida y no de muerte.

Esa energía bloqueada en su cuerpo sólo quería enseñarle cosas para aprender y no repetir en esta vida. Hacer que desapareciera el miedo, los temores, la rabia, la paralización... Estos fueron sus comentarios sobre esta sesión: "Me veo segura de poder avanzar porque los que avanzan viven. Si suelto puedo avanzar y si avanzo me doy permiso de vivir y sentirme feliz. Es una sensación como cambiar de traje. Un traje en el que estaba metida desde hace mucho y se quedó pequeño y me oprimía. Ahora es como tener ropa nueva recién comprada. Ya es el momento de quitarme y tirar la ropa vieja y ponerme la nueva".

Con esta clara analogía, Adela nos describe su mutación; un cambio de piel, una variación en su forma de actuar, de pensar, de sentir, de permitirse soltar, mejorar su autoestima y enfrentarse a un nuevo estilo de vida mucho más saludable para ella y su entorno familiar. Consiguió romper su patrón

de supervivencia, de creer que el exceso de peso era sinónimo de vida y le permitía no sentirse encerrada y muerta, dejando así enterrado definitivamente el mandato: "Si adelgazo puedo morir".

Encontró su espacio, lugar, y sobre todo se encontró a sí misma obteniendo respuestas a tantos interrogantes que se habían quedado sin respuesta a lo largo de toda su vida.

Consiguió no ser tan dependiente del resto de sus familiares, abrirse a sus amigos; estudió y comenzó a trabajar dentro del campo de la psicología y tal vez, quien sabe... nos podamos encontrar en un futuro con una gran especialista que pueda ayudar a muchos otros que como ella, viven atrapados en este infierno del culto al cuerpo y a su imagen social.

Capítulo IX

Situaciones adversas en la vida. Cómo enfocarlo en Terapia Regresiva Reconstructiva

*"A los verdugos se les reconoce siempre.
Tienen cara de miedo".*

Jean Paul Sastre

*"La violencia es miedo de las ideas de los
demás y poca fe en las propias".*

Antonio Fraguas 'Forges'

LAS CONSECUENCIAS DEL ACOSO MORAL. VÍCTIMA Y VICTIMARIO (VERDUGO)

Hay ocasiones en la vida donde mantenemos relaciones saludables que nos hacen crecer y evolucionar; sin embargo, también nos podemos ver inmersos en otras muy distintas que nos roban la energía desgastándonos y produciéndonos un constante sufrimiento. En este apartado repasaremos cómo se puede enfocar el tratamiento de las segundas con la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Todos hemos sido protagonistas o testigos de ataques perversos en una pareja, en la familia, en el trabajo o en cualquier situación social donde existe una persona dominante y una dominada (a veces son un grupo los dominados).

Las relaciones se enferman y también nacen ya enfermas, como las personas.

En determinados momentos todos podemos tener actitudes perversas; a través de frases aparentemente insignificantes o insinuaciones, podemos intimidar a alguien. Son procesos que ocurren con cierta frecuencia cuando descargamos en el otro la responsabilidad: "No es mi culpa sino del otro". De una manera esporádica todos nos vemos reflejados en este tipo de situaciones. Sin embargo, estos comportamientos se pueden alternar con otros más tolerantes, comprensivos, obsesivos, en fin, todos tenemos tantas caras como un poliedro, mostrando en ocasiones reflejos de nuestra sombra.

No es éste el caso de la persona perversa, el perverso lo es siempre, no cambia pues ni siquiera se lo plantea; su perversidad radica en su relación con el otro, es de pobre escucha y jamás se pone él mismo en tela de juicio ni se cuestiona su proceder de superioridad en relación con el otro por una razón: necesita reducir a su víctima para sentir cómo su dominio crece, tiene un gran afán de admiración y de poder, y no respeta al ser humano que tiene en frente pues si lo hiciera, comprendería el daño que su comportamiento le produce.

Por todo ello, es fácil entrever que estos personajes rara vez acuden a consulta para superar sus problemas. Al contrario, lo frecuente es asistir a las víctimas cuando ya no pueden más y se desbordan; entonces piden ayuda acudiendo a consulta. Podemos observar cifras alarmantes de violencia en la Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares, que

se realizó en el año 2006 en México y que indicaba que siete de cada diez mujeres han sufrido un acto de violencia en su vida, o los comentarios que recientemente hacía la Directora General Adjunta de la Fiscalía Especial para Delitos Violentos Contra las Mujeres (FEVIM), donde mencionaba que tres de cada cinco mujeres en México fueron violentadas en el último año (violencia física, mental, psicofísico sexual y psicosexual) o mirar las estadísticas de progresión ascendente de mujeres muertas como consecuencia de la violencia de género a manos de sus parejas o exparejas en España, para darnos cuenta de que las leyes establecidas sobre protección, no son suficientes y que las víctimas mortales son sólo la punta del *iceberg* de una peste social contagiosa que se esconde detrás de la discriminación y maltrato que sufre la mujer en nuestra sociedad. ¿Realmente hay una explicación racional para permitir que un esposo rocíe con gasolina a su mujer y le prenda fuego por el simple hecho de haber tenido a su quinta hija cuando el hombre esperaba un hijo, como leía ayer mismo en una noticia ocurrida en la India en esta semana? Es una realidad el que nuestra sociedad está demasiado enferma y necesita la ayuda de todos, no sólo de los Gobiernos sino de la participación social para conseguir que podamos vivir en un mundo más agradable y pacífico, donde el amor predomine por encima del dolor, el odio y la venganza.

El caso de Paula, una mujer de 43 años que se escondía tras la mirada fría, vacía y triste de una niña atemorizada y asustada por cualquier imprevisto que ocurría en consulta, es uno más entre tantos que lamentablemente vemos a diario en nuestro trabajo.

Llegó a consulta a través de una amiga que le recomendó la opción de esta Terapia y le dio mi nombre, pero una de las cosas que realmente le atormentaba era pensar que su marido se pudiese enterar de que estaba acudiendo a mí, ya que eso le supondría meterse en un problema y atenerse a las consecuencias de las reacciones imprevisibles de su pareja.

Vivía prácticamente aislada del mundo y encerrada en casa, ya que su compañero era muy celoso y le decía constantemente que cuando iba al mercado era para *tontear* con las personas que allí trabajaban. Por esa razón su salida se había limitado prácticamente a una vez cada 15 días cuando acudía junto a su marido a un gran centro comercial y realizaba la compra de la quincena. Además, estaba medicamentada desde hacía varios años puesto que no conseguía dormir si no era con la ayuda de somníferos.

Cuando Paula hacía referencia al concepto de lo que era para ella una mujer, comentaba: "La mujer está realmente bajo el sometimiento del hombre. He llegado a pensar que tal vez es por culpa de Eva cuando pecó en el Paraíso e hizo que Dios condenase a Adán y a ella a la mortalidad. Pienso

que desde entonces no se ha superado ese daño y por esta razón nos odian tanto y hemos sido tan maltratadas a lo largo de la historia”.

Cuando fuimos haciendo un repaso en regresión a lo largo de su vida, pudimos ver una niña maltratada desde los siete u ocho años de edad por su padre y por sus cuatro hermanos –ella era la pequeña de la casa–, donde desde esa temprana edad ya fue sometida a abusos sexuales por parte de todos los hombres de la familia. “Había veces que en el mismo día fui violada por los cinco”.

La consideraron la criada de la familia y su vida giraba alrededor de la cocina y el aseo del hogar para tenerlo todo perfecto para cuando ellos llegaran, viviendo junto a una madre encerrada en sí misma que aprovechaba cualquier oportunidad para salir de casa antes de que sucedieran las violaciones de su hija y cuando le comentaba lo sucedido, la acusaba de mentirosa, infame y manipuladora, llegándola a amenazar de encerrarla en un manicomio si volvía a decir esas cosas de sus hermanos o de su padre.

A los 13 años trató de suicidarse bebiéndose un bote de algún producto de limpieza que no podía recordar en la actualidad qué era y nuevamente cuando tenía 16 años, lo intentó por segunda vez cortándose las venas, pero en ambos casos fracasó y sólo le sirvió para recibir una fuerte paliza por parte del padre.

A los 21 años y nada más al conseguir la mayoría de edad, salió de casa y nunca más volvió a ella, tratando de huir lo más lejos posible de aquel infierno pero ya marcada con un esquema social donde el hombre es quien establece las normas, es malo y causa dolor. Ese patrón de conducta lo llevaría incorporado a lo largo de su vida. Durante los primeros años conoció a varios hombres pero todos ellos tenían un carácter muy fuerte, bebedores y convencidos de que la mujer es un objeto más de su pertenencia (me describía exactamente a sus parejas con las mismas cualidades que tenían su padre y sus hermanos). A los 25 años conoció a su marido y pensó que con él las cosas podrían cambiar, pero resultó ser igual que los demás y su suerte fue similar a las anteriores.

Paula se definía como una mujer sensible, entregada a su familia y con una quimera permanente en su cabeza que me comentaba casi a diario: “Tal vez algún día mi marido se dará cuenta de todo el daño que me ha estado haciendo a lo largo de tantos años y entonces cambiará, me recompensará y seremos felices. En el fondo es una buena persona”

Como podemos ver en el caso de Paula, su temperamento dulce, compasivo y sentimental, sirve de alimento o sustento energético del que se nutren sus verdugos, todos ellos de naturaleza perversa.

Nos centraremos, por razones obvias, en el tratamiento de las personas que han sido víctimas de agresiones físicas, morales, sexuales o psicológicas.

En el interior de nuestras consultas se repiten una y otra vez los relatos de personas que sufren en silencio este tipo de situaciones, bien en el marco empresarial o familiar. Las agresiones o acosos a veces son sutiles y los testigos que las rodean pueden interpretar estas relaciones como “problemas de compatibilidad de caracteres o relaciones pasionales”, cuando lo cierto es que deterioran la salud, la autoestima y la integridad de quienes lo padecen.

Una forma de tomar poder sobre el otro es hacer que se sienta culpable, el verdugo –victimario– lo sabe y lo utiliza siempre que desea desestabilizarlo, ya que ese es precisamente uno de los puntos débiles de la persona que asume el rol de víctima; en efecto, son personas con tendencias a culparse por todo, con una gran capacidad de sacrificio por los demás y con dificultades para pedir ayuda cuando la necesitan.

Del mismo modo que el tigre hipnotiza o incluso puede imitar los sonidos de la selva para atrapar a su presa, el verdugo o dominador, primero seduce irresistiblemente falseando la realidad con el mismo fin: paralizar a la víctima para comenzar con su juego de dominación donde intenta promover el deseo del otro hasta que sienta fascinación por él. Al opresor le es devuelta así su mejor imagen. Desde luego es una estrategia narcisista, la persona “verdugo” es alguien que sólo puede quererse a sí mismo, su atracción por el otro está basada en el arte de dominarlo, manipulando su comportamiento hasta que deje de ser amenazante. ¿Cómo lo hace? Destruye poco a poco la espontaneidad de su víctima, castrándola hasta hacerla desaparecer por completo. El opresor está incapacitado para amar, es un enfermo perverso que establece continuamente relaciones de poder, donde él siempre ha de ser el ganador al precio que sea.

Estos procesos de abusos se producen en el ámbito social, de pareja o familiar, pues en el ámbito empresarial la fase de seducción no se da y por tanto es distinta. La persona a veces tarda mucho tiempo en darse cuenta de que está en las redes de esa tela de araña, como narcotizada, como ocurre en el caso de las víctimas de sectas destructivas.

Las personas que han sufrido o sufren abusos de cualquier tipo, sienten su personalidad fragmentada, hecha añicos, con su autoestima desintegrada e intentan hacer frente a las vicisitudes diarias como “gato panza arriba”, lidiando con sentimientos profundamente depresivos y angustiosos, y con el estigma de la culpa como su código de barras particular.

Hay que enfocar el tratamiento desde diferentes ángulos. Como primera medida, se trataría de localizar los añicos para que esos fragmentos disgre-

gados puedan ser cohesionados energéticamente y emocionalmente, activando una comunicación entre ellos de comprensión y aceptación. A través de la Terapia Regresiva Reconstructiva debe sentir qué es lo que le ha conducido a su situación actual, las consecuencias que ha sufrido a largo plazo, cómo se han repetido a lo largo de su vida una serie de patrones de supervivencia que han constituido el caldo de cultivo idóneo para que aparezca el agresor como mosca a la miel, para en una fase posterior proceder a la creación de nuevos modelos de pensamiento y acción más saludables, poniendo en marcha mecanismos internos que anteriormente no podía ni sospechar que existían y que forzosamente promoverán el cambio hacia su integración como persona que se relaciona bien con su entorno, ampliando su conciencia de modo que compruebe cómo su vida no puede reducirse al sufrimiento continuo; saliendo de ese rol se enfrentará a la vida con más fortaleza y en lo sucesivo se hará respetar, y su esencia, tanto tiempo reprimida, brillará con toda su luz.

Para lograr esto tiene que enfrentarse a su propia vida de frente, esto incluye su vida actual, su primera infancia, su vida fetal y nacimiento, así como supuestas vidas anteriores. Es necesario recapitular su existencia en búsqueda de esas bridas que permitan su reestructuración y cohesión interna; eso nos conducirá inevitablemente a múltiples situaciones profundamente dolorosas de su pasado hasta llegar al núcleo donde se originaron los mandatos grabados en el inconsciente que, a modo de repetidores, le provocaron vivir una y otra vez situaciones similares con el fin de solucionar aquello que quedó pendiente atrás.

A continuación, le propongo el siguiente escenario expresamente diseñado para estos casos y que utilizaremos en diversas sesiones intercalándolo con otros, según nos vaya marcando nuestro paciente y la propia evolución de la terapia.

ESCENARIO DE TRABAJO: “LA GACELA Y LA HIENA”

Este material se puede emplear a nivel individual o también utilizar en grupo, aunque en estos casos, siempre se perderá la riqueza del diálogo terapeuta-paciente y será todo más dirigido.

Es un escenario para usar únicamente con las personas que se hayan sentido en momentos de su vida o se sientan en el momento actual, víctimas de cualquier acoso físico o moral, en sus múltiples vertientes: en el trabajo, en su entorno familiar o social. Por esta razón, cuando la persona se sitúa en escena lo vive muy intensamente, dada la analogía de los roles que se establecen cazador-cazado, víctima-verdugo.

El vivir esta experiencia le permitirá a su paciente tomar conciencia de los propios recursos internos que tiene para utilizarlos en su beneficio, aprender a defenderse con asertividad y firmeza ante las agresiones externas y ser capaz de enfrentarse y poder romper las barreras que en la vida real le impuso algún “personaje hiena”, estructurando en su persona la sumisión y haciéndole aceptar a partir de ese momento el papel de la gacela.

Con este escenario su paciente comenzará a pasar de la paralización a la acción de una manera simbólica y le permitirá poco a poco ir fortaleciendo su propia identidad, y obtener así la libertad de sentirse persona con capacidad de decisión propia y consecución de los objetivos propuestos.

En este escenario aparecen dos personajes:

- **La hiena.** Es un depredador que siempre ha estado considerado por los humanos como un animal despreciable. Su objetivo es conseguir comida a cualquier precio. Se caracteriza por tener una risa irónica, histérica y desagradable. Es un animal cobarde que se alimenta de la carroña –otros animales o restos muertos–, aunque cuando no hay más remedio, trata de cazar animales indefensos y suele salir a buscarlos por la noche escondiéndose en la oscuridad de las sombras. Se trata de la imagen que representa la figura del abuso del poder: el victimario, el maltratador, el dictador, el tirano, el abusador, el colérico, el manipulador o cualquier figura que ha producido sometimiento y malos tratos físicos, morales o psicológicos. Cobarde por naturaleza, se esconde detrás de la careta que pretende mostrar a

la sociedad pero si se enfrentan a él, igual que ocurre con la hiena, sale huyendo.

- **La gacela herida.** Representa a la belleza en su estado puro, proyectando la imagen de inocencia y fragilidad. El ideal espiritual que será masacrado por el depredador, apagando la belleza de sus ojos al darle presa. La víctima sometida (el paciente).

Para desarrollar este trabajo, usted –después de la relajación– deberá continuar con este guión:

“Imagínate en medio de la sabana africana, en una llanura junto a los tuyos. Tú ahora eres una gacela. Junto a ti están tus padres, tus hermanos, tus amigos... y te sientes protegida. Visualiza tu cuerpo... tus patas, tu cabeza, el colorido marrón castaño o rojizo de tu piel por la parte alta y lo blanco en su parte baja. Imagina que estás junto a un río de aguas cristalinas. Hay una ligera brisa de aire que puedes sentir en la cara. Notas este aire limpio, puro, sin contaminación... levantas la cabeza y miras al horizonte contemplando su grandeza. Ahora la elevas aún más y contemplas el cielo. Ya pronto amanecerá. Está limpio, poblado por pequeñas estrellas que le dan un tono simpático y alegre. Te sientes bien sabiendo que hay libertad de movimiento por donde quiera que camines. Hay comida, agua, amigos, protección... todo es paz... todo es bienestar... ¿te das cuenta qué bien se está en este lugar? Qué tranquilidad...

Pero atención... las aves acaban de volar, todos los animales han huido porque algún peligro empieza a merodear a tu alrededor. Tu corazón comienza a latir más rápido, más compulsivamente porque ha detectado el peligro. Esto te angustia y a pesar de que no quieres volver la cabeza hacia atrás... sabes que allí se encuentra el depredador. Finalmente te giras y lo encuentras frente a ti... es una hiena... fuerte... fibrosa y ágil... con la cara desencajada y con una sola idea en su cabeza: tomarte como presa para saciar su hambre...

Tú estás aterrada pero tu instinto de supervivencia hace que empieces a correr... trotas... trotas... y ahora galopas... galopas en una carrera sin fin... desenfrenada, sabiendo que eres el objetivo del depredador. Cada vez te alejas más de los tuyos y estás más desprotegida, más desamparada. Corres cada vez más, pero las fuerzas empiezan a fallarte, el cansancio se empieza a notar y de pronto sientes cómo caes en el vacío. Has caído en una trampa para animales, pero desgraciadamente la hiena que te perseguía también ha caído junto a ti. Están los dos prisioneros entre estas cuatro paredes. No puedes escapar de ella. Te mira fijamente a los ojos y hace que te sientas totalmente entregada al depredador. Eres presa del pánico, del terror, del miedo... porque vas a ser devorada por la hiena. Pero atención... un fenómeno increíble se va a producir en estos instantes: comienzas a respirar y poco a poco vas sintiendo cómo por debajo de tu ombligo comienza a

entrar una energía muy reparadora y te va invadiendo una extraña sensación que hace que empieces a controlar tu ritmo cardiaco, tu estabilidad, tu templanza... el miedo se va disipando y esto incomoda a la hiena... la hace sentirse extraña, dubitativa, también es una nueva experiencia la que siente ella... y ahora empieza a producirse el fenómeno en sentido inverso. Tú te vas volviendo cada vez más fuerte al tiempo que vas creciendo... haciéndote más grande. A su vez, observas cómo la hiena se va empequeñeciendo, sus ojos ya no se atreven a mirarte a la cara y siente el mismo miedo que tú sentías hace unos instantes; pero ahora todo ha cambiado, tú eres fuerte y segura, tienes una poderosa cornamenta, tus mandíbulas se ensanchan y crecen unos potentes, afilados y puntiagudos colmillos con las cuales, de un sólo bocado, podrías despedazar a la hiena. Tú miras a la hiena, a la que antes no te atrevías, porque ahora ya no tienes miedo y la obligas a que te mire fijamente. Ahora la fuerza está dentro de ti, tú eres poderosa y puedes hacer lo que quieras. La hiena se ha convertido en un débil y atemorizado animalito que tiembla ante ti, pero ahora pon mucha atención porque cuando yo cuente del tres al uno, vas a acercarte a ella y vas a tirar de una cremallera que tiene por detrás; te das cuenta de que es un disfraz y ahora descubrirás quién se esconde detrás de él. Vas a saber quién te ha tenido dominada y atemorizada durante todos estos años. Le ordenas que salga del disfraz y ahora estás frente a él, sin caretas, sin disfraces... con la cara descubierta y tú sabes quién es... y no te asusta porque tú eres fuerte...

Te voy a dejar sola frente a él para que tú decidas qué quieres hacer... para que tú puedas juzgarlo... decidir si es inocente o culpable, e imponerle su castigo. Te voy a dejar así durante cinco minutos; después quiero que salgas de ese agujero y vuelvas al lugar de donde huiste al principio... que regreses junto a los tuyos...

Y al volver, puedes observar cómo de nuevo toda tu manada se va reagrupando junto a ti; vienen sorprendidos de ver que no has sido devorada por el depredador. ¿Qué sensaciones experimentas tú ahora? Quiero que te acerques a ellos y les cuentes lo que pasó, lo que ocurrió con la hiena cuando la miraste fijamente a los ojos y sentiste esa fuerza interior.

Por último, para terminar contaré hasta tres y volverás a los estados de vigilia, a tus niveles de ondas Beta. Cuando cuente tres abrirás los ojos y estarás totalmente despierta y te encontrarás muy bien, muy a gusto sintiéndote despejada y muy tranquila, porque toda esta experiencia va a ser muy positiva para ti. Todo quedará impregnado en tu interior y hará que te sientas cada vez más segura y con fuerzas para afrontar cualquier reto. A partir de ahora no volverás a temer a ninguna hiena que se ponga en tu camino”.

Esta sesión es totalmente guiada para que sirva como ejemplo del escenario en cuestión y se utiliza cuando se le hace a un grupo de personas a la misma vez; pero cuando se trabaja con un solo paciente, desde el momento

en que la gacela y la hiena caen al agujero, el resto de la sesión es abierta en función de lo que el paciente nos va relatando. Se inicia el diálogo terapéutico promoviendo la abreacción o catarsis emocional.

Veamos una sesión de trabajo con Amalia, mujer sometida durante años por el acoso de varias personas en su vida:

Se inicia la transcripción desde el momento en que la gacela cae en el agujero-trampa.

Terapeuta: ¿Qué ocurre ahora?

Paciente: Siento un nudo en la garganta. Estoy temblando, tengo miedo porque me va a devorar.

Terapeuta: ¿Esta emoción que estás ahora sintiendo te resulta familiar?, ¿la reconoces en tu vida real?

Paciente: Sí. Muchas veces me he sentido así frente a ciertas personas.

Terapeuta: Pues ahora fíjate porque se va a producir un fenómeno muy extraño y curioso. Tú vas a mirar de frente a los ojos de la hiena. ¡Vamos! ¡Atrévete! Puedes hacerlo... Muy bien... ahora empiezas a notar una transformación... tu cuerpo empieza a crecer... se hace más grande... más fuerte, te crecen unos cuernos inmensamente fuertes y poderosos, y a la vez mira lo que ocurre con la hiena.

Paciente: Se está haciendo pequeña... cada vez más pequeña... parece un gatito muy pequeño y asustado.

Terapeuta: ¿Y tú, cómo te sientes ahora? ¿Qué ocurre con el nudo en la garganta?

Paciente: Ahora me siento fresquecita y ligera.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora te vas a acercar a ese gatito y le vas a quitar la careta, porque era alguien que llevaba puesto este disfraz... tira de ella y mira quién es...

Paciente: Es José (*su pareja*). Ahora le ha cambiado la mirada... los ojos... los tiene dulces.

Terapeuta: ¿Y tú?, ¿cómo te sientes?

Paciente: Estoy contenta porque creo que le he ayudado a quitarse la careta (*empieza a hablar con José*). Tenía mucho miedo, sentía que me moría y ahora noto que tú también tienes miedo. Te quiero abrazar y entre los dos saldremos de este agujero. Seguro que con tu fuerza y mi astucia podremos. Ya no tengo miedo porque lo he visto en ti también... me he dado cuenta de que tú también tienes tus puntos débiles... que no eres tan fuerte como haces creer a los demás... que tus ojos también tienen miedo... pero saldremos de este agujero los dos...

Terapeuta: ¿Cómo te sientes ahora?

Paciente: Tengo como una culebrita en el estómago y sube y baja... es muy agradable... es alegría.

Terapeuta: ¿Qué vas a hacer ahora?

Paciente: Vamos a cavar un agujero y a enterrar el disfraz de hiena. Ahora empiezo a trepar por unas raíces que hay en los lados. Es difícil pero lo voy a conseguir. Ya estoy arriba.

Terapeuta: ¿Y qué quieres hacer con José?, ¿lo dejas ahí dentro y que se busque la vida?

Paciente: No... Voy a ayudarlo a salir... ya está también fuera pero él debe seguir su camino y yo el mío. No debe nunca más ponerse el disfraz de hiena para asustar a la gente. Yo me vuelvo con mis gacelas porque ya no hay peligro y me he dado cuenta de que no podemos convivir juntos puesto que no somos de la misma clase de animales.

Terapeuta: ¿Qué hiciste para no tener miedo?

Paciente: Mirarlo a la cara y ver su miedo, sus temores e inseguridades. Ya nunca más tendré miedo. No habrá más hienas.

La paciente vuelve a la selva junto a su manada de gacelas y decide en una asamblea establecer estos nuevos mandamientos o consejos para vivir en la selva:

1. Sonreír siempre.
2. Llorar cuando se tenga miedo y poder pedir ayuda cuando se necesite.
3. Cuando alguien se enfade, que lo haga solo.
4. Decir siempre lo que se siente (si se puede, mejor que sea de manera suave porque puede haber alguno más sensible).
5. Ir siempre a comer y dormir al sitio donde vivimos aunque estemos enfadados
6. No irse corriendo solo sin decir a dónde se va.
7. Acariciar a las gacelas que estén tristes.
8. Cuando uno esté triste, pedir a los demás que te acaricien.
9. Celebrar los triunfos entre todos.
10. Ponerse todos los días debajo del Sol un rato para sentir el calor.

Todas estas cosas hay que hacerlas siempre mirando a los ojos.

En esta sesión, la salida de la trampa se realizó con facilidad y el entendimiento se consiguió sin dificultades. No siempre se resuelve de una

forma sencilla como ésta, ya que como decía con anterioridad, cuando está instalado el resentimiento añejo, hay que ir trabajando todas estas emociones paulatinamente, teniendo en cuenta que éste es directamente proporcional al daño ocasionado y el tiempo transcurrido con vejaciones o humillaciones.

Este escenario se puede utilizar tantas veces como sea necesario intercambiándolo con otros hasta que la resolución del conflicto sea óptima; es decir, hasta que el paciente pueda negociar o plantear libremente sus pensamientos y sentimientos obteniendo satisfacción por el desenlace. En este sentido tenemos que indicar que en ocasiones y en una primera sesión de la Gacela y la Hiena, puede salir toda la rabia contenida y el paciente decidir “vengarse” a su modo del acosador e incluso hasta matarlo. En ese caso permita usted que lo haga pues se trata de una primera fase que nos llevará a otras posteriores, cuyo último escalón es el perdón, con todo su potencial sanador. Lógicamente hay que dejarle claro a nuestro paciente que cualquier cosa está permitida en la consulta y a nivel virtual, pero fuera de ésta no está autorizado para realizar su propia venganza.

Cuando la experiencia no se está desarrollando en grupo, sino que es individual, utilice el diálogo terapeuta-paciente de la misma forma que lo hacemos en otro tipo de escenarios.

Hay que intentar una reconciliación; en ocasiones no es posible realizarla en la primera sesión, dependiendo de la carga emocional que presente su paciente. Es importante que la persona exteriorice toda su rabia y que haga con la hiena lo que estime conveniente, esto ya es terapéutico. En el caso de que se quede en la trampa y no lo saque, seguiremos trabajando con este escenario o incorporaremos la escena –tal como la haya dejado– en otra sesión regresiva.

También, si lo considera conveniente y siguiendo el hilo conductor de las emociones, permita que el paciente regrese en su vida a escenas pasadas donde tuvo las mismas sensaciones que tiene al sentirse acorralado y amenazado por la mirada desafiante y la risa histérica de la hiena. En ese viaje regresivo, con mucha frecuencia nos encontraremos con situaciones dramáticas, por lo que, en casos donde la emotividad sea muy intensa y cargada de sufrimiento, lo aconsejable es utilizar las Técnicas de Encuadre que se vieron en el Capítulo IV. Sucede que las reconstrucciones aquí pueden resultar en una primera sesión improcedentes, pero una manera eficaz de modificar esa tensión provocada por el abuso de poder, es promover que ridiculice a su agresor visualizándolo de forma grotesca e inofensiva. En ese punto automáticamente pierde el poder sobre su víctima y se establece el cambio de roles que es el objetivo real del uso del escenario.

Al terminar la sesión, es muy importante que el paciente nos relate qué sensaciones vivió a lo largo de toda la sesión: ¿Qué sucedía cuando la hiena lo miraba? ¿Cómo se sintió al final? ¿Qué pasó cuando se transformó? ¿Quién se encontraba detrás del disfraz y qué sintió al descubrirlo? ¿Qué decidió hacer con el acosador?

En definitiva, este escenario es muy liberador pues permite expresar ese daño contenido desde hace mucho tiempo en el interior de la persona, entenderlo, ponerse en el lugar del otro para tomar conciencia de sus debilidades y a través de esa rendija conseguir que pierda su poder sobre el paciente. Llegado a ese punto se produce un giro terapéutico de suma importancia, pues su mente es capaz de recrear esa situación y generar automáticamente sustancias químicas internas con una información nueva que se esparcirá por todo su cuerpo. Este mecanismo lo lleva a un comportamiento que desarmará inevitablemente a su agresor, pues ya no se encontrará con esa gacela sumisa sino con una persona que ha pasado a la acción sin miedo.

Veamos otro ejemplo donde Sofía pudo sacar toda la rabia contenida que tenía guardada desde hacía muchos años contra su agresor –su exmarido– y liberarse así para siempre de esa sombra amenazadora que muchos años más tarde de su separación, aún seguía detrás de ella impidiéndole realizar una vida plena. Sofía sufría de polifobia –miedo a muchas cosas–, principalmente sentía pánico estando en la oscuridad –acluofobia– y miedo a las picaduras de insectos –cnidofobia–. Le daba terror sentir que pudiese ser dañada o golpeada por alguien, y tenía necesidad de ser reafirmada para sentirse segura. También me comentaba que cuando estaba frente a situaciones muy tensas, se le producían unos fuertes dolores de cabeza; entonces bebía constantemente agua ya que sentía como que se le cerraba la garganta y no podía hablar ni expresar nada. Al hablar de sus hermanas lo hacía con un sentimiento muy especial y afectivo alegando que le ayudaban mucho y se sentía protegida por ellas. Veamos ahora la transcripción de una sesión que transcurrió en el pasillo con puertas:

Terapeuta: Fíjate porque según te empiezas a acercar a las puertas, todo se va oscureciendo más, cada vez más; se va volviendo todo más oscuro y mira qué empiezas a sentir. Todo se va quedando oscuro, localiza una puerta que te dé esa sensación, algo que tiene que ver con esa oscuridad (*busco el hilo conductor a través de la emoción de la oscuridad*).

Paciente: La 21.

Terapeuta: ¿Que pasa al tocar esa puerta? Tócala, ¿qué sientes?

Paciente: Tristeza, inseguridad.

Terapeuta: ¿Tristeza, y dónde notas esa tristeza?

Paciente: En las rodillas.

Terapeuta: En las rodillas notas la tristeza, ¿e inseguridad también?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué color tiene esa tristeza?

Paciente: Gris.

Terapeuta: Fíjate que bien porque has localizado una experiencia relacionada con la de tristeza, pero ahora vas a retroceder un poco más atrás, a las primeras puertas; vas a llevar esta misma sensación de tristeza e inseguridad y esa sensación de oscuridad, y a medida que vas acercándote a esas puertas, empiezas a darte cuenta que por esos pasillos y pegados a alguna puerta, hay bichos –*uno aquí otra de sus fobias para conectar con la emoción*–. ¡Vamos! Acércate a ellos, ¿qué tipo de bichos hay por ahí?

Paciente: La cinco.

Terapeuta: ¿La cinco?, ¿qué le pasa a la cinco?, ¿qué hay ahí?, ¿qué has localizado?

Paciente: Un escorpión.

Terapeuta: ¿Hay un escorpión en la cinco?, ¿y cómo te hace sentir? Acércate, vamos, quiero que te acerques...

Paciente: Se puso en toda la puerta.

Terapeuta: ¿Es muy grande el escorpión?

Paciente: Sí, sí, ocupa toda la puerta.

Terapeuta: ¿Qué haces al sentir ese escorpión?

Paciente: Tengo mucho miedo.

Terapeuta: ¿Dónde notas el miedo?

Paciente: Me retiro.

Terapeuta: ¿Dónde notas el miedo antes de que te retires, dónde notas ese miedo? Vamos, dime dónde lo notas, dime dónde, en qué parte de tu cuerpo.

Paciente: En mi cabeza.

Terapeuta: Muy bien, ahora cuando yo te cuente del tres al uno, tú vas a abrir la puerta de golpe y te vas a lanzar dentro y vas a ir a un momento de tu vida cuando estaba pasando algo relacionado con esta misma sensación. Cuento tres, dos, uno. Ahora, ¿dónde estás?

Paciente: Estoy adentro, se queda el escorpión en la puerta.

Terapeuta: Deja el escorpión y retrocede con la emoción.

Paciente: No, no.

Terapeuta: Vamos, no te niegues, vamos con esa emoción. Ya estás dentro, retrocede en tu vida. Atención, pon mucha atención. Cuando yo cuente del tres al uno, tu mente va a retroceder a un momento cuando tenías cinco años donde algo pasaba con esta sensación. Cuento 3,2,1. Ahí estás. ¿Dónde estás? ¿Qué está pasando?

Paciente: Estoy en mi casa.

Terapeuta: Muy bien, ¿en qué zona de la casa estás?, ¿dónde te encuentras?

Paciente: Llegando a la cocina.

Terapeuta: ¿Puedes verte cómo vas vestida?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Cuéntame qué ropita llevas.

Paciente: Vestido blanco.

Terapeuta: ¿Y vas hacia la cocina?

Paciente: Sí. Tengo un moño verde (*lazo del pelo*).

Terapeuta: Tienes un moño verde.

Paciente: Sí. En la cintura.

Terapeuta: Tienes un moño verde en la cintura y un trajecito blanco. Muy bien, sigue avanzando, vamos hacia la cocina, ¿hay alguien allí? ¿Estás con alguien?

Paciente: No, estoy sola.

Terapeuta: Estás sola. Y, ¿qué está pasando?

Paciente: Cojo una cubeta.

Terapeuta: Venga, vamos a ver qué pasa.

Paciente: Tiene carbón, me subo a un banco, estoy moviendo el carbón.

Terapeuta: Estás subida en un banco moviendo el carbón.

Paciente: Estoy haciendo una casita con el carbón y le pongo la lumbre.

Terapeuta: Oye, pero tú eres una niña pequeña, ¿eso no puede ser peligroso?

Paciente: Sí. Tengo miedo del carbón.

Terapeuta: ¿Qué pasa con el carbón?

Paciente: Ahí hay alacranes.

Terapeuta: ¿Hay alacranes dentro del carbón? Mira a ver qué pasa. Sigue avanzando las imágenes.

Paciente: Ahí salen.

Terapeuta: Sigue avanzando, ¿qué más ocurre?

Paciente: Me pica.

Terapeuta: ¿Dónde sientes ese dolor?

Paciente: En la mano.

Terapeuta: ¿Y qué sientes por dentro?, ¿qué estás sintiendo?

Paciente: Tomo agua. Me la bebo.

Terapeuta: ¿Y qué consigues?

Paciente: Se me quita lo seco de la boca.

Terapeuta: ¿Y tu mano?

Paciente: Me sigue doliendo.

Terapeuta: ¿Y qué haces? ¿Hay alguien más ahí en casa o estás sola?

Paciente: estoy sola.

Terapeuta: ¿Y qué más haces? A ver, sigue.

Paciente: Prendo la lumbre pero ya no hay más alacranes.

Terapeuta: Y, ¿dónde están los alacranes, se han escapado?

Paciente: Se han ido.

Terapeuta: ¿Y tú cómo te sientes?

Paciente: Me bajo del banco pero me estoy sintiendo como con miedo.

Terapeuta: ¿Y qué crees que puede pasar si tienes miedo de que te ha picado un alacrán. ¿Qué puede ocurrir contigo?

Paciente: Me voy al patio y me chupo el dedo, me chupo el dedo y me lo muerdo. Me duele mucho.

Terapeuta: ¿Y qué más pasa?, ¿sigues teniendo miedo?

Paciente: Me estoy mordiendo el dedo y me veo el puntito de la ... donde me picó, ya no siento nada, está más gordo el dedo.

Terapeuta: ¿Y entonces qué pasa?

Paciente: Espero a que lleguen mis hermanas.

Terapeuta: A ver, ¿qué ocurre cuando llegan tus hermanas?

Paciente: Me picó el alacrán, me amarraron el dedo con una liga.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes ahora?

Paciente: El dedo... ya está gordo pero estoy más tranquila.

Terapeuta: ¿Y qué hay que hacer entonces a partir de ahora?

Paciente: Cuidarme del alacrán.

Terapeuta: Porque, ¿qué pasa si hay un alacrán?

Paciente: Pues me pica.

Terapeuta: ¿Y si te pica, que te puede ocurrir?

Paciente: Me da sed.

Terapeuta: ¿Y qué más te puede pasar?

Paciente: Se me cierra la garganta.

Terapeuta: Se te cierra la garganta... y si a una niña se le cierra la garganta. ¿qué le puede pasar?

Paciente: Me muero.

Terapeuta: Dímelo otra vez. ¿Qué le puede pasar a una niña si le pica un alacrán?

Paciente: Me muero, pero bebo agua.

Terapeuta: Porque, ¿qué consigues bebiendo agua?

Paciente: Se me quita el miedo.

Terapeuta: Dímelo otra vez.

Paciente: Se me quita el miedo, se me quita el miedo.

Terapeuta: ¿Hay que beber mucha agua para que se te quite el miedo? (*Acción para luchar contra el miedo*).

Paciente: Mucha agua, mucha agua.

Terapeuta: Muy bien, pues fíjate porque ahora con eso quiero que te vengas a este momento en la actualidad y veas instantes de tu vida donde has tenido esta misma sensación de miedo, sensaciones de sentir la garganta seca; reconoce, busca momentos de tu vida donde haya habido esas mismas sensaciones. ¿Localizas momentos de tu vida donde hay sequedad de boca? ¿Dónde sientes que tu garganta se cierra?

Paciente: Hay miedo.

Terapeuta: Hay miedo, ¿verdad? Ahora vamos a ir a la puerta 21 ¿Qué pasa en tu garganta? Abre la puerta y retrocede en el tiempo...

Paciente: Hay miedo. Salgo a la calle corriendo (*entra en catarsis*), salgo a la calle corriendo, está la Luna grande, está la Luna grande; me caí, rodé por las escaleras, me echaron a la calle desnuda, ¡estoy desnuda! ¡estoy desnuda! Desnuda, estoy en la calle, estoy en la calle (*llora desconsoladamente*).

Terapeuta: Muy bien, estás sacando todo. Lo estás haciendo muy bien.

Paciente: Me duele la cabeza, ¡tengo dolor de cabeza! *(Está en plena catarsis con mucho dolor)*.

Terapeuta: Atención porque cuando yo cuente del tres al uno, vas a poder ver eso en una pantalla. Estamos en el cine viendo una película. Mira, cuento 3, 2, 1. Estás conmigo en un cine y ahí hay una mujer que está desnuda en la calle, ahí está; tú estás sentada tranquilamente en la butaca y en la película hay una mujer que está desnuda en la calle. Cuéntame, ¿qué está pasando? Mira, somos los directores de un guión y hemos creado esta escena que tenemos frente a nosotros, y ahí tenemos a la protagonista que está desnuda en la calle. ¿Qué ha pasado con ella? Mírala tranquilamente, sin emociones, mira qué pasa ahí. ¿Qué ha ocurrido? ¿Qué ha pasado para que la echen desnuda a la calle?

Paciente: Le dió de patadas.

Terapeuta: ¿Quién le ha dado de patadas?

Paciente: Mi marido.

Terapeuta: ¿Te ha dado de patadas tu marido?, ¿y que ha pasado para que te pegue patadas y te eche a la calle desnuda? *(trato de sacarle del encuadre volviéndole a hablar en primera persona)*

Paciente: Porque desconfía de mí.

Terapeuta: ¿Desconfía de ti? ¿Qué cree que ha pasado?

Paciente: Dice que lo engaño.

Terapeuta: Dice que le engañas... ¿y eso es cierto o no?

Paciente: No es cierto. Nunca lo he engañado.

Terapeuta: Nunca lo has engañado. ¿Y cómo te hace sentir estar ahora en la calle así, desnuda?

Paciente: Mucho miedo.

Terapeuta: Mucho miedo. ¿Y cuando tienes miedo?

Paciente: No quiero que me vean.

Terapeuta: Claro que no. Ahora tranquila porque hay una cortina invisible. Ya nadie te ve. Ya no hay esas emociones. Muy bien, ahí está. Mira la pantalla y puedes observarte, ver como estás desnuda en la calle, pero fíjate ¿Qué pasa ahora cuando está así, ¿Cómo le hace sentir esa vergüenza porque el marido la ha echado a la calle y pateado? ¿Cómo se siente?

Paciente: Si me encuentra me mata.

Terapeuta: Si te encuentra te mata, ¿y tú qué haces?

Paciente: Corro.

Terapeuta: ¿Y qué consigues corriendo?

Paciente: Me subo a un taxi y le digo que me lleve a la casa de mi mamá.

Terapeuta: ¿Y cómo tienes tu garganta?

Paciente: Seca, tengo sed.

Terapeuta: ¿Porque cada vez que aparece el miedo aparece la sed?

Paciente: Sí. La sed y me duele la cabeza.

Terapeuta: Claro, te duele la cabeza porque ahí está toda la tensión. Pues fíjate que bueno porque ahora sabes que cada vez que hay miedo se produce sed y cuando hay sed también se produce el dolor de cabeza. Fíjate qué bueno, la de cosas que estás descubriendo, ¿no te parece? Vamos a seguir avanzando porque ahora, todo eso quiero que te lo traigas a tu momento actual, al año 2004; estás aquí y ahora puedes entender cosas de tu vida, de tu momento actual. ¿Reconoces estas sensaciones en algún momento de tu vida donde hay sequedad de garganta?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, deja que vayan apareciendo por tu mente situaciones de tu vida donde se te seca la garganta, se paraliza el cuerpo y sientes dolores de cabeza... ¿aparecen ahora?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Muy bien, pero fíjate porque tú ahora puedes reconocer de dónde vienen todas esas cosas; hay asuntos relacionados con tu marido, experiencias de una niña pequeña a quien le picaban los alacranes y seguramente hay sensaciones de más atrás todavía... ¿quieres seguir sintiendo que se te paraliza la garganta, que tienes sequedad, que vas a seguir permitiendo que te duela la cabeza?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Qué vas a hacer entonces?

Paciente: Salir.

Terapeuta: ¿Vas a salir de todo eso?

Paciente: Voy a vencer al miedo.

Terapeuta: Muy bien. ¿Vas a conseguir cortar esa corriente de dolor?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué va a pasar entonces cuando la cortas? ¿Cómo te vas a sentir?

Paciente: Contenta, segura.

Terapeuta: Te vas a sentir contenta... y cuando uno se siente seguro...

Paciente: Soy fuerte.

Terapeuta: ¿Estás dispuesta a luchar contra eso?

Paciente: Estoy dispuesta.

Terapeuta: Qué bueno, ya lo sabía yo. Ahora vamos a hacer una cosa: Cuando yo cuente del 3 al 1, tú vas a volver a ser otra vez esa niña de cinco años que está frente a los alacranes, solamente que ahora vas a poder vencerlos; yo no sé lo que vas a hacer, pero vas a conseguir que no te asusten más. Mira, cuento: 3, 2, 1 y otra vez estás ahí, eres esa niña de cinco años, y ahora incluso te vas a permitir, no solamente que te salgan los alacranes por el carbón sino que por la puerta de la casa te va a salir un alacrán gigante pero tú vas a hacer algo, yo no sé qué, para vencer el miedo y vencer al alacrán. A ver, cuéntame, ¿lo ves?

Paciente: Pinche alacrán, ya no me haces nada, ¡pinche alacrán, ya no me haces nada!

Terapeuta: Muy bien, y mira bien al alacrán porque lo vas a empezar a ver que tiene la cara de alguien. Mira qué cara tiene ese alacrán.

Paciente: PINCHE ALACRÁN, ME LAS VAS A PAGAR. Ahora sí te mato desdichado.

Terapeuta: Ya no tienes miedo al alacrán, ¿verdad?

Paciente: Ya no. Ya no se me seca la garganta.

Terapeuta: Muy bien, y dile además al alacrán: ya te reconozco, ya sé quien eres.

Paciente: Ya te reconozco ¡hijo de la chingada!, je, je, je.

Terapeuta: Muy bien, ahora te vas a acercar al alacrán ese y le vas a tirar de la cola esa para que deje de picar, y le vas a quitar la careta para ver quien es, quien se esconde detrás del alacrán, quien es esa persona.

Paciente: Mi marido. Tú me hiciste creer que eras un alacrán pero ya no me asustas. No, ya no, ya no me matas.

Terapeuta: Claro que no. No vas a permitir que te siga haciendo más daño.

Paciente: No, no me matas, ya no.

Terapeuta: ¿Qué vas a hacer?

Paciente: Matarlo.

Terapeuta: Fíjate porque antes de matarlo vas a hacer otra cosa: te vas a volver a acercar ahora a la cara de tu marido, vas a tirar otra vez de la careta a ver si hay alguien más detrás de ésta. Cuento: 3, 2, 1, ¡tira! ¿Hay alguien? *(hago que la paciente trate de desenmascarar por si hubiese alguna otra persona anterior en su vida que proyecte en su marido las mismas sensaciones que pudiese tener de niña, como la figura de un padre, un hermano, un familiar...)*

Paciente: Detrás de él... no... es él dos veces.

Terapeuta: ¡Vaya! Es él dos veces, ¡vaya con el duplicado!

Paciente: Dice que es bueno, se ríe.

Terapeuta: ¿Y tú le crees que es bueno?

Paciente: No, no es bueno.

Terapeuta: Pues ahora le vas a decir lo que estás dispuesta a hacer a partir de hoy para no sentir nunca más miedo de nadie que se parezca a un alacrán, que te pueda hacer daño.

Paciente: No creo en los embustes.

Terapeuta: ¡Venga! Dile todo lo que necesites, ¡vamos!

Paciente: No creo en esa risa, no creo que me quieres; eres un embustero, sí... embustero. Sí, hijo de la chingada. ME DOMINASTE PORQUE SOY MUJER. Era impotente pero ahorita no, fíjate que no, ahora soy fuerte, ¿verdad? Ahora SOY FUERTE, SOY FUERTE HIJO DE LA CHINGADA, SOY FUERTE...

Terapeuta: ¿Y qué quieres hacer con él?

Paciente: Acabar con él, que sienta todo lo que yo sentí porque no podía defenderme del miedo, mucho miedo; lo veía y temblaba, temblaba porque le tenía miedo.

Terapeuta: Mira, ahora se convierte él en pequeñito, pequeñito... y tú eres muy fuerte, muy fuerte y poderosa, y ahora tú tienes la cola del alacrán; ahora la tienes tú y puedes hacer lo que quieras con él, ¡vamos! *(Hemos utilizado la misma técnica de encuadre que en el escenario de la hiena y la gaceta en la trampa-cambios de roles).*

Paciente: Acércate y ahorita te pego, ahorita te voy a pegar.

Terapeuta: Dale si quieres, golpéalo.

Paciente: ¡Toma, toma, toma! *(Golpea al aire y sobre el diván en varias ocasiones con fuerza y con mucha rabia).*

Terapeuta: ¿Qué hace ahora?

Paciente: Se retira.

Terapeuta: ¿Y cómo te sientes cuando se retira?

Paciente: Me siento a gusto.

Terapeuta: ¿Y él qué hace?

Paciente: Ahora me tiene miedo.

Terapeuta: Pues tú vas a poder sacar una cola fuerte y grande de alacrán para que él sepa lo que es eso, lo que es sentir el miedo.

Paciente: Ya no me hace daño. Ya no le temo.

Terapeuta: ¿Y qué has hecho?

Paciente: Ya no me mata, no tengo miedo, ya no tengo miedo. ¡Por fin vencí al miedo!

Terapeuta: ¿Y cuando una mujer no tiene miedo, qué le pasa?

Paciente: Le hacen los mandados.

Terapeuta: ¿Y qué te pasa en la garganta cuando no tienes miedo?

Paciente: Ya se quita la sed.

Terapeuta: Se quita la sed porque ya no hace falta tenerla, ¿verdad?

Paciente: No.

Terapeuta: Y cada vez que aparezca un alacrán en tu vida, ¿qué vas a hacer?

Paciente: Matarlo.

Terapeuta: Matarlo sin miedo, ¿verdad? Porque cada alacrán va a representar a quién.

Paciente: A mi marido.

Terapeuta: Y a los alacranes hay que pegarles zapatillazos y fuera, ¿a que sí?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues ahora dile a la mierda, lárgate de aquí que no te quiero ni ver.

Paciente: A la chingada, a la chingada, ya no me vas a hacer daño.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?, ¿se ha ido ya?

Paciente: Ya se fue, se larga perdido. Va por un camino que ni conoce el cabrón.

Terapeuta: Y cómo te sientes tú viéndolo cómo se va por otro camino despavorido, cómo huye de ti.

Paciente: Le va a ir mal, le va a ir mal.

Terapeuta: Pero y tu, ¿cómo te sientes?

Paciente: Segura, segura...

Terapeuta: ¿Te gusta tener esa sensación?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Y mira la energía de tu cuerpo, qué color tiene cuando se siente segura.

Paciente: Siento como rosa, me siento azul, fuerte, fuerte...

Terapeuta: ¡Estupendo! porque con ese azul fuerte vas a dejar que se llene todo el cuerpo, que se llene de azul fuerte, de color rosa; llénate de él y con esa sensación y experimentando haber matado a ese alacrán de tu vida, de nuevo, con esa misma imagen, vas a poder salir por la puerta esa que era la número 5 y fíjate porque allí en la puerta está el otro alacrán ¿Qué hacemos con este alacrán?

Paciente: Ya está clavado en la puerta. Lo clavé con un cuchillo. Ya no me da miedo.

Terapeuta: ¡Estupendo! pues ahora vas a hacer una cosa porque antes de salir de este lugar, yo quiero que allí en esa puerta pongas un letrero grandote para que todo el que venga a estos pasillos y pueda ver las puertas, sepa lo que hay que hacer cada vez que en la vida a uno le aparecen alacranes que le quieren picar. Yo no sé lo que vas a poner para que tú puedas ayudar a todos los que tengan alacranes en su vida.

Paciente: Al ser fuerte, nada te domina, no hay mujer débil hasta que ella quiere; eres fuerte y sigue adelante. No permitas que nadie te acabe.

Terapeuta: ¿Y cuando alguien te intenta acabar...?

Paciente: Sube, sube. Levántate y camina con la cara de frente. No te tapes ante el maltratador. Cuando alguien te quiera acabar, enfréntate a ellos; lucha, destrúyelos, pero no permitas que te hundan, no permitas que te hundan. Eres grande, grande, grande... no permitas nunca que te humillen, que te mancillen, sé tú misma, sé feliz aunque sea por un minuto; cada minuto hay felicidad, cada minuto hay felicidad, siempre hay luz.

Terapeuta: Y qué pasa en tu cuerpo cuando escucha por dentro esa palabra, esa frase de que eres grande, repítela y escucha lo que pasa dentro, di: Soy grande.

Paciente: Soy grande... Mis células se llenan de luz. Soy fuerte.

Terapeuta: ¿Están contentas tus células?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Qué bueno, es como si estuviesen metidas en una cárcel y tú las has sacado.

Paciente: Sí.

Terapeuta: Qué bueno y, ¿están contentas contigo?

Paciente: Sí. Muy bien, me siento bien, estoy bonita. Me siento muy contenta.

Cuando Sofía entró en su “Edificio” lo veía como una cárcel: con barrotes en todas las ventanas y de color oscuro y semiderruido. Al salir ya no tenía rejas y lo veía con mucha luz.

Terapeuta: Perfecto, pues ahora vas a gritar bien fuerte para que todo el mundo te oiga diciendo que hay qué hacer para reconvertir los edificios que son prisiones y dejarlos libres y con mucha luz. ¿Qué es lo que no hay que permitir jamás?

Paciente: Que te mancillen.

Terapeuta: Más fuerte, la gente es sorda.

Paciente: Que te mancillen, que te humillen.

Terapeuta: ¿Y qué hace la gente que te ve por ahí?

Paciente: Admiran, voltean a ver el “Edificio”, voltean a ver mi letrero. Me aplauden.

Terapeuta: ¿Y el letrero qué? ¿Cómo está el letrero?

Paciente: Con mucha luz y parpadea.

Terapeuta: Para que se vea desde muy lejos, ¿verdad? Que todo el mundo sepa que este es el “Edificio” tuyo.

Paciente: Si. El edificio de la libertad.

Terapeuta: Muy bien, el “Edificio” de la libertad, el “Edificio” de la lucha. Pues bien, ya todo el mundo conoce tu “Edificio” y como sigas así vas a llegar a ser hasta Gobernadora como te presentes, ¿ehh? Está toda la gente apoyándote y ya con esa sensación, viendo cómo te admiran y recordando aquel letrero que pusiste donde mataste al escorpión, donde lo dejaste clavado en aquella puerta con todas esas experiencias y con la energía tan positiva que te llevas, ya vas a ir saliendo de los estados ampliados de conciencia según voy contando del 1 al 5 y comienzo...

AFECTADOS POR SECTAS Y SUS CONSECUENCIAS DESTRUCTIVAS

En agosto de 1969, la actriz Sharon Tate, esposa del director de cine Roman Polansky, moría estando embarazada de ocho meses –junto a otras cuatro personas–, brutalmente asesinada por la secta “La familia” por orden de su líder Charles Manson.

En 1978 pudimos ver con asombro en los medios de comunicación, las espantosas imágenes del suicidio colectivo de casi mil personas en Jonestown–Guyana, capitaneados por el reverendo Jim Jones.

En diciembre de 1991 el reverendo Ramón Morales y unos 30 miembros de su secta, fallecían por los efectos de gases tóxicos introducidos voluntariamente por ellos mismos en un templo que tenían en México, mientras rezaban encomendándose a la voluntad de Dios.

En abril de 1993 en Waco, Texas, más de 80 personas de la Secta de los Davidianos se quitaron la vida por puros motivos religiosos.

En 1994 la Orden del Temple ocupaba la portada de la gran mayoría de los periódicos del mundo, al conocer el suicidio de muchos de sus seguidores en Francia y Suiza.

En Tokio, en 1995 la Secta “La Verdad Suprema” colocaba gas sarín en el Metro de esta ciudad, sembrando el pánico entre los usuarios de este transporte.

En marzo de 1997, 39 personas de la Secta Heaven’s Gate se suicidaron en San Diego (California).

Estas son algunas de las atrocidades cometidas por sectas fanáticas que quisieron manipular el destino de nuestro planeta, creyéndose elegidos de Dios.

Frases como: “De hoy en adelante yo seré tu cerebro”, “si tu mente está inquieta y no puede mantener tu estabilidad, entrégamela, yo te conseguiré la paz interior”, “dedícate en excelencia para dar todo por la comunidad, yo haré que Dios te recompense”, son sólo pequeños ejemplos de mensajes cotidianos que algunos líderes de sectas muy conocidas en todo el planeta, se encargan de hacer llegar día tras día a las mentes de sus adeptos, generando la multiplicación de esos grupos de manera alarmante. Pero la pregunta es: ¿Por qué resulta tan sencillo? La respuesta es evidente: se crea un tipo de adicción a la secta para tapar el vacío afectivo que mucha gente vive a diario en su jungla de asfalto.

La palabra secta se deriva del término *sequi* que significa seguir. Estos grupos suelen camuflarse aparentando ser organizaciones culturales, escuelas de desarrollo y crecimiento personal donde se dan charlas o seminarios gratuitos de introducción a una nueva línea filosófica, esotérica o religiosa, y desde ahí van creando estructuras piramidales de tipo militar en donde utilizan técnicas de distorsión del espacio y del tiempo, para ir manipulando la información e induciendo mensajes subliminales que prometen a sus seguidores ser parte de los elegidos y conseguir el reconocimiento y afecto del grupo. De esta forma se va mermando poco a poco la capacidad de pensamiento y decisión del adepto y se le desestructura completamente anulando su personalidad y consiguiendo atraparlo en sus redes. Más tarde, al igual que la araña, el "Gurú" del grupo tiene tiempo para ir digiriendo a su presa que se encuentra atrapada sin poder despegarse del hilo que la capturó, ya que el único objetivo que busca la secta es conseguir dinero y poder para el que la lidera, esclavizando así a todos los que están por debajo del mismo.

Detrás de los miembros integrantes de una secta, en muchas ocasiones nos encontramos con sujetos con un complejo de Edipo no superado, donde el niño, al sentirse identificado con la figura paterna, quiere imitarla en todo, seguir sus mandatos, su forma de actuar, y admira su fuerza, decisión y poder, convirtiendo al mismo en una figura mesiánica perfecta. Más tarde, con el paso de los años, comprobará que aquel padre no era el esperado que el dibujó en su mente y según las circunstancias sociales y la estructura de personalidad que se haya construido a lo largo de esos primeros años de vida, provocará en algunas personas una reacción de rechazo y desilusión, haciéndolos sentirse aislados, carentes de creencias y escalas de valores, sin una guía o dirección a seguir viviendo en un entorno familiar rígido y distante a las emociones, educándose a través de la racionalización y censura en lugar de la vivenciación abierta de la emoción. Todo esto afectará al buen funcionamiento y bloqueo de tres hormonas y neurotransmisores básicos –serotonina, noradrenalina y dopamina– que son los llamados "mensajeros del bienestar" y que generarán en el afectado mucha ansiedad, carencia de estímulos externos, aislamiento e inhibición por las actividades sociales, que tratará de reducir por diferentes vías: en algunos casos a través de la adicción a la cocaína, juego, sexo, alcohol, culto al cuerpo, Internet, etcétera, pero también la pertenencia a la secta realiza una labor reductora de la ansiedad, ya que dentro de la misma, el adepto declina la responsabilidad que se le entrega al Santón de turno –líder– y de esa forma no hay riesgos de fracaso para él. Eso transforma la ansiedad en pensamientos y emociones satisfactorias y placenteras, ya que al no haber miedo a fallar, no hay decepción para nadie; la ansiedad desaparece y esto pone

nuevamente en marcha de manera automática la producción de esos tres neurotransmisores básicos mencionados anteriormente, generando así un anclaje de una conducta adictiva que le da satisfacción y refuerza cada vez más la dependencia a la secta. Esto le creará un Patrón de Supervivencia que repetirá incesantemente cada vez que se encuentre ante una situación similar: aparece el “Iluminado” que proyecta en el sujeto el modelo que tanto idealizó y ve en el mismo al Protector que dirige sus destinos, tanto para él como para el resto de la Comunidad, sin tener que enfrentarse al riesgo de tomar nuevas acciones que le pueden conducir al fracaso. El adepto se entrega al “Iluminado” permitiendo que las palabras que salgan por la boca del “Gurú” sean como palabra de Dios a la que no se puede ni tan siquiera cuestionar. Esto regula su producción de la dosis necesaria de *betaendorfinas* que le permiten estar en paz.

Por esa razón, el prototipo de la persona que es captada por la secta es normalmente de personalidad introvertida, hipersensible y por tanto muy vulnerable, con sentimientos frecuentes de inseguridad y una marcada inestabilidad emotiva; alguien que está atravesando una etapa de su vida entre tempestades de conflictos familiares que le hacen tener la autoestima por los suelos, encontrarse fuera de lugar y que busca ser aceptado por quien pueda darle la fórmula para llenar esa carencia afectiva de la que adolece. Para su desgracia, se topa con los “devoradores de almas” que tienden sus redes para atrapar a presas fáciles de manipular debido a esas carencias de las que padecen.

El objetivo de los fundadores de una secta es siempre el mismo: obtener dinero o poder –o ambas cosas–. El “Elegido” asume la responsabilidad de guiar a sus “corderitos” y los protege del supuesto lobo sin que éstos puedan darse cuenta que están en las fauces del depredador y van a ser devorados poco a poco por el mismo de una manera lenta y sutil. Nuestra responsabilidad como sociedad es estar alerta, despiertos y siendo conscientes de esta manipulación que se da, y poder enseñar al mayor número posible de personas que tengamos a nuestro alrededor lo que sucede en estos grupos sin menospreciar el poder de los mismos, ya que cada vez se van infiltrando más en todas las esferas sociales, estando involucrados en la política, el mundo empresarial, el área educativa, el área social, etcétera, con una misión muy concreta: trabajar sin cesar para seguir en la captación y crecimiento del grupo y poder obtener así más poder y control.

El fin último de una secta es conseguir la máxima explotación económica de sus seguidores. Para ello, no dudarán en manipular la mente a través de intensos lavados de cerebro y modificación de conductas de sus acólitos después de tenerlos sometidos durante semanas o meses a un constante

bombardeo de normas, ideas de grandeza, mensajes mesiánicos, cantos repetitivos de mantras, jornadas duras de trabajo físico de entre 12 y 14 horas, alteraciones bruscas del sueño en donde no los dejan dormir más de cuatro horas diarias, escasa alimentación basada en comida vegetariana baja en proteínas, calcio y fósforo que merma la capacidad de pensamiento y la memoria, alejamiento y destrucción del núcleo familiar, amistades, pareja, trabajo, así como la separación de los niños nacidos en la comunidad y de sus padres en cuanto pasan los primeros años de vida para ser adoctrinados bajo los modelos creados por el fundador. Con toda esta forma de actuar se consigue abrir brecha, anular completamente la voluntad propia y crear una fuerte dependencia hacia el líder, quien en poco tiempo conseguirá tenerlos completamente atrapados sin salida.

Cuando usted trabaja con pacientes que han pertenecido durante cierto tiempo a una de estas sectas, puede observar en ellos a personas inmersas en grandes depresiones y con tendencias suicidas que se sienten completamente aisladas del mundo, puesto que esta fue una de las primeras pautas de adoctrinamiento que les grabaron, alejándoles de sus entornos familiares, laborales, sociales, con ideas de degradación hacia sí mismos y con sentimientos de culpabilidad por todas aquellas personas que fueron víctimas de la secta y llegaron captadas por sus acciones directas: personas con dificultades para razonar y entender las cosas mezclando a veces ideas obsesivas de cualquier tipo, sobre todo en lo que respecta a ideas religiosas o modelos de convivencia social, estados de disociación, ansiedad y miedo por las represalias que puedan tener los miembros de la secta contra ellos.

Este fue el caso de Luz Andrea que cuando llegó a consulta padecía una paranoia en la que veía que todos a su alrededor eran espías enviados por el "Hermano Luz" para castigarla por sus acciones en contra de "La familia" y el temor a que su hija sufriera algún tipo de agresión.

Luz Andrea había estudiado psicología y tenía un novio desde hacía varios años con el que pensaba casarse meses mas tarde. Un día acudió invitada a una conferencia que daba un grupo en el que hablaban de la Atlántida y los herederos de ese conocimiento. Allí encontraría frente a ella al "Hermano José" que de manera impactante entró en su vida a través del poder de sus palabras. El mensaje era claro: para conseguir el crecimiento tienes que desapegarte de todo lo que has tenido hasta este momento y seguir al "portador de la verdad". Dos días más tarde, Luz Andrea había roto con su novio, abandonado su consulta de trabajo, se alejó de sus padres y se enroló en el grupo que seguiría al Maestro hasta un pequeño pueblo del centro de Castilla donde estarían conviviendo durante dos años y serían adoctrinados bajo la "verdad" de su líder. Desde este lugar, Luz Andrea partió de-

trás del adorado Maestro a una zona de Valencia donde el "Gurú" decidió montar una cadena de restaurantes que eran mantenidos con el trabajo de sus acólitos que dedicaban entre 12 y 14 horas diarias para la obra de "La familia". El grado máximo de saturación física llevó al "Gurú" a decir a sus adeptos que no era necesario que perdieran el tiempo en rezar, ya que él se encargaría de hacerlo por todo el grupo para que de este modo pudieran centrarse en el objetivo real de este personaje: conseguir amasar el mayor dinero posible en el menor tiempo, gracias al trabajo esclavizante de aquellos que eran presa de sus manipulaciones.

En el caso de Luz Andrea vendió todo lo que tenía, incluso una casa que le correspondió como herencia a la muerte de su padre acabó en poder del "Gurú" como donación para "La familia".

Luz Andrea consiguió salir de esta trampa infernal pocos meses después de quedarse embarazada del "Gurú" y darse cuenta de cuál sería el destino de su hija, igual que el que pudo observar de los hijos de otras muchas adeptas a lo largo de los siete años que vivió en esa comunidad.

Tuvimos que iniciar el trabajo Regresivo desde el momento de su atracción hacia el "Gurú" y entender los sentimientos reales soterrados debajo de esta imagen que la llevaban a hacer cualquier cosa con tal de conseguir la aprobación del líder –papá–, para más tarde poder ir reconstruyendo toda la historia de su vida infantil donde se vivieron momentos de soledad y desvinculación afectiva, principalmente con el rol de la figura paterna; vivenciar nuevamente un embarazo no deseado de la madre y el sentimiento de abandono del padre a lo largo de todo el periodo de gestación, y poder así encontrar el sentido de la vida y la esperanza perdida en su nuevo rol de madre y portadora de vida para otros, donde aprender un modelo de afecto y cariño que consolidaría los pilares de la vida futura de su hija. Actualmente Luz Andrea es una mujer feliz que pudo reconstruir su vida junto a una persona que la ama y ha permitido consolidar la imagen de la familia verdadera que tanto buscó a lo largo del tiempo.

Los escenarios de "supuestas" vidas pasadas son muy útiles con estas personas, pues proyectan toda la carga emotiva de miedo, impotencia y manipulación, donde frecuentemente aparecen trampas y colectivos de personas "muy importantes" que inducen ideas para gobernar el mundo. Precisamente desde esos marcos de trabajo se puede desenmascarar cómo su voluntad ha sido dirigida, ver las consecuencias en su vida actual y cómo todo eso se puede cambiar; se destapan las capas de confusión para sacar a la luz su propio Ser interior, que lejos de fines mesiánicos, lo que pretende es que la persona sea capaz de conducir su vida con plena libertad. Veamos algunos fragmentos de una sesión de "vidas pasadas" en donde el paciente

proyecta –a través de esta narración– la situación real donde se encuentra inmerso en su grupo de “los elegidos”:

Terapeuta: ¿Cuéntame qué está ocurriendo?

Paciente: Él está hablando a las masas, todos sienten una gran admiración hacia su figura. Algunos dicen que es un rebelde y conflictivo con el sistema, pero en general sabemos que es alguien especial.

Terapeuta: ¿Especial en qué sentido?

Paciente: Él vino para darnos la Luz y todo el que quiera alcanzar la salvación deberá seguir sus pasos.

Terapeuta: ¿Hace mucho que lo conoces?

Paciente: Yo soy uno de sus elegidos. Señaló a 12 personas que representan las 12 tribus de Israel, y yo soy uno de esos afortunados.

Terapeuta: ¿Para qué te eligió?

Paciente: Para instaurar el Reino de Dios. Ya nos avisó que habrá muchos que pretendan desprestigiar su nombre, pero eso es sólo porque tienen miedo a su poder. Por esa razón no quieren que hable de la “verdad”.

Terapeuta: ¿Y cuál es la verdad?

Paciente: Todos tenemos la fuerza en nuestro interior. Sin embargo, sólo unos pocos hemos aprendido a utilizarla, eso nos hará fuertes porque sabemos que tenemos que luchar contra muchos enemigos; la tarea no es fácil, habrá que pasar muchas noches en vela, hambre, calamidades, dolor... pero sólo así, de esa manera, alcanzaremos la Gloria de Dios y estaremos entre los “Elegidos”.

La vida pasada que me relataba Roberto, era supuestamente encarnado en el personaje del apóstol Simón de Cananea. Me contó a lo largo de varias sesiones, diferentes momentos y acciones que realizó en lugares como Egipto, Persia y Mesopotamia, y cómo murió martirizado en manos de un grupo de egipcios mientras predicaba el Evangelio de Dios.

No quiero entrar en el debate de si estos hechos realmente sucedieron así, eran producto de la fantasía de mi paciente como consecuencia de la lectura de algunos libros sagrados o programas divulgativos que hubiera visto, emanaban del inconsciente colectivo o eran proyecciones de su vida real; esto, como ya he comentado en diversas ocasiones, se lo dejo a las creencias personales de cada uno de ustedes, pero lo que tenemos que captar es la esencia del mensaje y cómo todo esto estaba afectando a Roberto en su vida actual para tratar de desbloquear el conflicto en el que vivía inmerso.

Es interesante darnos cuenta y resaltar cómo describe al líder de su grupo como la figura de Jesucristo y cómo él mismo se ve entre los elegidos para

realizar la Gran Obra, sintiéndose identificado con un personaje que luchó junto al partido de los zelotes contra el control de la administración palestina, que habían tomado los Romanos; cómo en su historia relata con dolor y admiración a su líder, y cómo para seguir avanzando en la Obra hay que padecer el dolor y el acoso del mundo. Todo aquello en lo que realmente se encontraba viviendo en esos momentos de su vida.

El trabajo con Roberto fue complejo y duro, ya que durante 18 sesiones tuvo que descubrir cómo las diferentes situaciones que describía en esas imágenes de los primeros años de nuestra Era, proyectaban cada uno de los momentos de su vida en la "Gran Familia". Entendió cómo la figura de un romano que lo amenazaba, perseguía y agredía en esa vida, era su padre en la vida actual, y cómo había buscado en la figura del líder idealizarlo en la imagen de Jesucristo. Reviviendo paso a paso los momentos de su captación en la secta, pudo llegar a sentir sus carencias afectivas y proyección de la imagen del líder en la figura ausente del padre que siempre idealizó, y desde aquí ir reconstruyendo poco a poco su historia para permitirse ser un hombre libre que no necesita seguir a nadie para sentirse completo.

Realmente la Terapia Regresiva Reconstructiva es la "Bestia Negra" de las sectas, puesto que somos todo lo opuesto a lo que ellos predicán. La TRR conduce a la libertad, la secta a la dependencia constante al grupo, al líder, al Mesías de turno, y ésta no cabe duda de que extiende una poderosa tela de araña y no puede permitir que sus acólitos se liberen de ella. Por esa razón, en alguna ocasión he tenido la desagradable visita o llamada de alguno de estos líderes en la que me han advertido de los riesgos que conlleva esta forma de ayudar a nuestros pacientes tratando de hacerme ver lo equivocado que estaba en mi trabajo, y advirtiéndome que no me involucrara en temas de este tipo. Esta es una de esas frases que me mostraron: "Las personas no están preparadas para conocer sus vidas pasadas, y por tanto lo mejor es que no continúes con esta labor. El conocer su verdad sería demasiado doloroso y por eso nosotros los protegemos y los cuidamos, ya que el mundo no supo hacerlo. El forzar esta rueda del destino podría provocar un desagradable acontecimiento en el destino de todos..."

Evidentemente esta sentencia y amenaza sutil por parte de esta gente, sólo hizo que en un momento de mi vida creciera con más fuerza y seguridad en mí la necesidad de ayudar en todo lo posible y con todas las herramientas disponibles a mi alcance, a las personas que me piden ayuda para conseguir sacarlas de esa cárcel en donde las atraparon en un momento de incertidumbre y debilidad emocional. La libertad es lo último que podemos perder para dar sentido a nueva vida.

TRABAJANDO CON PERSONAS QUE HAN TENIDO MUCHAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Se dan casos de personas que han sufrido múltiples operaciones de cirugía en diferentes partes de su cuerpo, y es interesante plantearse con estas personas qué ocurrió en el quirófano, qué conversaciones y qué mensajes recibió su inconsciente.

Todos sabemos que en las salas de operaciones los cirujanos y el personal sanitario hablan y comentan sobre el estado del paciente; lo que se van encontrando dentro del cuerpo, el estado de tal o cual órgano y comentarios como por ejemplo: "En un mes lo tenemos de nuevo aquí", "esto se volverá a reproducir en breve", "se complicará el postoperatorio", etcétera. Estos mensajes los recibe la persona como mandatos. No olvidemos que aunque la anestesia duerma su cuerpo, el inconsciente siempre está despierto y capta todo lo de alrededor.

Por tanto, la manera que le propongo de trabajar en Terapia Regresiva Reconstructiva con estos pacientes, es regresarlos a la primera operación y desde allí ir buscando dónde se encuentran estos mandatos, pues es muy probable que demos con ellos con facilidad. Una vez detectado hay que hacer que primeramente lo revivencie tal y como sucedieron los hechos y posteriormente construir el puente y enlazarlos con su vida actual. Favoreciendo la comunicación entre hemisferios, conseguiremos que entienda cómo su cuerpo obedece a algo que aconteció bajo el efecto de la anestesia. Una vez conseguido esto, debemos promover la reconstrucción, de modo que la operación transcurra de la mejor manera posible. Recuerde que la recreación como siempre ha de ser propuesta por parte del paciente y no por usted.

Existe otra circunstancia y es la siguiente: igual que cuando nos anestesian es frecuente que nos hagan contar, a la hora de salir de la anestesia la norma es dejar que el paciente se despierte solo, nadie le ayuda a salir de ese estado de inconsciencia y esto hace que la persona –a veces– siga su vida sin abandonar del todo ese estado letárgico. En este sentido lo más conveniente es que los médicos anestesistas utilizaran un método de acompañamiento para ayudar a la persona a ir subiendo sus frecuencias cerebrales para salir poco a poco de sus efectos sedantes.

Algunos médicos anestelistas que han asistido a mis cursos, al principio se han sorprendido con estos comentarios; sin embargo, han tomado conciencia de ello, lo han puesto en práctica y han decidido dar un pequeño giro a su forma de trabajar, y los resultados que están obteniendo con sus pacientes en su recuperación y mejoría integral, realmente son sorprendentes. Ellos me lo cuentan con emoción y asombro, y yo me siento orgulloso de saber que cada vez más profesionales van aceptando que la Terapia Regresiva Reconstructiva no es un enemigo sino un aliado importante de todo proceso de mejora integral de la salud.

DUELOS. TRABAJANDO LA PÉRDIDA DE SERES QUERIDOS

*"El duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas;
dormir cuando estás cansado; comer cuando tienes hambre; estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera en que la naturaleza sana un corazón roto.
No me quites mi duelo".*

Doug Manning

La palabra duelo deriva del latín *do/los* –dolor–, y es una reacción normal que produce una respuesta afectiva emocional tras la pérdida de un ser querido que tengamos, y requiere de tiempo para poder superarlo pero sin poder precisar con exactitud cuánto, ya que esto dependerá de cada uno de nosotros.

La muerte de un Ser querido es una experiencia por la que todos tenemos que pasar en algún momento de nuestra existencia. Sabemos que será dolorosa pero es un proceso al que no podemos escapar y es importante reconocer que cuanto más catártico sea, menor será su duración y el riesgo que genere más problemáticas con el paso del tiempo.

En función de las diferentes culturas la muerte y el duelo se viven de diversas maneras, ya que para muchos, esa etapa es solamente un paso más en el proceso de evolución del hombre y la vida no termina sino que continúa en otro plano de vibración, y por lo tanto es motivo de celebración, de festejo.

En la cultura occidental la muerte física supone una sacudida tremenda a los valores que creíamos tan firmes y arraigados; de repente éstos caen deshechos y nos dejan al desnudo con nuestros miedos al aire. El concepto de levedad del Ser es algo que esporádicamente se lee o se escucha en comentarios superficiales que preferiblemente optamos por pasar de puntillas y cambiar el tema. Se evita hablar de la muerte porque en occidente es de mal gusto, es un tema inapropiado en cualquier reunión social y por tanto, tabú, como si el hecho de hablar de ello de alguna manera atrajera la desgracia.

Es necesario vivir el duelo como parte del "todo" de este proceso. Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pér-

dida, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que conlleva.

La muerte existe y va inseparablemente unida a la vida, por ello es fundamental y prioritario que nos preparemos para que cuando ésta llegue, sea aceptada e integrada de la mejor manera posible. Como decía Montaigne: “No sabemos dónde nos espera la muerte. Así pues, esperémosla en todas partes. Practicar la muerte es practicar la libertad. El hombre que ha aprendido a morir se ha instruido para no ser esclavo”.

La muerte es un principio universal de evolución de todos los seres vivos. En el caso del ser humano, si partimos de la idea de la existencia del alma, ésta, como una energía vibratoria que es, va cambiando de vehículo, de modo que al llegar la muerte nos desprendemos del envoltorio para pasar a otro estado del Ser. Visto de la manera que detallamos a continuación, este proceso tal vez comience desde el momento de nacer, ya que el niño intrauterino vive su nacimiento por el canal de parto como una muerte al estado en el que se encontraba, protegido y seguro en el vientre materno. En efecto, el niño que está naciendo siente ese acontecimiento como si se estuviera enfrentando a su propia muerte, mientras que para los que están fuera, evidentemente está naciendo y así es: nace a una forma de vida distinta. La muerte física puede que sea mucho mejor de lo que podemos imaginar.

Sin embargo, este planteamiento puede resultarnos una quimera debido a nuestro razonamiento mecanicista, lineal, material y físico; en definitiva, tan limitado a esas tres dimensiones a las que estamos tan acostumbrados y de las que nos cuesta tanto desprendernos. Ese es el problema y la asignatura pendiente que todos traemos, cuyo examen tendremos que realizar, queramos o no. La preparación a la muerte debería formar parte de nuestra educación, inculcando a nuestros niños una espiritualidad referida ésta a la naturaleza espiritual y no a la derivada de doctrinas religiosas, alejando la idea de la muerte del castigo eterno divino y demás mensajes perniciosos que tantos pozos de culpa y miedo han sembrado en todos nosotros.

Cuando llegan las situaciones donde nos enfrentamos a la pérdida de seres queridos, la intensidad y duración del duelo depende de muchos factores: *tipo de muerte* –esperada o repentina, apacible o violenta–, de la *intensidad de la unión* con el fallecido, de las *características de la relación* con la persona perdida –dependencia, conflictos, ambivalencia–, de la edad...

Existen grandes diferencias culturales en relación a la **duración** del duelo por la muerte de una persona muy querida. En nuestro entorno cultural puede durar entre uno y tres años.

Hay una estimación de que más del 16 por ciento de las personas que han tenido una pérdida, presentan durante más de un año un cuadro depresivo.

En el duelo se producen varias etapas que hay que saber distinguir cuando estamos hablando con nuestros pacientes:

1. **Sensación de irrealidad y negación:** Suele durar entre unas horas o días, en donde la persona no termina de creerse lo que ha pasado; hay un embotellamiento mental, un estrechamiento del campo de conciencia y suele terminar en el momento de la despedida en el funeral, etcétera. Habrá siempre que distinguir entre el afligido y el melancólico. El primero admite la irreversible desaparición de la persona amada. El segundo rechaza la idea de pérdida y se encierra en su mundo interior; hace una huida tratando de conectar con el fallecido a través de diferentes vías como el espiritismo, la *ujia*, canales espirituales, rezos, etcétera.
2. **Anhelo, rabia e ira:** Existe mucha sensación de agitación y desasosiego. Se tienen pesadillas con el difunto y hay como la necesidad de entrar en contacto con la persona fallecida. Aquí se pueden dar sensaciones de irritabilidad, enfado con el mundo y con los médicos por no ayudar; con los familiares por no haber entendido a la persona que ya no está y con el fallecido porque te abandonó... la persona se encuentra sola ante la realidad de la pérdida y se aísla.
3. **Culpa:** Comienzan los autorreproches por todo lo que pudo hacer o decir con el fallecido y no hizo en su momento. Esta sensación aparece alrededor de dos semanas después del fallecimiento. Hay que dejar que pase este proceso, perdonarse y aceptar las propias imperfecciones, y en lugar de anclarse en el pasado, atender al presente y mirar al futuro.
4. **Tristeza, depresión y aislamiento:** Aparece a partir de las 4 ó 6 semanas, sobre todo cuando objetos, lugares, palabras... hacen que la persona explote en lágrimas y dolor de vez en cuando. Se necesita hablar con gente querida, personas que puedan escucharle sin cortar sus sentimientos, dejar que llore y salgan sus emociones. En esta etapa se puede caer en dependencia farmacológica, abuso de alcohol y drogas, aislamiento social e incremento de ideas y/o intentos de suicidio, adicción al trabajo, al juego, Internet, etcétera.
5. **Pérdida de una parte de sí mismo:** Poco a poco va desapareciendo la pena pero queda la sensación de pérdida de una parte de uno mismo. Se empieza a pensar en otras cosas e incluso a mirar hacia el futuro de vez en cuando. Aparecen los momentos de tristeza en situaciones importantes que traen recuerdos, como en los cumpleaños, navidades, lugares que se frecuentaban con el difunto, etcétera.

6. **Desvinculación del fallecido, aceptación y recuperación:** Es el inicio de una nueva vida. La recuperación suele venir a partir del primero o segundo año después de la pérdida. Desaparece la depresión, vuelve la normalidad del sueño y se siente cómo la energía estancada vuelve a circular en el cuerpo. Ya se es capaz de recordar al fallecido sin sentir dolor, se aprende a vivir sin él, ya no se vive constantemente recordando el pasado y se comienzan a plantear nuevos modelos y patrones de conducta para el futuro; se hacen nuevos proyectos de vida entre los vivos. Es el comienzo de nuevos lazos afectivos. Es en este momento cuando podemos decir que el duelo está resuelto.

Las personas acuden a consulta porque la vida se les hace muy cuesta arriba incapacitándoles en su relación saludable con el entorno social. Estas llamadas de atención de su Ser interno y externo son tan poderosas que demandan ayuda profesional para superar y entender lo que les está pasando; en ocasiones está presente también el miedo a perder la razón.

Mi recomendación ante estos casos es ir muy despacio en el desarrollo de las sesiones terapéuticas regresivas. Estas personas suelen llegar a consulta muy desgastadas energéticamente, por ello está indicado como primer objetivo terapéutico descender los niveles de ansiedad para evitar más fuga de su propia energía; esto podemos conseguirlo a través de la relajación, tanto guiada en consulta como externa mediante la entrega de CD's de autoayuda con el fin de que los utilicen en su casa diariamente. También podemos utilizar plantas medicinales tales como: pasiflora, valeriana, flor de azahar, espino blanco e hipérico; esencias florales como el remedio rescate; ácidos grasos Omega 3 en forma de perlas de aceites de pescado para nutrir las membranas neuronales; homeopatía cuyo medicamento más indicado sería Ignatia Amara a una dilución elevada como 200 CH y/o acupuntura, cromoterapia, masajes terapéuticos como el *shiatsu* o cualquier otra técnica manual que le ayude a liberar la tensión y el dolor acumulado por la pérdida, a la vez que reequilibra sus meridianos o canales energéticos. No olvide que la Terapia Regresiva Reconstructiva admite cualquier otra terapéutica complementaria de la salud, por lo que puede incorporar cualquier otro coadyuvante que use habitualmente en su consulta para ayudar a que el paciente salga más rápidamente de ese pozo oscuro en el que se encuentra.

CÓMO ABORDAR LA TERAPIA DESDE LA TRR

1. Hay que dejar que el paciente hable lo máximo posible sobre el fallecido, sus vínculos, sus sentimientos, los recuerdos, cómo fue el proceso de

la enfermedad y la muerte, etcétera. Esto es algo catártico y sanador, puesto que el poder expresar la carga emocional permite ir liberando los sentimientos estancados estructurando y ordenando los pensamientos, y dejar que la energía fluya libremente en paz y sosiego.

2. Hay que explicar al paciente que su dolor, sus culpas, miedos, y en general todos sus síntomas, irán desapareciendo con el tiempo, pero no por ello se borrará la imagen del Ser querido en su historia personal.
3. Debe usted tratar de que el paciente se incorpore a su actividad cotidiana lo más pronto posible para que no se quede encerrado en su dolor en un círculo vicioso.
4. Es bueno que los familiares estén junto a la persona que está viviendo el duelo para cuando necesite ayuda, pero tenga cuidado en que esto no se convierta en una dependencia que después sería muy difícil erradicar.
5. Anime a su paciente a que haga deporte y mantenga una buena higiene personal. Además de que se sentirá en mejor estado físico, también evitará posibles malos hábitos como el refugiarse tras el alcohol, las drogas o los fármacos. En este sentido, si es usted médico, le puede recomendar algún tranquilizante antes de acostarse y sólo durante los primeros días de la pérdida. Los ansiolíticos e hipnóticos sólo se deben recetar si no hay más remedio y en dosis mínimas para evitar que la persona “tape” su duelo y anestesie las emociones, porque tarde o temprano tendrán que salir al exterior.
6. Dígale que haga cosas de las que el fallecido se sentiría orgulloso si viera a su paciente en esos momentos.
7. Debe cuidar las fechas conmemorativas de cualquier tema relacionado con el fallecido –aniversario de boda, cumpleaños, Navidad, santo, etcétera–, ya que en esos días se tiende a caer más en depresión.
8. Permita que su paciente pueda expresar su dolor a través de sus manos y sus cualidades artísticas –pintar, escribir, tocar algún instrumento–, ya que esto es una vía para no dejar que las emociones se estanquen en el lago del dolor y la muerte.
9. Recomiéndele libros de autoayuda sobre la pérdida de seres queridos y el duelo.
10. Encargue a su paciente que recopile recuerdos y momentos bonitos que disfrutó con ese Ser querido –fotos, escritos, poesías, anécdotas, comentarios– y que los pueda hablar con usted en terapia, ya que esto le permitirá irse desvinculando poco a poco de esos núcleos emocionales tan fuertes que le producen ese gran dolor en la actualidad.

11. En sesión regresiva deberá usted hacer que el paciente entre en contacto con el fallecido para poder hablar con él/ella y cerrar temas que quedasen pendientes.

Aunque existen dos escenarios específicos para trabajar el duelo –“el puente” y “el adiós”– que veremos más adelante, podemos sin embargo llevar a cabo la terapia siguiendo el esquema y procedimiento habituales, teniendo en cuenta que en los escenarios de trabajo saldrá con mucha frecuencia la persona o personas queridas que ya no están en este plano físico. Por ello son oportunidades preciosas para trabajar todo lo que quedó pendiente antes de su muerte. Es profundamente sanador cerrar estos ciclos limpiando heridas del pasado que siguen abiertas; el encuentro espiritual con ese Ser de Luz proporciona una paz y armonía muy enriquecedora a la persona que sigue en esa fase de duelo persistente. Generalmente se produce un giro terapéutico con una visión más amplia de conciencia y la tranquilidad de que esa persona tan especial para el experimentador, desprende una paz contagiosa, también para el terapeuta que disipa los miedos instantáneamente; se producen entonces unos diálogos sencillos pero que van directo al corazón actuando de limpiador del daño causado.

Este es el caso de Ramón, quien perdió a sus padres y su hermano pequeño de dos años en un accidente automovilístico cuando él tenía 12 años de edad. Se hicieron cargo de él sus tíos y una abuela con los que vivió hasta los 18 años. Sus reacciones en la niñez y juventud fueron de rebeldía pero de adulto se habían agravado y se habían vuelto violentas; perdía el control constantemente, mentía compulsivamente y sobre todo demostraba una agresividad que le asustaba al no saber hasta dónde podría llegar en situaciones “límite”. Toda esta sintomatología se había recrudecido desde que sus abuelos decidieron volver al pueblo y nuevamente se sintió solo, con miedo, y a cargo de otras dos hermanas más pequeñas que él. Su mujer tenía miedo de sus reacciones y él se veía inmerso en una necesidad de no defraudar a los demás. Esta situación le sumergía en una depresión profunda con intensos deseos de dejarlo todo y desaparecer para siempre.

A lo largo de las diferentes sesiones de la terapia, fue trabajando todos los sentimientos y el dolor que nunca pudo salir de su interior cuando ocurrió la tragedia en casa y sobre todo una inmensa aflicción por sentirse culpable de aquellas muertes, ya que el día que aconteció el accidente se dio la circunstancia de que unas horas antes había discutido con sus padres y poco después, ya se habían ido para siempre sin poder pedirles perdón.

Transcribo aquí la sesión realizada con Ramón donde se utilizó el escenario “La Catedral”, ya que en ella se produce un encuentro con su familia desaparecida y podemos apreciar su valor terapéutico.

Ramón está situado frente a la Catedral y la describe así:

Paciente: Es alta, de piedra, de color gris, tiene varias torres; es un poco triste, gris, tengo una sensación fría al entrar, como de soledad, es muy grande por dentro.

En esos momentos se le explica al paciente los tres recorridos que va a tener que realizar en esa Catedral, según la estructura establecida del escenario y comienza la narración del primer viaje o recorrido:

Paciente: El suelo del pasillo central es de piedra grande, con llaga en medio. Pero según empiezo a caminar, el suelo cambia, es un suelo que yo ya he visto en la casa del pueblo.

Terapeuta: ¿Qué sensación te produce esto?

Paciente: Cada vez que lo miro es como si estuviera en la casa.

Terapeuta: Ahora te vas a transportar a esa casa: 3, 2, 1, ¡ahora!

Paciente: Estoy justo allí, tengo alrededor de ocho años. Voy a salir al corral. Ahí están mis padres bañando a mi hermano. Mi madre me llama para que vaya a ayudarla. Estoy bañando a mi hermano.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes haciendo eso?

Paciente: Estoy muy a gusto. Me han mostrado esta imagen para que sepa que están presentes y vivos en mí. Ahora los veo de frente en la Catedral. Está mi madre y mi padre, vienen a despedirse. Me dicen que ya estoy preparado. Ahora tengo la sensación de que no los voy a volver a ver más, ellos saben que no los voy a olvidar nunca, que ya es hora de que los deje marchar. Han estado conmigo siempre, como encadenados, y ahora es el momento de que sigan su camino y yo siga el mío también. Les voy a dar un beso y dejarlos que sigan. Ellos saben que ahora sí se pueden ir, yo no los dejaba marchar; ahora lo entiendo. Me encanta tener esta oportunidad para hacerlo. Veo tres lápidas en el suelo, la otra debe ser la de mi hermano; siento paz, es como si me hubiera quitado un peso de encima. Veo otra vez el suelo... tengo que volver otra vez a la casa. Sé que debo hacer algo más allí. Al entrar en el corral, a mano izquierda, está la cocina y mi abuelo está sentado. Está esperándome. También está mi tío y también quiere despedirse (*todos fallecidos*).

Terapeuta: ¿Qué necesitas hablar con ellos?

Paciente: Mi tío dice que ha llegado el momento de irse. Él también me ha estado ayudando. Ellos me ven bien. Me he convertido en un hombre, tengo mi vida y tengo que vivirla y no estar siempre viviendo de los recuerdos, en el pasado. Necesitan irse y yo necesito que se vayan. Mi abuelo me dice que no me guarda rencor, que también se va en paz, que no hice nada malo. Me abrazan y siento su energía cómo atraviesa todo mi cuerpo, cómo penetra por todas partes.

Terapeuta: Ahora necesitas de una vez por todas decirles aquellas cosas que no les dijiste en su día y lo tienes ahí dentro de ti. ¿Quieres seguir con ello toda la vida?

Paciente: No.

Terapeuta: Entonces dilo, es el momento.

Paciente: Nunca pude demostrar ser lo que era. Ustedes tenían una imagen de mí: tenía que ser un hombre, no llorar, no ser débil, no fallarles porque si no, parecía que me lo iban a reprochar. No podía fallar nunca a nadie, ya les fallé a mis padres, a nadie más otra vez. Tenía que dar una imagen muy concreta al mundo. De mayor me he convertido en lo que no quería; soy como un monstruo, es todo mentira. Sabía que la estaba cagando todos los días, yo sabía que en mi interior yo no era realmente así, que todo era mentira, y es muy duro tener que llevar siempre esa armadura sobre ti. No la quiero más, por eso he decidido hablar con ustedes. Decirles todo lo que no pude decirles antes.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes ahora?

Paciente: Mucho mejor. Siento un alivio muy grande en mi corazón. Ahora veo una rosa en el suelo.

Terapeuta: Vas a tomar esa rosa entre tus manos y su olor te va a transportar hacia el mensaje que hay detrás de ella.

Paciente: Estoy en el salón de casa, tengo alrededor de 11 años y veo a mi hermano que tiene un añito. Ya no me acordaba de cómo era. Lo tengo en brazos y está llorando. Estoy nervioso porque no se calla hasta que viene mamá y lo abraza. Es como si estuviera viendo una película... El niño tiene el mismo olor que la rosa... ahora la rosa de la Catedral se empieza a transformar y se convierte en una niña. Es una niña que tiene unos 10 años; es mi hermano que ha reencarnado en una niña. Me habla como si me conociera perfectamente, sabe todo de mí, de mis pensamientos, de mis miedos, de mis anhelos; es extraño pero agradable, me da consejos; me dice que no me preocupe más, que todo está bien. Sabe que nuestros padres están bien pero no puede decirme más cosas. Me da una sensación de confianza muy grande, es como si la niña fuera un sabio. Ella está muy bien y me hace sentir tranquilo sabiendo que hay algo más después de la muerte.

Se van... me he despedido de todos mis recuerdos. Era algo de lo que no podía desprenderme; siempre recordando, llorando... necesitaba sacarlos de ahí. Es un peso muy grande que me he quitado. Sólo eran pesares. Cosas que no hice, que no dije... ahora tengo la sensación de que se han ido y ahora sí podré recordarlos.

En el segundo recorrido al final está su abuela esperándolo.

Paciente: Tengo miedo a acercarme, me oprime el pecho y no sé qué hacer.

Terapeuta: Acércate.

Paciente: Dice que está ahí para despedirse (*su abuela aún vivía en estos momentos*). Dice que ella también es mayor y llegará el momento en que tenga que irse. Dice que tengo que hacer mi vida sin depender de ella, que debo saber que puedo valerme por mí mismo. También viene mi tío Pepe y mi tía. Mis hermanas están al lado sentadas, me abrazan, sonríen, tengo abrazada a mi abuela; siento que ya no tengo que depender de ellos, están para ayudarme pero yo tengo que tomar mis decisiones. Les digo que lo voy a hacer, que ahora ya no sabría hacerlo de otra manera. Me siento bien; ahora no tengo qué demostrar a nadie nada, ahora simplemente soy lo que quiero ser.

Terapeuta: Muy bien, pues despídete de ellos y vamos a continuar.

Ramón consiguió liberarse para siempre de su dolor y sentimientos de culpa por algo que nunca hizo y aceptarse tal como es. En su propia carta de cierre de su terapia hacía estos comentarios:

“Pese a que en algunos momentos el proceso terapéutico fuera duro, también ha sido muy bonito. Poco a poco he ido conociendo a esa persona que hay dentro de mí y ha sido una experiencia fantástica; particularmente, pienso que eso es lo que ahora me hace tanto bien, el haber ido conociéndome, aceptándome tal como soy, conociendo cuáles son mis límites, aprendiendo a controlar mis reacciones... todo esto me ha convertido en otra persona. A veces pienso que estoy viviendo otra vida, otra vida que me encanta y el ‘¡no va más!’, llega cuando me doy cuenta de que no es otra vida ni de otra persona; que es mía ¡mi vida! Resulta que lo único que había que hacer era quitarle la tapa al cubo de basura y sacar de él todo aquello que estaba podrido”.

En el proceso de la terapia la elaboración del duelo termina cuando el paciente es capaz de tomar conciencia de lo que ha perdido para siempre. A veces vivimos toda la vida con una máscara puesta de “muerte” sin saber que es sólo eso, “una máscara”. Como decía Padmasambhava: “Todos hemos muerto, pero en realidad nadie ha muerto”.

ESCENARIO DEL PUENTE

Para cerrar los duelos, este resulta un escenario excelente ya que permite desconectar con ese cordón emocional que simbólicamente representa cortar el puente. Después de la relajación, sitúe a su paciente entre dos altas montañas donde haya un puente colgante que une a ambas. Dígale que vaya hasta el centro del mismo y allí se va a encontrar con alguien que lo está esperando. Una vez producido el contacto, se inicia el diálogo entre ellos pero sin reproches, para llegar a entender lo que quedó pendiente, lo que faltó. En estos momentos su trabajo como terapeuta es acompañar al paciente y no querer ser el protagonista de la historia. Cuando aparecen emociones intensas, se puede hacer regresión al pasado y limpiar aquellos puntos oscuros que aún quedan incrustados en la psiquis.

Después de haber trabajado todo lo que el paciente necesite, será el momento de cerrar el proceso y es cuando se despide de su Ser querido, dejando que continúe su camino y que termine de pasar el puente, al tiempo que su paciente se da la vuelta para regresar a su orilla, diciéndole que prosiga en paz. Cuando ha regresado a este lado es el momento de pedirle que se dé la vuelta y que mire a ver lo que ha ocurrido, después, dígale que corte el puente y se aleje por un nuevo camino que va de frente y girando hacia la derecha. Veamos un ejemplo con Guadalupe, que llevaba varios meses sumergida en una gran depresión tras la muerte de su madre y sentía la necesidad de reclamarle algunos temas que habían quedado abiertos a lo largo de su vida:

Terapeuta: ¿Puedes ver y describirme el puente?

Paciente: Es muy largo y está entre las nubes. Lo tapó el celaje y ya no lo veo.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes cuando te acercas a él?

Paciente: Yo quiero ir ahí. Sólo veo la primera parte, no veo el final.

Terapeuta: Quiero que entres al puente. Camina y cuéntame qué pasa.

Paciente: Son como dos tablas en la parte de abajo, a los lados tiene como cositas de metal, como cables de metal. Me siento muy chiquita.

Terapeuta: Sigue caminando hasta llegar al centro del mismo.

Paciente: La niña no quiere estar sola. No quiere estar sola (*comienza a llorar*).

Terapeuta: Ahora vas a ver a una persona. Acércate.

Paciente: Quiero que venga por mí. Está al otro lado (*continúa llorando*), estoy contenta. Es muy linda pero no se acerca. Sé que es *mami*, estoy chiquita y la necesito. Siento que tengo como cinco años. Me siento como bloqueada sin poderme mover. Mamá se ve muy linda.

Terapeuta: Recuerda que tú estás aquí porque has venido para cerrar cosas pendientes con *mami*. Yo quiero que veas cómo comienzas a crecer y vas a ser la mujer adulta de hoy; ya no eres la niña de cinco años, aquella etapa ya pasó y vas a llamar a mamá y a dejar que llegue donde tú estás. Le vas a pedir que venga al centro del puente porque tú quieres hablar con ella (*decidí hacer esto puesto que Guadalupe estaba tomando una actitud infantil de paralización y demanda de protección, siendo en la actualidad una mujer adulta de 50 años que necesitaba aclarar y solucionar cosas, y para ello era necesaria una capacidad proactiva y en movimiento*). Mamá está esperando para hacer otro trabajo, dar otro paso a otro nivel y debes dejar que se vaya, pero antes tú vas a poder estar con ella y aclarar lo que necesites. Piensa que mientras sigas queriendo ser la niña de cinco años, ella no se va a acercar. Debe ser la adulta la que esté frente a su mamá.

Paciente: Ya está aquí. Me siento muy bien porque está conmigo. Se ve joven pero es ella. Se ve muy bella.

Terapeuta: ¿Hay dolor en mamá?

Paciente: No.

Terapeuta: ¿Y cómo te hace sentir el saber que mamá no tiene dolor?

Paciente: Segura.

Terapeuta: Y ahora que está aquí, ¿qué quieres hacer?

Paciente: Quiero saber si me quería. Cuando era pequeña me preocupaba mucho que quisiera más a mi hermana. Mamá, ¿me quieres? Me dice que sí. Yo no quería que me pegaras cuando era niña, me hacías sentir sola e insegura, me daba miedo, no me dabas la mano; yo quería la mano. Tenía mucho miedo. Es el mismo miedo que he sentido muchas veces en mi vida. Ahora mamá me da la mano y me siento alegre y segura. Quiero un abrazo pero mamá no da abrazos.

Terapeuta: Pregúntale a ver qué pasa, dile cómo te sentirías si te diera un abrazo.

Paciente: Me sentiría muy bien si me dieras un abrazo. Mamá, por favor. Se acerca y me acaricia los brazos (*ríe*), siento una energía que me envuelve (*ríe muy fuerte*), me hace sentir muy bien. Esperé tanto tiempo para esto (*ríe abiertamente y con fuerza*). Más, más, quiero sentirlo más.

Terapeuta: ¿Qué hacen las células de tu cuerpo cuando sienten el abrazo?

Paciente: Se expanden. Ya no están solas, se sienten juntas, millones de vidas dentro de mí se expanden, me siento muy fuerte, me siento muy bien, ¡me lo diste mamá! Ella sonríe y dice que yo también soy linda.

Terapeuta: Repítelo otra vez.

Paciente: Que también soy linda, soy linda, me lo repite y dice que me parezco a ella (*ríe*). Me siento muy, muy bien. Soy feliz, soy feliz, me parezco a ti mamá, qué linda...

Terapeuta: ¿Cómo se siente ella al verte feliz?

Paciente: Más radiante.

Terapeuta: Y ahora vamos a preguntarle a mamá cómo se sentía ella cuando tú estabas empeñada en abandonar todo: tus tratamientos médicos, tu familia, tu trabajo, y encerrarte en ti. Mira cómo se sentía mamá.

Paciente: Estaba molesta. Yo quiero verla radiante.

Terapeuta: Y entonces, ¿qué tienes que hacer para que mamá, a donde se vaya, esté radiante?

Paciente: Voy a estar bien.

Terapeuta: Díselo a mamá, dile cuáles van a ser los compromisos que vas a adquirir con ella, ¡vamos! Díselo bien fuerte.

Paciente: *Mami*, voy a estar bien, tú me enseñaste a ser luchadora; soy luchadora, yo puedo y tú estás conmigo. Ahora sé que me quieres.

Terapeuta: ¿Eso es lo que vas a hacer por mamá para que se sienta bien?, ¿tú vas a estar feliz?, ¿tú madre confía en ti?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Entonces, ahora tú también dale otro abrazo con mucha energía porque a ella también le gusta tu energía.

Paciente: Se juntan las dos energías y se hacen muy fuertes, brillantes e irradian mucho amor. Ahora puedo dar luz y me gusta mucho.

Terapeuta: Dile ahora a mamá cómo te vas a sentir a partir de hoy cada vez que te levantes por las mañanas en honor a ella para que se sienta orgullosa de su hija donde quiera que esté.

Paciente: *Mami*, voy a dar luz, se la voy a dar a los demás; voy a dar luz así como ahora y me voy a sentir como ahora. *Mami*, mi vida es mía y soy responsable de ella; es mía, yo la asumo y extendiendo mi luz a los demás, voy a ser feliz. Ahora ella sólo quiere ser luz, ahora ya no hay ataduras y ya no tiene qué mostrarse más. Te quiero mucho *mami*, soy una parte tuya y siempre estarás conmigo en mi corazón.

Terapeuta: A partir de hoy, si en algún momento llegas a sentir tristeza y soledad, llegará la imagen de mamá y el compromiso que acabas de adquirir con ella porque tú sabes ahora que cuanto más feliz seas, más luz podrás irradiar y mamá se sentirá más orgullosa de ti (*se está realizando un anclaje*).

Paciente: ¡Qué maravilla! ¡Qué bien!

Terapeuta: Ahora ya despídete de mamá, bendícela para que siga su camino y dile adiós.

Paciente: Sigue tu camino *mami*, yo te bendigo y recibo tus bendiciones, las deseaba mucho... ya se va.

La paciente regresó a su lado del puente donde encontró allí a sus familiares que estaban esperándola y que querían recibir su luz, se fundió con todos ellos y se fue por el nuevo camino del futuro que quedaba a su derecha. Se fue el miedo, la soledad y la pena. Ya estaba preparada para seguir avanzando en su nuevo camino sin necesidad de buscar la protección de esa mamá que nunca había sentido antes.

Estos son los comentarios que Guadalupe hacía tras terminar esa sesión:

“En principio se presentó como un cuerpo humano porque yo necesitaba verla así. Después se manifestó sólo como energía. Yo creí que iban a salir otras preguntas, otros reclamos, pero me di cuenta de que no son importantes, es más lo que uno siente; no son cuestionamientos sino la emoción que uno siente, eso es lo realmente importante. El abrazo con mi madre fue grandioso y se expandía, era una energía muy grande que se extendía a todo; fue maravilloso pero la otra parte maravillosa fue cuando al volver a mi lado del puente, el mismo se fue desintegrando. Yo creí que lo iba a cortar pero no, se empezó a deshacer, se deshizo completamente y fue muy grato para mí. Ahora siento un gran calor en mi plexo solar, es muy rico y siento un gran calor que sale de mi cuerpo, es muy agradable, es luz y me siento diferente, con más paz. Ahora soy diferente a ayer. Sé que vuelvo a vivir y me siento tranquila y feliz”.

Capítulo X

Las percepciones y experiencias extrasensoriales

*Hay "cosas encerradas dentro de los muros
que, si salieran de pronto a la calle y
gritaran, llenarían el mundo".*

Federico García Lorca

INTRODUCCIÓN

Es una forma de captar y transmitir información a través de otras vías que no son los cinco canales sensoriales que conocemos (vista, tacto, gusto, oído y olfato).

Según las creencias y sabiduría que me han transmitido algunos *Chamanes* cuando he estado con ellos viviendo experiencias internas muy especiales, el ser humano debe trabajar para potenciar el sexto sentido que todos tenemos; se trata de la intuición. Si somos capaces de desarrollarlo correctamente, podremos entonces acceder al resto de sentidos que son nada menos que ciento catorce; nos queda un largo camino por recorrer si queremos descubrirlos.

Edgar Cayce es un ejemplo de una persona que tuvo una gran percepción extrasensorial y que vivió innumerables experiencias de “*déjà vu*” y contactos sobrenaturales a lo largo de su vida.

El tener cultivados algunos de estos sentidos, nos permitirían entender y dar respuesta a gran parte de los misterios que aún permanecen ocultos sobre estos diferentes aspectos que veremos y trataré de analizar más adelante. Ahora bien, es importante antes, tratar de separar y distinguir entre las cosas reales y las que no lo son. En este sentido tengo que decir que casi todas las experiencias que denominamos “apariciones” pueden tener una explicación racional y ese contacto con espíritus, sólo es real a nivel puramente mental.

Se habla de las radiaciones electromagnéticas que producen las visiones de “fantasmas”, pero en la inmensa mayoría de los casos, el sonido de bajas frecuencias producido por algún electrodoméstico, frigorífico, ventilador, generador, cables de la luz, teléfono... afectan a nuestro cuerpo produciendo una perturbación de la periferia del globo ocular que es la causante de estas imágenes.

Esto puede entenderse desde el terreno puramente neuropsicofisiobiológico, pero entonces, ¿cuál es la respuesta al por qué se ha fotografiado a veces la energía de estos Seres? Las máquinas no se dejan influenciar mentalmente ni tampoco cierto tipo de frecuencias pueden afectar el *zoom* y mucho menos a una psiquis que no tienen.

Por esta razón, también existe un gran colectivo de personas que cree que todo lo que se experimenta en esos estados es real, y que esos contactos con “fantasmas” son ciertos y se encuentran atrapados en otro tipo de plano y vibración distinto al que vivimos nosotros y en muchas ocasiones ni reconocen lo que les está sucediendo.

En algunas oportunidades hemos podido fotografiar unas esferas de luz por encima de las cabezas de determinadas personas, sobre todo cuando se encuentran en estados de meditación; para los investigadores y creyentes del “más allá”, serán esferas espirituales con experiencias de vida previa; sin embargo para los más escépticos, son simples partículas de polvo en el aire y cuando el *flash* incide sobre éste, se queda reflejado sobre la lente de la cámara. Lo curioso, al menos en mi caso, es que cuando he fotografiado estas esferas, ha sido siempre cuando alguno de mis allegados estaba en estados ampliados de conciencia y sin embargo nunca han salido las esferas en otro tipo de cientos de fotografías que he realizado en otros momentos. ¿Dónde está entonces la verdadera respuesta?

Habrán tantas como personas, y en definitiva lo importante será que cada uno haga su propia elección y sobre todo que tratemos de vivirlo y experimentarlo para poder opinar desde el terreno de la vivencia y no desde el distante teórico y conceptual.

Si usted personalmente siente curiosidad por experimentar y tratar de conectar con estas energías, parece ser que la mejor hora para poder establecer conexiones en estos “niveles de vibración”, es por la noche antes de acostarse y para recibir comunicaciones de “ellos”, es por la mañana: nada más despertar.

EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE (ECM)

Casi todos nosotros hemos leído algún artículo o escuchado un relato de amigos o en televisión sobre estas experiencias de muerte clínica, donde una persona, después de estar durante más de cinco minutos sin registro de actividad cerebral, ha vuelto a la vida. Aunque este tipo de experiencias siempre han estado presentes a lo largo de la historia y podemos leer sobre ellas en las obras de los filósofos griegos o más cercano a nosotros en algunos escritos de Carl Jung, a partir de los años 60's, de la mano de Raymond Moody, es cuando realmente se comienza a investigar más a profundidad sobre este tema. El doctor Moody plasmó las conclusiones de más de 20 años de investigaciones en 1975 en el famoso libro *Life after life (Vida después de la vida)*, que tanta polémica levantó en los círculos científicos de todo el mundo. Después de él, infinidad de investigadores han seguido interesándose y avanzando en esta materia que intenta encontrar un sentido a nuestra vida buscando evidencias que puedan demostrar que sobrevivimos a lo que entendemos como muerte y que más allá de esta frontera, hay una continuidad de la vida y se abre un nuevo mundo para nuestro Espíritu, nuestra Alma, nuestra Esencia, nuestro Ser... como cada uno prefiera denominarlo.

Destacar en este sentido el trabajo que viene realizando la International Association for Near Death Studies –IANSDS– que desde su creación en 1975 por parte de John R. Audette y más tarde constitución formal en 1978 dirigida por el doctor Kenneth Ring, es la organización más representativa a nivel mundial en la investigación y divulgación de esta materia.

Entre sus miembros podemos resaltar el trabajo de investigadores como los doctores Meter Fenwick, Pin Van Lommel, Michael Saborn, Donald Mueller, Bruce Greyson y Diane Corcoran.

La muerte sigue siendo un tabú de la cual no nos gusta hablar en nuestra cultura occidental, que tiende a la autosuficiencia del "Yo". Tal como comenta mi querido alumno y amigo Fernando Suazo en su fantástico libro *La cultura Maya ante la muerte*, ésta señala el principio del "no ser" y constituye por tanto una objeción definitiva, estructural. Ante ella, el supuesto de la autosuficiencia, justificado desde la Razón, queda desbaratado. Por eso, la cultura occidental decide actuar como si la muerte no existiera, por supuesto sin zafarse de su amenaza.

Pero esta inquietud por sobrevivir a la muerte física siempre ha sido una búsqueda y esperanza para el hombre estando arraigada en el inconsciente colectivo de todas las culturas, desde el principio de los tiempos. La necesidad de saber qué pasa con nosotros después de la muerte, nos ha llevado a buscar explicaciones desde todas las diferentes líneas de investigación y creencias religiosas. Muchos investigadores han intentado buscar la explicación neurológica, fisiológica o farmacológica que provoca estas vivencias a través de fenómenos alucinatorios, planteando que lo que ocurre no está fuera del cuerpo sino dentro de nuestro cerebro, pudiendo estar provocado por la falta de oxígeno que estimula al sistema límbico, lóbulo temporal e hipocampo ya que solo está clínicamente muerto cuando desaparece la actividad eléctrica del tronco encefálico. Desde el campo de la psicología, afirman que son simplemente creaciones de nuestra mente producto de nuestra imaginación y nuestros deseos más profundos; otros han buscado a través de la religión y la fe, y creen que seguimos viviendo después de la muerte en otros niveles más elevados de vibración. La física cuántica en estos momentos, está dando un nuevo giro a estas explicaciones que hacen que poco a poco se vaya viendo la necesidad de crear un nuevo paradigma y dejar de lado las conclusiones tradicionales que hasta ahora sabíamos y que ya están quedando obsoletas.

Lo que ocurre en estas experiencias cercanas a la muerte –ECM– es muy difícil de explicar, ya que son sensaciones que se experimentan desde el lado puramente emocional y están localizadas en una zona del cerebro de intrincado acceso al lenguaje de la palabra o al escrito, siendo del dominio absoluto del lado vivencial.

Lo que es muy común en casi todos los casos analizados, es que las personas que han tenido esta experiencia suelen tener una profunda transformación, cambian sus escalas de valores a partir de su vuelta e inician un camino de vida más trascendental y amoroso desde ese momento, comenzando a sentir inclinación por ayudar a los demás, y crear un mundo mejor y más humano. En todos los casos algo espectacular que sucede es que se elimina en estas personas el sentimiento de miedo a la muerte que está tan arraigado en todos nosotros y del que huimos continuamente.

Tras analizar las sesiones de trabajo con pacientes que han tenido una de estas experiencias en su vida, podemos ver que se da en ellos una serie de patrones y existe un común denominador que suele presentarse en este tipo de experiencias y que las personas que las han vivido las describen de esta manera:

- **Desdoblamiento:** Separación del cuerpo material. La persona se ve desde fuera flotando por encima de su cuerpo material, como a unos

dos metros de distancia y observando todo lo que sucede a su alrededor. Se siente uno libre de la dimensión espacio y tiempo.

- **Agudización de los canales sensoriales:** Cuando esta experiencia se ha producido como consecuencia de algún tipo de intervención quirúrgica o una conmoción fuerte en un accidente, suelen agudizarse los canales sensoriales en esos momentos y ver con todo detalle, percibir el olor y escuchar perfectamente todos los comentarios que hacen las personas que se encuentran a su alrededor.
- **Sensación de oscuridad y zumbido en los oídos:** Aparición de un túnel oscuro por el cual el sujeto es succionado y elevado, sintiendo como una especie de espiral por la que es absorbido y una sensación de mareo y zumbido interior producido por el desdoblamiento de cuerpo-mente.
- **Espacio de luz y sensación de expansión:** Al final del túnel aparece mucha luz, muy agradable, acogedora y amorosa pero diferente a la luz que conocemos nosotros e imposible de describir por parte del sujeto en palabras comprensibles para nuestra razón.
- **Representaciones sagradas, guías y familiares:** A medida que uno se va acercando a esa luz, suelen aparecer Seres, Guías o familiares ya desaparecidos que nos están esperando. Nuestros seres queridos transmiten sensación de paz y alegría y esto nos hace sentir sumamente cómodos en ese estado en el que nos encontramos. El contacto con ellos se produce de manera telepática sin necesidad de articular palabras.
- **Cerrando heridas:** En ocasiones la persona puede reconciliarse con algún ser querido con el que en su momento, en esta vida terrenal, quedaron temas pendientes.
- **Espacios abiertos de luz:** A veces las personas describen un lugar de inmensa luz donde hay naturaleza y las personas conviven en paz y armonía. Son comentarios que nos aproximan a la descripción que en muchas ocasiones se ha hecho sobre el Paraíso o el Nirvana, aunque también ocasionalmente la persona ha podido vivir esta experiencia en un mundo aterrador lleno de oscuridad y entidades negativas (son las excepciones).
- **El balance de vida:** Ese Guía que nos está esperando suele hacernos ver, como en una película o un libro que pasa rápidamente por nuestra mente, todas las acciones que hemos realizado en esta vida y tomar conciencia de ellas, tanto las adecuadas y favorables como aquellas

que han producido cualquier tipo de negatividad en nosotros o en nuestro entorno. Conocer el propósito de nuestra vida y si éste se llevó a cabo o no.

- **Toma de conciencia de historia inacabada:** Se toma conciencia, o bien por medio del Guía, familiares o por nosotros mismos de que aún no es el momento de partir y que debemos regresar a nuestro cuerpo físico terrenal para terminar una serie de trabajos pendientes antes de trascender a estos otros niveles de conciencia. A veces este cordón que nos tiene atados a la vida actual, puede ser la responsabilidad de cuidar a nuestros padres, formar a nuestros hijos, hermanos, alguna labor social, quedando muy sensibilizados y concientizados por esta misión que se debe realizar.
- **Resistencia a la vuelta:** Esta toma de conciencia de la necesidad de volver, no suele agradar a la persona ya que las sensaciones que se experimentan en estas vivencias, por lo general son muy agradables y placenteras, en contraste con la lucha de la vida cotidiana.
- **Aterrizaje y contacto con la vida material:** La toma de contacto nuevamente con nuestro mundo terrenal se produce a través de escuchar palabras de personas que desde nuestro plano de conciencia en Beta nos llaman y nos suplican la vuelta o bien por decisión propia porque sabemos que tenemos una misión que realizar. Cuando se vuelve a este plano desaparece la sensación de expansión de conciencia.

En numerosas ocasiones existe una necesidad de conocer más detalles de lo que ocurrió por parte de la persona que tuvo esta experiencia cercana a la muerte y a lo largo del trabajo con la Terapia Regresiva Reconstructiva, en algún momento se considera interesante por parte del "Facilitador" el trabajar esta área para reforzar algún tema y es cuando podemos hacer una regresión con el paciente al momento en que aquella experiencia ocurrió en su vida real para analizarla con mayor detalle y detenimiento desde estos estados de ampliación de conciencia controlada.

La vía de acceso es sencilla puesto que sólo se debe relajar al interesado y bajar sus niveles de vibración cerebral a Theta, como hacemos para trabajar con el resto de los diferentes escenarios en TRR y desde allí, a través de una orden directa, llevarlo al momento en que sucedió esa experiencia. Desde ese instante su paciente comenzará a relatar la experiencia.

Las personas detallan aquí de manera meticulosa todo lo que ven y lo que sienten. Hay infinidad de experiencias de este tipo que suceden a diario en todos los países del mundo pero de vez en cuando se producen algunas asombrosas como las acontecidas en Argentina en 1991 con una persona

que vio y describió con todo tipo de detalles lo que estaba ocurriendo en la sala de operaciones donde tuvo una muerte cerebral clínica. Tras la rápida actuación del equipo médico y al salir de la experiencia y volver a la vida, detalló con escrupuloso detalle cómo actuaban los médicos, las palabras y comentarios que estaban diciendo y describió cómo eran los diferentes utensilios que estaban utilizando y otros que se encontraban más distantes de la propia mesa del quirófano. Lo más asombroso de todo esto es que la persona era ciega de nacimiento.

A continuación, le incluyo textualmente el relato de la experiencia que tuvo hace ya muchos años mi buen amigo y delegado de AETRA en San José de Costa Rica, el licenciado Hugo D. Seltzer, ya que esto sería el principio de una nueva forma de vivir y entendimiento de los misterios que hay más allá de lo que llamamos muerte:

“La historia comienza cuando tenía 17 años y un 28 de mayo de 1975 tomé un *bus* para viajar desde Mendoza –Argentina– a Córdoba. Iba a visitar a mi hermana que por ese entonces estudiaba Medicina en la Doc-ta –Córdoba–. El *bus* salía a las 22:30 y a las 22:10 yo subí al autobús con mi asiento preasignado; el mismo era en la última fila, tenía una gran decepción al ver que a la par mía iba una señora como de unos 85 años y en el asiento de delante una muchacha de unos 20, muy guapa. Por ello decidí sentarme a la par de la muchacha pues veía que ese asiento iba a quedar vacío. En el momento de salir del *bus*, cuando ya estaba haciendo marcha atrás, entró un muchacho joven de barba que venía con su billete de asiento mirando directamente hacia atrás; yo rogaba que no fuera mi asiento... pero no tuve “suerte” porque era el mío y ante mi propuesta de sentarse atrás con la viejecita y ver el bombón a la par mía –que era su asiento–, me dijo que no, que por favor le dejara su lugar.

Yo me fui de muy mala gana atrás y decidí entrar en un sueño que a los pocos kilómetros ya era profundo. Ahí me dormí y me desperté una semana después en el Policlínico de Cuyo en Mendoza, en cuidados intensivos. Había pasado todo ese tiempo en *coma* con un traumatismo encefalocraneano grave, tenía 25 puntos en la cabeza y algunos huesos rotos.

Cuando me di cuenta de lo que había pasado me enteré de que el chofer del *bus* se había quedado dormido y en un cruce chocó de frente con un camión que transportaba aceite comestible; el acoplado del camión había dado un trompo y al golpear el *bus* mató a todos los que estaban desde el asiento de delante al mío, o sea que la muchacha guapa y el muchacho de barba habían muerto instantáneamente.

Yo no recordaba nada del accidente, excepto unos pequeños chispazos de conciencia como ver el *bus* incendiándose y cuando me sacaban de él por una ventana.

Pasados seis meses fui a ver el estreno de la película *Terremoto* que tenía como novedad el sonido con movimiento, o sea que el cine se cimbraba con los ruidos típicos del terremoto... pero lo que a mí me conmovió fueron los gritos de la gente que me hicieron transportarme al *bus* cuando había comenzado a incendiarse unos momentos después del accidente; de ahí en más llegó a mi mente un torbellino de imágenes, sonidos, olores y sensaciones.

Entre ellas se encontraba una imagen de mi cuerpo en una camilla de cuidados intensivos y yo me veía desde arriba, podía observar a los otros enfermos. También recuerdo que podía viajar sin mi cuerpo a los pasillos y ver a mis padres y otros parientes y amigos hablando con los médicos.

La parte más interesante de esta etapa fue cuando me fui viajando fuera de mi cuerpo por un túnel con una luz blanca muy intensa al final del mismo. Tenía como un imán que me atraía mucho y yo sentía mucha paz al ir para allá; era una sensación sumamente placentera... pero en un momento, casi llegando a ese Nirvana, sentí una voz que me dijo: No es tu tiempo, tienes que regresar. Tendrás cuatro hijas que tú debes criar... ellas son muy especiales y están esperando un papá como tú... y tienes un camino muy especial para recorrer. Ahí se me dieron ciertas instrucciones de cosas que después fueron pasando en mi vida, entre ellas esas cuatro hijas adorables que tengo al día de hoy. Hay otras muchas cosas que aún no puedo contar porque no han terminado de suceder y que cuando sea el momento podré comentar...

Esta fue mi experiencia cercana a la muerte..."

CÓMO TRABAJAR CON PERSONAS QUE PERCIBEN SERES O ENTIDADES

La Terapia Regresiva Reconstructiva es una terapia transpersonal, tal vez por ese motivo y con cierta frecuencia acuden personas que nos comentan que perciben presencias o seres que no se manifiestan para los demás; hablamos de seres no encarnados. Estos pueden ser parientes, amigos fallecidos o bien, sin ser conocidos por la persona, seres que necesitan ayuda o facilitan mensajes con el fin de que estos sean transmitidos a terceros.

No se sabe si estas experiencias son alucinaciones o si realmente la persona está captando información de otras dimensiones que nosotros no conocemos.

Las investigaciones científicas han dado respuestas a algunos de estos interrogantes –hablando de campos magnéticos– que inciden en los lóbulos temporales del cerebro. Al igual que cuando se está en meditación, en algunos momentos los lóbulos parietales tienen un menor flujo de sangre y la falta de oxígeno en el cerebro puede provocar este tipo de experiencias.

Desde el punto de vista terapéutico es prioritario, como primera medida, hacer un diagnóstico diferencial y poder delimitar claramente algunos trastornos psicológicos que están recogidos y catalogados por la ciencia médica como trastornos graves de la personalidad en los que se dan alucinaciones como en los casos del *delirium*, alucinosis orgánica, trastornos esquizofrénicos y/u otros trastornos psicóticos. Hagamos un breve resumen con los síntomas más diferenciadores de ellos.

DELIRIUM

El síntoma esencial es un estado de obnubilación de conciencia; es decir, una reducción de la capacidad de identificar y reconocer el entorno. Los cerebros inmaduros y seniles son más susceptibles al desarrollo del *delirium* y la posibilidad de que un sujeto presente este síndrome aumenta si existe una historia previa de *delirium* o si hay una lesión cerebral preexistente. Las alucinaciones y las falsas percepciones sensoriales son sobre todo visuales, aunque también pueden pertenecer a otras modalidades sensoriales.

Criterios para distinguirlo:

1. Obnubilación de conciencia con reducción de la capacidad para fijar, cambiar o sostener la atención a los estímulos ambientales
2. Al menos dos de los siguientes síntomas:
 - Desorientación y deterioro de la memoria
 - Trastornos del sueño
 - Trastornos perceptivos (ilusiones o alucinaciones)
 - Lenguaje incoherente
 - Síntomas clínicos que se desarrollan en un corto periodo de tiempo –habitualmente en horas o días– y que tienden a fluctuar en el curso del día.
3. Evidencia a través de la historia clínica, el examen físico o las pruebas de laboratorio, de un factor orgánico específico que se estima relacionado con el trastorno.

ALUCINOSIS ORGÁNICA

El síntoma esencial es la presencia de alucinaciones recurrentes que se dan en un estado de conciencia normal –por lo tanto no hay obnubilación de conciencia– y que son atribuidas a un factor orgánico específico, teniendo en cuenta que algunos factores orgánicos tienen tendencia a producir ciertos tipos específicos de alucinación. Por ejemplo, los alucinógenos causan alucinaciones visuales en general, mientras que el alcohol acostumbra a producir alucinaciones auditivas. Los sujetos ciegos por cataratas pueden desarrollar alucinaciones visuales y los sordos pueden presentar alucinaciones auditivas. La persona, tanto puede tener conciencia de que las alucinaciones no son reales, como presentar una convicción delirante de que lo son.

Criterios para distinguirlo:

1. El síntoma fundamental son las alucinaciones recurrentes o persistentes.
2. No hay obnubilación de la conciencia como en el *delirium*.
3. A través de la historia clínica, los exámenes físico y de laboratorio, se demuestra un factor orgánico específico que se estima como la causa relacionada con el trastorno.

TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS

Este grupo de trastornos es de muy amplia clasificación y para ver sus criterios de distinción le remitiré al Capítulo VII en el que hacíamos un apartado exclusivo para hablar de esta dolencia.

Hay muchísimos libros escritos sobre los síntomas más llamativos de estas denominadas enfermedades mentales; sin embargo, recordemos el lema de que: “No hay enfermedades sino enfermos”. Por eso, le recomiendo que cuando empiece a trabajar con un paciente y tenga dudas acerca de si puede padecer alguno de los trastornos anteriormente mencionados, centre la atención especialmente en las siguientes observaciones:

- Estos enfermos no están en condiciones de reconocer que sus percepciones –visuales, olfativas, auditivas, olfativas, sensoriales– son interiores y no están presentes en el mundo externo (están fuera de la realidad).
- Su discurso ofrece convicciones patológicas que se manifiestan a pesar de razones contrarias y sensatas. La persona ve su delirio como única realidad válida, por mucho que sus pensamientos vayan en contra de la lógica. El enfermo es inaccesible a esta objeción; es necesario entonces ofrecer la alternativa de hospitalización, pues la desesperanza que sufre la persona puede llevarla a intentos de suicidio.
- El pensamiento trastornado se manifiesta a través de ideas como que han perdido el control sobre sus pensamientos porque han sido sustraídos, impuestos o dirigidos por extraños poderes o fuerzas ocultas.
- Se realizan conductas extrañas y movimientos repetitivos.

Cuando todo esto se dé en su paciente, usted se encuentra ante un caso que debe evaluar seriamente para decidir, conociendo sus límites y capacitación profesional, si debe continuar con la Terapia Regresiva Reconstructiva o canalizar a su paciente a un psiquiatra para que dirija el tratamiento más adecuado para esta persona.

También hay otras situaciones donde usted puede observar que:

- Su discurso es coherente y lógico con un pensamiento ordenado.
- Responde adecuadamente a preguntas sin perder el hilo de la conversación.
- Sus manifestaciones corporales y de conducta en consulta son adecuadas.

- Le habla de sus percepciones en tono confidencial e íntimo, “pues no pretende que nadie lo tome por loco/a”.
- Su aspecto físico e higiene personal es correcto, su mirada es atenta y lúcida.
- Le comenta sus dudas acerca de lo que le está pasando; si será real o creado en su interior, si le ocurre a más gente, etcétera.

En este caso se encuentra ante una persona con la que podrá trabajar la Terapia Regresiva Reconstructiva de manera eficaz y resolutive, por una sencilla razón: se trata de un perfil psicológico sensitivo-perceptivo –intuitivo– y precisamente son dos llaves básicas de trabajo en las Técnicas de Regresión. También puede tratarse de una persona que esté atravesando una fase en su desarrollo extraordinariamente intuitiva, de modo que su inconsciente esté demasiado presente en su vida con los riesgos que conlleva; el peor de ellos es quedarse atrapado en él.

Lo más importante a tener en cuenta cuando trabaja con este tipo de personas, es que le solicita ayuda porque realmente a su paciente estas situaciones le están causando un gran conflicto interno y vive muy asustado sintiendo presencias en su dormitorio o viendo cómo algunas puertas de casa se mueven sin razón aparente. Esto le genera una gran carga de tensión que es la que tenemos que tratar de aliviar hasta conseguir que se desvanezca.

Poco nos importa si esos miedos son producidos por algo real o no, puesto que el paciente lo vive como tal y en ese sentido es donde nos focalizaremos. Afortunadamente en la inmensa mayoría de los casos, en el supuesto de que esos fenómenos y sensaciones fuesen producidos por entidades no materiales, cuando se entra en contacto con ellas suelen ser familiares que quieren darnos algún mensaje o bien son energías que se encuentran atrapadas en un plano del bajo astral que no les permite poder continuar su camino.

Cuando se nos presentan experiencias de este tipo, en el momento que su paciente puede entrar en contacto directo con ese Ser y saber qué es lo que quiere de él, hace que su miedo se desvanezca completamente. Por esa razón, el primer paso será que la persona reconozca que no son seres dañinos que nos quieren atrapar entre sus garras o lastimar de alguna forma.

Lo más normal es que estas experiencias sucedan en la casa del interesado. En este caso lo primero que hacemos cuando trabajamos en Terapia Regresiva Reconstructiva, es hacer que nuestro paciente regrese a la última vez que vivió esa sensación, y una vez allí establecer ese contacto.

A lo largo de los años pude observar cómo todo lo asociado con el frío parecía ser como una vía de comunicación con estas energías y producía el

efecto de un imán. Por esa razón, lo que debemos hacer es situar al paciente dentro de una urna de cristal imaginaria, que a modo de un congelador, transmitirá a su paciente la sensación del frío que se produce en este lugar. Cuando baja la temperatura parece ser que nuestros canales vibracionales se alteran y en ocasiones podemos obtener un tono más nítido de imagen para conseguir entrar así en contacto con ellos. A partir de ese momento hay personas que ya reconocen a esa entidad o en caso contrario pueden iniciar un diálogo preguntando qué necesitan o cuál es el mensaje que quieren transmitir.

Una vez que su paciente encuentra el sentido de esas manifestaciones, hay que tratar de ayudarlas para que vayan a la luz y salgan de ese nivel de vibración en el que se encuentran atrapadas. Por esa razón, recomiendo que su paciente haga un círculo de luz blanca imaginaria y dentro del mismo deje que se incorpore la entidad y desde allí ordenarle que se vaya hacia arriba, a la Luz.

Este simple trabajo ayuda a mucha gente a desactivar ese miedo que le tiene atrapado con esas experiencias que está viviendo.

Para ilustrar lo expresado en el párrafo anterior, detallaremos a continuación el caso de Rosario y la extraña influencia de un piano que tiene en su casa desde que lo heredaron hace unos pocos años:

Terapeuta: Cuéntame, ¿qué estás viendo?

(La paciente comienza a toser y acto seguido a tener muchas convulsiones, y por eso se toma la decisión de sacarla y que se vea proyectada en una pantalla utilizando una técnica de encuadre)

Terapeuta: Ahora quiero que te veas en una pantalla, quiero que estés tranquila y respire suave y profundamente, y te veas fuera de ese lugar. Ahora lo estás viendo serena y en paz. Dime, ¿qué ocurre? ¿Dónde estás?

Paciente: Está ahí.

Terapeuta: ¿En qué lugar?

Paciente: Estoy tratando de saber dónde estoy.

Terapeuta: ¿Es oscuro o está luminoso?

Paciente: Estoy en el apartamento pero no veo.

Terapeuta: Ahora tú vas a poder ponerte algo especial en los ojos para ver lo que aquí está sucediendo. Quiero que expandas tu conciencia, tienes el poder como de escanear este sitio y ver qué sucede.

Paciente: Hay un piano, estoy viendo el piano de mi casa.

Terapeuta: ¿Qué pasa con ese piano? Tócalo a ver qué sientes.

Paciente: Es el piano de mi casa. El piano. Se reunían. Hacían espiritismo en mi casa. El piano. No me lo puedo llevar. Es el piano, por eso no sirve. Está en la sala, el piano es de 1800.

Terapeuta: Ahora vas a poder acercarte y tocar el piano para saber qué ocurre con él.

Paciente: No puedo porque tengo las manos congeladas. Lo quitamos del estudio y pasamos a la sala, se reunían alrededor del piano. ¿Por qué está ahí esa gente? Quiero que se vayan.

Terapeuta: Ahora vamos a saber por qué están ahí. Quiero que sientas cómo un cristal blanco te envuelve y la sensación de tus manos frías empezará a extenderse por tus brazos, tu temperatura empieza a cambiar en tu cuerpo y notas cada vez más frío; de ese modo podrás conectarte con esos seres y saber qué necesitan y para qué están en tu casa. La sensación se va intensificando, vas a tener por un momento esta sensación para conectar con esos seres, vas sintiendo algo muy helado, frío... estás dentro de una urna de cristal frío y cuanto más frío sientes, más aumenta la capacidad de conectarte con esos seres (*el cuerpo se le queda completamente frío y al tocar sus manos están heladas*). Ahora puedes acercarte de nuevo al piano y al tocarlo vas a contactar con esas personas que hacían espiritismo en esa época. Cuando yo cuente del tres al uno, vas a regresar en el tiempo al momento donde se iniciaron esas actividades con ese piano: Tres, dos, uno. ¿Qué ves?

Paciente: Está ella.

Terapeuta: ¿Quién es ésa?

Paciente: Ella está en el piano.

Terapeuta: Acércate y entabla una comunicación con ella, tú sabes que estás completamente protegida dentro de tu escudo de cristal; nada ni nadie puede hacerte ningún daño.

Paciente: Es que ella ha entrado en mí ahora.

Terapeuta: ¿Y tú quieres que ella establezca así contacto contigo o deseas que salga de tu cuerpo?

Paciente: Así está bien, es que ella no quiere tocar el piano porque está enojada con él. ¡Ohhh noo! ¡LA MATÓ!

Terapeuta: ¿Quién la mató?

Paciente: Él la mató por no tocar el piano, él la mató, por eso ella sigue así, impávida.

Terapeuta: ¿Cuál es la relación de ese hombre con ella?

Paciente: Su marido. Y después hacían espiritismo para comunicarse con ella y que siguiera tocando el piano.

Terapeuta: Pregúntale a esa mujer qué ayuda quiere de ti.

Paciente: Yo soy la dueña del piano.

Terapeuta: ¿Y por qué ella está en tu casa?

Paciente: Porque está pegada al piano.

Terapeuta: ¿Y ella quiere desligarse del piano y pasar a un nivel más elevado de conciencia?

Paciente: No quiere.

Terapeuta: ¿Y tú quieres que se vaya de tu casa o quieres que siga allí fastidiándole la vida a tus hijos, a tu marido, a ti, a toda la familia?

Paciente: Quiero que se vaya. Que pase al otro lado. ¿En qué te puedo ayudar? Es una cadena, los otros hacen espiritismo y es él quien se mete en mi cama, entre mis dedos, y la tiene a ella atada al piano; pero son muchos, allí hay más gente sentada y todos van vestidos de negro y ella está vestida de verde y no quiere tocar el piano.

Terapeuta: Pregúntale a ella si se va qué ocurre con los otros.

Paciente: Que se van detrás de ella.

Terapeuta: Pues pregúntale cómo le puedes ayudar a que se vaya.

Paciente: Le digo que es hora de partir, que siga su camino. Se llama Eloísa: sigue tu camino, sigue tu camino, ya no vas a tocar más el piano, tienes tu libre albedrío. Sigue tu camino, quiero que te vayas porque a su vez este es mi libre albedrío, al menos en mi casa no te quedes, en mi casa no más. Vete de mi casa con amor, en mi corazón sólo hay amor para ti, pero vete con amor.

Terapeuta: Si esta mujer ha venido a tu casa es porque sabe que tú la vas a poder ayudar, pero no puedes dejar que se vaya a otra casa a seguir penando. Vamos a ver, pregúntale qué sucedió para que la puedas ayudar.

Paciente: Eloísa, ¿qué sucedió?, ¿Qué pasó con él? Le quitó la vida por no tocar el piano. Ella se sentía atada al piano.

Terapeuta: ¿Y va a seguir atada a lo largo de los siglos a ese piano? Debes ayudarla, pregúntale qué la llevó a casarse con ese hombre.

Paciente: La amaba, la consentía pero también la utilizaba porque le hacía tocar el piano cuando hacía espiritismo.

Terapeuta: Y él, ¿qué conseguía?

Paciente: Cómo entrar, cómo desdoblarse, pasar a otro estado de conciencia. Así pasaban todos ellos, eran como una Logía. Los dedos de Eloísa quedaron atrapados así cuando la mató.

Terapeuta: Pregúntale si cree que debe seguir atrapada para sentir que es amada.

Paciente: Esa era la única manera que ella se sentía amada.

Terapeuta: ¿Y tú cómo lo ves?

Paciente: Se debe desatar: Yo te voy a ayudar a desatarte para liberarte del piano y de tu marido, pero yo sola no puedo, ayúdame tú.

Terapeuta: Yo tampoco sé cómo hacerlo (*devuelvo la responsabilidad a la paciente en su trabajo*), pero puedes decirle a Eloísa que ella sabe cómo. Pero para desatarse del piano primero debe desatarse del marido, dile que se ponga frente al marido y le diga todo lo que necesita.

Eloísa: No quiero tocar más el piano, no quiero tocar más el piano, no más, no quiero tocar para que hagas espiritismo, quiero liberarme de esas fuerzas, no quiero tocar más para ti ni para ellos; no quiero tocar más, no más, no quiero, mis manos están atadas, paralizadas, mis dedos...

Terapeuta: ¿Qué vas a hacer?

Eloísa: No quiero tocar más pero quiero mis dedos libres. Esta casa es mía, váyanse todos de mi casa, no quiero tocar más para el espiritismo. Quiero estar sola en mi casa, ya váyanse, están libres de mi piano; también ellos estaban atrapados con el piano... Ahora veo cómo se vuelven chiquitos, como un avestruz chiquito. Hacían cosas malas, volvían a las personas como un animal, las convertían en búhos, todo se ve negro, ¡fuera de mi casa!

Terapeuta: ¿Y tu marido qué?

Eloísa: Él sigue ahí.

Terapeuta: ¿Y quieres seguir con él?

Paciente: Que se vaya, ya vete, ¡fuera! ¡Largo de aquí! Ahora siento que los dedos empiezan a liberar una corriente pero sigue como una sombra negra.

Terapeuta: Ahora te voy a enseñar un secreto para quitar la energía negativa ésa: vete a la cocina y busca una botella de vinagre de vino y un recipiente de barro. Llénalo con el vinagre y vierte un puñado de sal gorda encima del mismo. Ahora lo vas a llevar y poner encima del piano porque eso va a atrapar la energía fea que se queda ahí.

Esto es un remedio que hacía aquella señora que conocí y comentaba al principio del libro, madame Azulai, para atrapar las energías negativas y limpiar las casas. Nunca supe si esto realmente funcionaba o no, pero el caso es que lo he aplicado en muchas ocasiones y ha funcionado, y la energía ha cambiado de vibración. Es, cuanto menos, curioso ver cómo cuando hay una mala energía, la sal absorbe el vinagre y empieza a trepar por el cuenco de barro. Si no hay malas energías, esto no sucede. Pruébalo y verá qué curioso.

Paciente: Empiezo a ver cómo la energía negra se mete en el tarro. Ahí está Eloísa y quiere dar la vuelta a toda la casa con el tarro en la mano para que las malas energías se queden en él atrapadas.

Terapeuta: Ahora el tarro hace como un aspirador y va chupando y absorbiendo toda la mala energía y observa que empieza a ocurrir en la casa.

Paciente: En el cuarto, en el armario, ahí guardaban todas las cosas para hacer la magia, ahí tenían todo lo feo.

Como Eloísa se sentía muy bloqueada, Rosario la ayudó pasando el tarro por toda la casa, por todas aquellas partes que sentía que olía feo y después le prendió fuego para deshacerse de todo.

Para terminar, colocó a Eloísa en el piano tocando pero ya liberada, sintiendo que cuando tocaba, las manos comenzaban a fluir, se desprendía ya la energía bloqueada y Rosario hizo un círculo blanco alrededor del piano. El círculo se fue transmutando en color violeta y el tubo de luz comenzó a llevársela hacia arriba, diluyéndose y desintegrándose.

Eloísa, antes de irse, le hizo prometer a Rosario que cuidaría del piano, que lo pusiera bonito, lo afinara y lo tratase con amor.

En un momento dado el círculo de luz se apagó y Eloísa se fue para siempre.

¿Era real que ese piano tuviera una energía negativa que estaba afectando a todos los miembros de esa familia? Eso es algo que nunca podremos saber, pero lo importante es que al día de hoy Rosario lleva una vida estable y equilibrada junto a su familia, y no han vuelto a tener aquellas sensaciones tan extrañas que durante un tiempo invadieron la paz de su casa.

En algunas ocasiones ese contacto con Entidades se produce porque quieren enviarnos un mensaje para que su alma pueda descansar y encontrar la paz. Este es el caso que le ocurrió a María Flor, quien desde que cambió de oficina presentía el contacto de alguien en la misma y lo escuchaba subir por las escaleras del lugar. Después sentía como que alguien estaba a su espalda tratando de tocarla y esto le provocaba mucha tensión y miedo sin poder comprender lo que sucedía. Al volver la cabeza, nunca veía a nadie.

Decidimos trabajar en estados ampliados de conciencia y de esa forma pudo conectar con la energía de una mujer que había muerto en ese lugar. Era la antigua propietaria de esta casa y se había suicidado con poco más de 30 años de edad. Estaba preocupada por su hijo de cinco años y se quedó en este nivel de manera voluntaria porque estaba muy angustiada por el niño. Aquella mujer decidió cortarse las venas en el baño de la casa y justo en un momento concreto el hijo entró en el cuarto de baño y vio en ese estado a su madre, momentos antes de que ésta muriera. La energía de esta mujer se quedó atrapada al ver la cara de dolor y miedo de su hijo y quiso quedarse para protegerlo. Supo que le hacía mucho daño pero ya

era demasiado tarde. Su cuerpo quedó inerte en la bañera, al igual que su energía que seguía allí permanentemente tratando de compensar el daño que había causado.

El objetivo de este Ser, a lo largo de casi 50 años, era poder conectar con su hijo a través de María Flor para darle un mensaje: quería saber si estaba bien y pedirle perdón, había que buscar a su hijo. Para ello, nos dejó a través de Flor la siguiente información:

Dijo su nombre: María Espinosa

El nombre de su hijo: Pedro

El año en que ocurrió el incidente: 1958

Después, Mari Flor hizo un puente de luz por donde consiguió que la energía de esa mujer saliera de este plano y pasara a otro nivel de evolución. Su mensaje final fue que tenía que escuchar y transmitir luz a todos los que lo necesitaran.

Con esta información en su poder, mi paciente pudo empezar a buscar datos para tratar de dar con el paradero de aquel niño que hoy en día podría ser ya un adulto de unos 51 años de edad en la actualidad, decirle todo lo que ocurrió con su madre y llevarle el mensaje de arrepentimiento.

POSESIÓN DIABÓLICA O UNA ENFERMEDAD MENTAL

"Alemania, 1 de julio de 1976: Anneliese Michel de 24 años de edad, muere en manos de sus salvadores, hambrienta y exhausta, con 31 kg de peso por las terribles secuelas de verse sometida durante nueve meses consecutivos, dos veces por semana, seis horas al día, a un exorcismo autorizado oficialmente por el Obispo de Wurzburg, Josef Stangl".

"Almansa, España, septiembre 1990: una madre y una curandera de su pueblo asesinan cruelmente a la hija de ésta, extrayéndole los ovarios e intestinos por la vagina pensando que estaba embarazada del maligno".

"Bélgica, 2005: condena de cinco años de prisión a exorcista que obligó a beber 11 litros de agua metiendo su dedo en la garganta después de cada trago a una joven de 22 años para producirle el vómito, hasta que le ocasionó la muerte".

"Rumania, 2005: Localidad de Tacanu: Monja de 23 años, muere encadenada a una cruz para expiar los demonios que lleva dentro. El cura que dirigió el exorcismo y cuatro monjas, fueron condenados por homicidio".

"Reino Unido, Londres 2007: Mata a su hija pequeña porque creía que estaba poseída por el diablo".

Estas son algunas de las noticias que lamentablemente podemos leer o escuchar en los medios de comunicación, que sorprenden y convulsionan a esta sociedad del siglo XXI en la que vivimos y nos hace cuestionar si estamos frente a un desequilibrio mental de muchas personas o realmente se trata de posesiones diabólicas.

Las primeras informaciones que tenemos sobre posesiones están recogidas en más de veinte ejemplos en la Biblia y los Testamentos donde Jesús, a través de sus oraciones, expulsaba a los demonios que hubieran poseído a alguna persona. En San Marcos XVI y XVII, podemos leer cómo Jesús autoriza a expulsar a los demonios a quien tenga fe en él.

En el Código de Hammurabi –Babilonia 1790 a.C.–, se describe una enfermedad llamada "bennu" que contiene gran parte de las patologías que tienen hoy en día las personas afectadas por "posesiones".

Sin embargo, no es hasta el siglo XIV que realmente se incrementa vertiginosamente este tipo de casos, queriendo buscar en ello, por parte de la

Iglesia, la razón de la peste negra que asolaba a toda Europa de manera devastadora, matando a cerca de un tercio de la población del Continente. A raíz de esta pandemia y el incremento de la práctica por parte de muchos profanos, de artes mágicas, hechizos, brujerías y la adoración a figuras profanas como medios para ahuyentar la enfermedad, el Catolicismo Romano comienza a perder credibilidad entre sus seguidores, por lo que impulsa a que la Santa Inquisición opte por perseguir a todos los supuestos endemoniados y liberar al mundo de las influencias del Maligno, instruyendo a todos los sacerdotes e incrementándose las prácticas de exorcismos como vía para liberar a los afectados de los demonios y vencer así al Señor de la Oscuridad.

En los siglos XVI y XVII vuelve a aumentar considerablemente el índice de afectados por posesiones, ya que los habitantes de la Europa Moderna envueltos en una gran crisis económica y social, buscan, una vez más, un chivo expiatorio y proyectan en la figura de Satanás el culpable de todos los males y miserias que azotan al mundo, queriendo demostrar con ello cómo el mal intenta controlar a las personas metiéndose dentro de ellos y manipulándolos a su antojo.

Siglos atrás (1692) quedó lamentablemente marcado en la historia un caso muy famoso llamado “Las brujas de Salem” –Bahía de Massachusetts–Nueva Inglaterra–, donde un grupo de niñas de este pueblo, supuestamente fueron poseídas por el demonio. Durante un año todo el pueblo las creyó y consiguieron crear una locura colectiva que produjo en tan sólo siete meses una cacería de brujas que terminaría ejecutando a 13 mujeres, siete hombres y más de 200 arrestados acusados de realizar prácticas satánicas. Poco después la posesión se desvaneció al perder las niñas su credibilidad cuando denunciaron al Presidente de la Universidad de Harvard y a la mujer de un juez muy respetado y creyente, diciendo que estaban endemoniados.

Estudios posteriores plantearon la posibilidad de que las reacciones que tuvieron estas niñas fueran producidas por un envenenamiento con ergotina –hongo conocido como cornezuelo– al ingerir pasteles que una esclava que vivía en su casa preparaba para ellas con harina de centeno. Este hongo crece mucho entre el centeno cuando llueve y ese año de las posesiones fue muy lluvioso.

Cuatro años más tarde de estos terribles sucesos, los jurados que condenaron a muerte a todas estas personas, firmaron una confesión de error y arrepentimiento por las sentencias dictadas. Posiblemente, estos actos de endemoniadas fueron la excusa inconsciente para que todo un pueblo pudiera expresar su rabia contenida y frustración almacenada dentro de ellos por la situación política agitada que estaban viviendo en esos momentos.

También resulta interesante observar cómo en la Edad Media, las brujas que eran poseídas por Satanás tomaban mandrágora en sus rituales y cultos de adoración, y sabemos actualmente que esta planta tiene virtudes afrodisíacas pero también estupefacientes y alucinógenos, pudiendo ser estas alteraciones bioquímicas la causa de esas supuestas posesiones.

En 1962, pocos meses antes de su muerte, el papa Juan XXIII inauguró el Concilio Vaticano II que supondría un hito en la historia moderna de la Iglesia, en donde se potenciaba el progreso de la misma con una política de concordia mundial y de acercamiento hacia los cristianos no católicos, iglesias ortodoxas y hacia otras religiones. Esto generó que la Iglesia estuviera dividida, ya que al tratar de implementar estas reformas, un sector de la misma –que era más convencionalista– estaba en contra de este tipo de aperturismo y querían seguir aferrados a las viejas costumbres y creencias, de pensar que el Diablo es una realidad y el poder del mal se estaba incrementando en todo el mundo, pudiendo todo ello hacer perder fuerza, credibilidad y poder a la Iglesia desde la eterna batalla que se planteara cuando Dios expulsó a Satanás del Reino de los Cielos. Por esa razón, este segmento conservador no era del todo objetivo y cuando se daban situaciones de personas que estaban afectadas por esas “supuestas posesiones demoníacas”, trataban de demostrar que realmente fuerzas del mal se habían apoderado de la personalidad del individuo, descartando así cualquier dictamen médico que pudiera dar una respuesta y explicación desde el punto de vista científico y no desde la creencia religiosa. Probablemente esto hizo que en esos años nuevamente hubiera un incremento estadístico de endemoniados en el mundo.

En los años 70's y 80's del siglo XX, después de la aparición y proyección de ciertas películas como *El exorcista*, *La maldición de Damián*, *El ente*, *El anticristo* o *La semilla del diablo*, donde el protagonista del filme es poseído por una entidad maligna, resurgen nuevamente a nivel mundial, como en un efecto dominó, nuevos casos de “supuestas posesiones”, activándose histerias o brotes psicóticos en algunas personas.

Incluso el papa Juan Pablo II ofició personalmente tres exorcismos desde 1982 hasta su muerte, y realizó dos exorcismos más cuando era sacerdote en Polonia. Sus palabras al respecto eran: “Quien no cree en el Diablo, no cree en el Evangelio”.

En la última película que hemos podido ver en las pantallas de cine de todo el mundo, *El exorcismo de Emily Rose*, basada en un hecho real que es la historia de Anneliese Michel, la joven alemana que comentaba al principio de este capítulo, tanto los padres como los exorcistas que participaron en estos hechos, fueron declarados culpables de asesinato por negligencia,

pero para algunos siempre quedará sin respuesta la pregunta: ¿Qué fue lo que causó la muerte de Anneliese y quién era el responsable? Los familiares y sacerdotes implicados en el caso, siguen convencidos de que fue obra de Santanás, y Anneliese murió para expiar las almas perdidas de la tierra; según una Comisión de la Conferencia Episcopal Alemana que se creó después de su muerte, la joven no estaba poseída; para los psiquiatras que estudiaron el caso, los implicados habían inducido a Anneliese a crear o reforzar sus conductas psicóticas.

Ahora bien, ¿la posesión es real o es algo ficticio creado por la mente de algunas personas con trastornos físicos o psicológicos y potenciado por su ferviente fe a ciertos cultos? Creo que nuestro compromiso y enfoque terapéutico debe tratar de buscar la respuesta siempre desde el terreno de la ciencia y no dejarse llevar tan prematuramente por el aspecto religioso, sin estar con ello cerrados a nada. Hay un refrán que dice: "El que cree en el Diablo crea a su Diablo".

ORIGEN

Se requiere establecer un diagnóstico diferencial entre lo que es estrictamente psicopatológico y lo que, al menos hoy por hoy, no está catalogado en la sintomatología médica conocida, y por lo tanto debería ser considerado como "reacciones extrañas sin posibilidad de valorar con los conocimientos actuales".

Los avances mecanicistas de la ciencia y la información cada vez más exhaustiva de la que disponemos sobre el funcionamiento de nuestros diferentes órganos y complejos sistemas internos, ha potenciado que el cuerpo médico se aleje y rechace todo aquello que no puede explicarse a nivel científico, cerrándose a aceptar los diferentes planteamientos que hace la religión sobre el tema del Demonio, el bien y el mal, considerando todo esto como simples creencias costumbristas sin un sentido coherente de las mismas.

En los casos de los que hablamos, a la medicina le corresponde juzgar si hay una explicación física o psicopatológica en la conducta del "supuesto poseso". La psiquiatría y la neurología, a través de criterios de diagnóstico bien establecidos, y la catalogación y valoración de enfermedades psíquicas y nerviosas conocidas, trata de dar una explicación a casi todas esas manifestaciones que algunas personas consideran "posesiones", argumentando que todo ello puede ser el resultado de desórdenes cerebrales neurológicos

donde se producen crisis de ataques epilépticos –crisis tonicoclónica, llamada también gran mal–, y los ritmos bioquímicos del cerebro se desequilibran generando descargas que afectan a diferentes áreas del cerebro, teniendo diversas respuestas sintomáticas: si afectan a la memoria se pueden tener recuerdos anormales; cuando afectan a la vista, acceder a alucinaciones visuales, y así sucesivamente.

Los griegos fueron los primeros en diagnosticar que podría ser una enfermedad del cerebro producida por un ataque al lóbulo temporal. Hipócrates observó cómo muchos gladiadores y soldados que tenían traumatismos craneoencefálicos, sufrían de ataques epilépticos y presentaban estos síntomas.

Igualmente podría darse en personas con un trastorno neurológico llamado Síndrome de Gilles de la Tourette, que está caracterizado por movimientos y sonidos vocales involuntarios e incontrolables, como son *tics* nerviosos, golpearse, tensionar los músculos, doblar el tronco o girar bruscamente, desviaciones oculares, empleo de palabras obscenas –coprolalia– labios de heces, actos obscenos, olfatear, dar saltos, morderse, chillar, gruñir...

También las posesiones podrían ser consecuencia de profundos trastornos disociativos de la personalidad que provoca alucinaciones sensoriales junto con agitaciones propias de una crisis histérica. Estas reacciones tan sorprendentes pueden ser efectuadas por personas con desdoblamiento de personalidad, personalidad múltiple, trastorno histriónico de la personalidad, ciertos síndromes delirantes, algunas psicosis agudas, la esquizofrenia y los comportamientos alterados como consecuencia del consumo de drogas.

Los exorcistas expertos en esta materia afirman que casi todos los casos que han conocido de supuestos poseídos, tenían una explicación médica detrás. En mi experiencia personal, las pocas pacientes con las que he trabajado afectadas por este problema, resultaron estar catalogadas en alguno de estos apartados anteriores, sin corresponder sus manifestaciones a ningún origen de posesión demoniaca.

Pero también estoy obligado a decir que hay algunos comportamientos que no están catalogados por la medicina ni la psicología para los que la actual psicopatología no dispone de ninguna explicación. Estos son los casos donde, personalmente, me aparecen grandes interrogantes y tal vez fuera oportuno que alguna autoridad religiosa autorizada por la Iglesia o algún verdadero *Chamán* –de los que hay pocos–, pudieran dar su punto de vista y colaboraran con el área científica para conseguir ayudar a la persona afectada.

PREVENCIÓN, MEDICACIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

Lo primero que usted debería hacer si alguna vez se encuentra en su consulta con alguien que le comenta que está pasando por este tipo de experiencias, es enviarlo a diferentes especialistas para que le hagan todo tipo de pruebas; desde el área neurológica hasta una revisión psiquiátrica.

Cuando se dan ataques epilépticos se utilizan medicamentos que aíslan las células nerviosas para que el cortocircuito sea inhibido –anticonvulsivantes–. También, aunque en pocas ocasiones, se procede a un tratamiento con cirugía (eliminar si hay algún tumor que está produciendo la anomalía).

Si todos los aspectos físicos ya están descartados, entonces piense que una conciencia alterada puede causar cualquier tipo de patología, ya que la mente es tan poderosa que puede originar situaciones increíbles a los ojos de la ciencia.

Desde el punto de vista psicológico, estas experiencias suelen darse en personas con baja autoestima y que están atravesando por periodos de situaciones emocionales muy intensas, con problemas familiares como divorcios, agresiones, etcétera, que no quieren hacerse responsables de sus vidas y entonces, a nivel inconsciente, es más fácil echar la culpa al Demonio de todos sus males que afrontar la realidad de su historia. De esa manera no tienen control sobre sí mismos y se permiten liberarse de esa tensión permanente a la que han estado sometidos por tanto tiempo.

También se ha visto que muchas de estas personas, previo a vivir la supuesta posesión, habían estado participando en algún tipo de prácticas oscurantistas como una sesión de *ouija*, espiritistas, etcétera (en la última reunión de exorcistas de la Iglesia celebrada en Lyon-Francia, comentaban que en más de un 30 por ciento de estos casos, se habían dado estas circunstancias).

En mi experiencia personal, pienso que detrás de casi todas estas anomalías se encuentra una enfermedad de origen psíquico, ya que me he encontrado con un gran número de afectadas en donde el núcleo de todo ello radicaba en experiencias reales vividas de abusos sexuales por parte de familiares directos en épocas muy tempranas de su vida. Piense usted que en los casos de la “supuesta posesión”, el “Diablo” entra en el cuerpo de la persona afectada y la posee contra su voluntad (qué mayor analogía podríamos hacer que un padre/diablo violador abusando de una niña indefensa).

Cuando la paciente ha vivido en un ambiente muy religioso y con gran represión sexual, esto puede potenciar ese estado de posesión influenciada en gran parte por las presiones familiares y/o de la comunidad donde vive, e

incluso puede llegar a crear entes –incubos– que la posean. En innumerables ocasiones nuestro propio ego ha dado forma a energías negativas. Todo esto se genera a través del miedo, la envidia, la rabia, el odio... y llega a tener tal fuerza que es capaz de apoderarse del control de nuestro cuerpo.

A través de varias sesiones de trabajo, su cometido como terapeuta será hacer que la paciente vaya liberando toda la energía estancada, que sea capaz de hacer una revisión y recapitulación profunda de toda su historia y pueda llegar a entender los diferentes momentos de su vida donde se dieron esos tipos de represión, intolerancia familiar, inculcación del miedo a través del castigo divino y posibles vejaciones por parte de alguno de los familiares, como comentaba en párrafos anteriores. Es importante que la persona pueda desenmascarar al victimario que ejerció de “demonio” en su vida real para que pueda liberarse de una vez por todas de ese daño que permaneció oculto durante tantos años de su vida, dentro de su propia coraza. También le recomiendo solicitar la ayuda y presencia de varias personas entre los familiares y/o profesionales allegados, puesto que como he mencionado con anterioridad, cuando se dan estas experiencias el enfermo desarrolla una fuerza totalmente desproporcional y se requiere la ayuda de varias personas para poder sujetar sus piernas y brazos para evitar usted, ser golpeado o que la paciente pueda autoagredirse. Personalmente he vivido experiencias donde cinco personas no éramos capaces de sujetar a una adolescente que medía poco más de 1.55 m de estatura.

En muy pocas ocasiones son entidades de la oscuridad o del bajo astral y menos aún la presencia directa de Satanás. El padre Gabriele Amorth, que en la actualidad es la máxima autoridad de la Iglesia en materia de exorcismos, con una experiencia de más de 50 mil trabajos realizados, asevera que prácticamente en su totalidad, estos casos pudieron ser explicados y trabajados desde un aspecto médico o psicológico.

EL RITUAL DEL EXORCISMO

La palabra “exorcismo” se deriva del griego *exousia* que significa “conjurar” y se refiere a “poner al espíritu o Demonio bajo juramento”, invocando a la autoridad de Dios para obligar a la entidad a actuar de manera contraria a sus deseos. El exorcista busca llevar a la persona afectada a un encuentro con el Ser Supremo para que éste sea capaz de liberarla de esos demonios.

La Iglesia reconoce la existencia del Diablo y es quien realiza oficialmente los exorcismos cuando se ha comprobado que la persona realmente –bajo

sus criterios– está poseída por algún demonio. Utiliza para ello un manual en latín aprobado por el papa Pablo V en 1614 en el Concilio de Trento, que contiene 21 normas para liberar a alguien de la posesión diabólica. Es un conjunto de ritos, oraciones y gestos –como la imposición de manos sobre la cabeza del poseído– introducidos por la fórmula “te exortizo”, que se recita repetidamente. Este *Rituale Romanum* fue recientemente revisado en el año 1999 y en la actualidad, antes de aprobar un exorcismo, se exigen informes de psiquiatras, psicólogos y parapsicólogos que descarten cualquier tipo de enfermedad física, mental o fenómenos parapsicológicos que pudieran dar una explicación a las reacciones del sujeto.

Actualmente la Iglesia concede un permiso especial para practicar el exorcismo sólo a determinados sacerdotes especializados en el tema y que han tenido su debida preparación en esta materia.

LOS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICOS DE UNA POSIBLE POSESIÓN

Lo primero que llama la atención en las personas que padecen este problema, es que distinguen perfectamente su realidad y lo que experimentan cuando se encuentran “poseídas”, pudiendo en momentos de tranquilidad mantener una conversación clara totalmente coherente, hilada y crítica con respecto a los síntomas que están viviendo. Por esa razón, es muy normal oírles, al igual que las personas que afirman ver o presentir fantasmas, expresiones tales como: “No sé si te vas a reír de esto”, “creo que debo estar volviéndome loco”, “no me van a creer lo que me está pasando porque ni yo misma lo creo”.

Para el padre Fortea, que es una de las máximas autoridades en exorcismos en España, cuando inicia el contacto con el afectado, utiliza una técnica que le da muy buenos resultados: lee en voz alta un discurso de Cicerón en latín y observa las reacciones del supuesto endemoniado; si éste se agita brusca y compulsivamente, entonces es evidente que está actuando y que nada tiene que ver en ello Satanás. En estos casos, recomienda enviarle directamente al psiquiatra.

También recuerdo un jesuita exorcista muy mayor que conocí hace bastantes años y que ya falleció –siento no poder recordar su nombre–, que cuando yo le pregunté en una ocasión cómo distinguía entre una verdadera posesión y un problema mental, me confesó que tenía un secreto infalible: antes de ir a la casa del supuesto endemoniado rellenaba su hisopo con agua del grifo y cuando se encontraba frente al afectado, comenzaba a rociarle con ese líquido diciendo que en nombre de Dios y con esa agua

bendita, instaba a la supuesta entidad a salir de ese cuerpo del que se había apoderado. Si el paciente se retorció, chillaba y quejaba de que el agua le quemaba, entonces ya sabía que estaba actuando.

Otra cuestión que usted tiene que tener en cuenta es que la “posesión” no sucede de la noche a la mañana sino que se va produciendo todo de manera progresiva a lo largo de semanas o meses, y podemos estructurarlo en tres etapas:

1. *La infestación*: donde se producen fenómenos telekinéticos de toda índole y la persona afectada comienza a sentir una gran presión en la cabeza y dolores de estómago.
2. *La obsesión*: donde el espíritu maligno atormenta a la víctima haciendo que poco a poco pierda su control, ocasionándole dificultades para conciliar el sueño y produciendo un gran cansancio y abatimiento, pérdida de la energía sexual, alitosis, diarrea muy fétida, hemorragias, vómitos, transfiguración de la mirada por momentos, cambios de humor repentino e irritabilidad.
3. *Posesión*: donde invade y toma el control del cuerpo del afectado.

Se podría sospechar que alguien sufre de una posesión cuando se da en el paciente el siguiente síndrome:

- Suplantación de la personalidad: Aparece una nueva personalidad transformando su cara por completo y apareciendo rasgos en ella de maldad, rabia, odio, ira...
- Ataques epilépticos en donde las convulsiones y las crisis de violencia van en aumento y pueden durar horas, mientras que en los enfermos mentales tienden a ir disminuyendo y por lo general no pasan de los 15 minutos.
- Dejar los ojos en blanco.
- Cambios del tono de voz. Una mujer puede empezar a hablar con voz de hombre o reproducir los gemidos o gruñidos de animales.
- Blasfemar en contra de Dios, la virgen y todos los santos.
- Aversión y odio hacia los símbolos religiosos sagrados que se le acercan (cruz, escapularios, estampas de vírgenes y santos).
- Tensión extrema de toda la musculatura del cuerpo. Se produce un efecto de *Sansonismo* siendo su fuerza física muy superior a la normal, llegando a multiplicarse 5 ó 10 veces más de la que tiene en su estado natural.

Fenómenos paranormales como³:

- Vómitos en donde se materializan clavos, *clips*, *chinchetas*, insectos... (*)
- Hablar idiomas desconocidos –xenoglosia– y sostener conversaciones en tales idiomas, así como entender los idiomas que se le hablan. (*)
- Giros de hasta 360° de su cuello. (*)
- Fenómenos polstergeit y telekinesis. Desplazamiento de objetos sin causas aparentes que lo justifiquen (puertas que se abren, cuadros que se caen, sillas que se mueven).
- Levitación de su cuerpo sobre la cama en la que está acostada. (*)
- Pueden reconocer cosas sin estar a su vista –clarividencia–, sobre todo crucifijos u objetos sagrados. (*)
- Adivinan el contenido de algún sobre o caja sin abrirlo (metanomía).
- Tienen dotes premonitorias donde predicen cosas que después realmente sucederán, tal como lo comentaron en su momento. (*)
- Reconocen cosas personales e íntimas del terapeuta o sacerdote que está trabajando con ellos y le intimidan con ellas, tergiversándolas y tratando de manipularlo. (*)
- No pueden tolerar el peso de la mano del exorcista encima cuando están rezando las plegarias.
- Pierden la conciencia y cuando vuelven en sí, no recuerdan nada de lo que pasó.
- Se generan cambios bruscos en la temperatura del lugar. (*)
- Pueden emitir ruidos desagradables y hedores corporales.

En algunas ocasiones hay personas que hacen analogías de otras vidas en situaciones concretas reviviendo un momento crítico, y esto podría hacer parecer que esa persona está endemoniada o poseída, pero sólo es la vivencia de esa analogía que se ha destapado por algo. Por ejemplo, sujetando a una mujer con una goma en el brazo para sacarle sangre con una jeringa, ésta entró en pánico y comenzó a gritar y revolcarse en el suelo, pero fue porque hizo una analogía con una vida pasada donde la acostaron en una mesa de tortura, la ataron y atormentaron hasta matarla.

³ **Nota:** Los marcados con (*) son signos de los cuales se desconocen explicaciones médicas que puedan aclarar lo sucedido.

CÓMO NORMALMENTE REALIZA EL EXPERTO EL RITUAL DE EXORCISMO

Estas son algunas de las maniobras que realiza el exorcista cuando se encuentra en la habitación donde está el poseso:

- Coloca un crucifijo a la vista del poseso o en sus manos y hace la señal de la cruz.
- Desde que se inicia todo el proceso trata de no creer en nada de lo que le oye o ve hacer ni tampoco mantiene un diálogo con él, pese a cualquier comentario que haga puesto que ésta puede ser una estrategia utilizada por el ente para atemorizarlo. Por esa razón, solamente ordena al Diablo que se limite a contestar a las preguntas que le dirige haciendo caso omiso a todo lo demás.
- Le ordena que conteste a la pregunta de cuál es el número y el nombre de los “entes malignos” que lo poseen, la fecha de la posesión, el móvil de la misma y la zona del cuerpo donde se encuentra. Para comunicarse con ellos, el manual establece ciertas preguntas: ¿Cómo te llamas? ¿Por qué entraste? ¿Cuánto tiempo piensas permanecer ahí? ¿Por qué parte entraste? Fuera de esto, al sacerdote le está prohibido hablar con el poseso.
- Rocía con agua bendita el cuerpo poseído y coloca reliquias y medallas encima de él.
- Repite junto a los familiares las oraciones que más atormentan al poseso. Después de la letanía el exorcista puede recitar uno o varios salmos que imploran la protección del Altísimo y alaban la victoria de Cristo sobre el maligno. Los salmos se leen seguidos o de modo responsorial. Terminado el salmo, el exorcista puede añadir una oración sacada del salmo.
- Impone las manos sobre la cabeza del poseso, para lo que se invoca la fuerza del Espíritu Santo a fin de que el Diablo salga de él. Después se recita el Credo o se renueva la promesa de fe del Bautismo con la renuncia a Satanás. Sigue el Padre Nuestro, en el cual se le pide a Dios que nos libre del maligno.
- Conjura al Demonio y después dice una oración de petición por la que ruega a Dios y una oración imperativa por la que, en nombre de Cristo, conjura al Diablo y se le ordena que deje al atormentado. No se debe usar la oración imperativa si antes no ha sido precedida por una oración de súplica.
- Se realiza una plegaria de liberación para quienes no sean sacerdotes. El rito concluye con un canto de Acción de Gracias, una oración y la bendición.

A veces las entidades utilizan el dormirse como estrategia para que se detenga el exorcismo. Por eso hay que obligar al paciente a reaccionar y mantenerlo despierto para hacer que los espíritus no soporten más y se vayan.

FORMAS DE PROTECCIÓN AL INICIAR EL RITUAL DE EXORCISMO

Después de estar viviendo experiencias directas con algún sacerdote y con *chamanes* de varias zonas de África y América Central y Sudamérica, le comento una combinación de elementos y acciones que he visto utilizar, mezclando elementos de la Iglesia Cristiana y otros que tienen que ver con las costumbres y prácticas *chamánicas* de ciertos pueblos selváticos:

- Trazar un círculo con tiza o cuarzo blanco y poner cinco velas blancas encendidas alrededor. El ritual se realizará dentro de este círculo.
- Dichas ceremonias incluyen recitar oraciones de protección o mantras en grupo para limpiar el lugar de seres negativos, estar en ayunas, quemar incienso, encender velas blancas, hacer ofrendas con monedas de cobre, ponerse piedras de sal entre los dedos, usar sustancias sagradas como hierbas, agua bendita o sal, y ofrecer regalos de dulces u otros presentes.
- Colocarse un Chumbé tapando el Hara (cinturón protector bendecido que utilizan los *Chamanes* en ciertas zonas de la selva amazónica).
- Romper una imagen de arcilla o de cera que simboliza al Diablo, con el fin de destruir al Demonio real.
- Llevar la Biblia o algún otro Libro Sagrado, tener puesta la Cruz de San Benito –a cuya bendición está ligada un exorcismo–, una medalla o escapulario de la Virgen del Carmen y una reliquia del Santo Cura de Ars, que fue en vida asediado frecuentemente por el Demonio.
- Al terminar la ceremonia hay que agradecer, rezar y cerrar círculo.

Para cerrar este capítulo, a continuación transcribo una experiencia con una sesión de una paciente que “supuestamente” vivió una posesión de una entidad del bajo astral. La paciente, a la que llamaremos Estefanía, se encontraba trabajando en una terapia de grupo con otros compañeros en una sala de una de nuestras sedes de la Asociación en un país latinoamericano. Yo, ese día me encontraba en dicho Centro trabajando con una paciente en la planta baja, cuando una secretaria abrió la puerta de mi despacho para informarme que estaba sucediendo algo extraño con uno de los pacientes que se encontraban con dos de mis compañeros –un psi-

quiatra y una psicóloga– realizando esa terapia de grupo. Al notar un poco angustiada a la secretaria, decidí terminar con prontitud mi sesión de trabajo que estaba ya a punto de finalizar y subir para ver lo que estaba ocurriendo. En las escaleras había un fuerte trasiego con varias personas que subían y bajaban precipitadamente con ciertas señales de nerviosismo en su cara –parecía como si una histeria colectiva se hubiera adueñado de casi todo ese grupo–. Cuando llegué al piso de la planta alta de la casa pregunté por la persona que me habían comentado que había sido poseída por una entidad, y me contestaron que ya estaba todo bien, que esa persona se encontraba en el baño lavándose la cara pero que realmente había pasado algo muy sorprendente. Tal como a mí me resumieron los hechos, fue de la siguiente manera:

Ese grupo de trabajo estaba, como en otras ocasiones, realizando su terapia comentando entre ellos diferentes problemáticas personales y familiares, cuando de repente, la persona que estaba más próxima a la ventana sintió como si una energía fría entrara desde su lado derecho y se metiera por su estómago hacia la cabeza. Inmediatamente salió de él y atravesó a su compañera que se encontraba a la izquierda y de ella pasó por otras dos personas hasta llegar a una quinta en donde se instaló por unos instantes, comenzando a hablar esta paciente con una voz muy extraña que asustó a todo el grupo. La psicóloga que dirigía esa terapia, inmediatamente había reaccionado y comenzó a trabajar con la paciente hasta que unos instantes más tarde, aparentemente esa entidad se fue de su cuerpo.

Según me estaban hablando de esta mujer, recordé que minutos antes, al subir las escaleras, me la había cruzado en mi camino y noté cómo su mirada estaba ausente y como desubicada. Inmediatamente volví a bajar a la otra planta para buscarla y hablar un poco con ella y me dijo que se encontraba bien, aunque un poco aturdida. Tanto mi compañero psiquiatra como yo, pensamos que no sería adecuado dejarla salir a la calle en ese estado y por consiguiente decidimos realizar una sesión de trabajo con ella para calmarla. Sintiendo que pudieran suceder cosas que a lo mejor se salieran un poco de la normalidad, pensé que estuviesen conmigo cuatro personas: Juan Carlos –el psiquiatra–, Araceli –la psicóloga clínica que dirigía el grupo donde sucedieron los hechos–, Miguel –otro psicólogo clínico del Centro– y Agustín –un sacerdote amigo que se encontraba en esos momentos con nosotros y que en otras ocasiones había tenido experiencias con supuestos endemoniados–. A continuación, les transcribo cómo se desarrolló este trabajo donde una supuesta entidad del bajo astral se había apoderado del cuerpo de esta persona. Al final esta sesión se nos dilató en el tiempo por un espacio de más de cuatro horas:

Nada más al solicitar a la paciente que se acostara en el diván, ya se le notaba su respiración sumamente agitada.

Terapeuta: Respira tranquila y profundamente. Tranquila. Ahora quiero que me escuches muy atenta y a partir de ahora, sólo te vas a centrar en mi voz; concéntrate en mi voz... concéntrate en mi voz. Tranquila, tranquila *(la paciente ya empezaba a tener muchos temblores y le daban arcadas continuamente)*. Toma el aire por la nariz, tranquila, dejando que llegue hasta el estómago y desde allí soltándolo nuevamente por la boca, tranquila y profundamente. Siente cómo el aire entra puro y cada vez que exhalas salen las toxinas, los problemas, los miedos *(sus movimientos convulsivos seguían repitiéndose con más intensidad y comenzaba a emitir unos gritos internos extraños, como aullidos)*. Tu cuerpo se va a quedar relajado y no va a haber dolor en tí *(tosía, gruñía, chillaba)*. No tienes que tener miedo de nada.

Yo portaba una pequeña linterna y decidí anclar con ella una señal de una luz que cada vez que la sintiera pasar le produciría mucha calma y relax (era una forma de asegurarme de que no se descontrolara y tenerla contenida en algunos momentos que yo pudiera necesitar).

Minutos más tarde y seguido de un gran lamento y chillido, apareció la primera voz:

Paciente: Mamá. Hola mamá. Maldita

Terapeuta: ¿Tú quién eres?

Paciente: Dorotea *(gruñía constantemente)*.

Terapeuta: Tranquila, yo soy amigo y sólo estamos aquí para ayudarte *(ella trataba de morderme)*. Tranquila, yo sé que tienes dolor pero te vamos a ayudar. ¿Dónde te encuentras?

Paciente: En una cárcel, odio a mi mamá, maldita hija de puta.

Terapeuta: ¿Qué ha pasado con mamá para estar tú en una cárcel?, ¿qué ha hecho?

Paciente: Hija de puta. Ha hecho todo mal *(gritaba sin cesar)*.

Terapeuta: Tranquila porque yo te voy a ayudar.

Paciente: ¡No quiero! *(gritaba con una fuerza ensordecedora)*.

Terapeuta: Si tú quieres seguir en la cárcel puedes hacerlo, es tu problema *(en ese momento me escupió a la cara y trató de morderme de nuevo)*. Yo te puedo ayudar porque tengo el rayo de luz. Yo sé que necesitas ayuda, lo sé *(seguía llorando y gritando alternando las dos cosas constantemente)*. Dime, ¿qué ha pasado para estar en esta cárcel?

Paciente: Mi mamá no me quiso *(los gritos que emanaban de su garganta eran muy intensos)*.

Terapeuta: Cuando yo cuente del tres al uno, vas a regresar hacia atrás y el rayo de luz y la fuerza del Universo te van a ayudar; la vas a sentir y me vas a decir lo que pasó.

Paciente: Mamá, no me odies por favor, ¡nooooo!

Terapeuta: ¿Te odia mamá?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Yo te voy a ayudar si me cuentas qué ha pasado (*en esos instantes comenzó a agredirme, a pegarme y tuvimos que sujetarla con la ayuda de varios de los ayudantes que estaban conmigo. Tuvieron que pasar varios minutos para poderla controlar*). Mira, ahora la rabia se va, se diluye como agua sucia que se filtra por la alcantarilla (*cuando parecía que se tranquilizaba, de repente le volvían esas fuerzas increíbles y comenzaba a lanzar mordiscos al aire, gruñendo*). ¿Tú quieres seguir teniendo toda esa rabia dentro de ti?

Paciente: ¡Ay mamá! (*llora*). ¡Voy a matar a todo el mundo!. ¡La voy a matar!

Terapeuta: ¿No será que en el fondo quieres que mamá te quiera? Yo lo sé (*comenzó otra vez a llorar, chillar, golpear*). Yo sé que esto no te sirve de nada, por mucho que golpees vas a seguir teniendo rabia. Ahora vas a regresar a cuando eras una niña pequeña, muy pequeña... y allí está mamá, cuéntame qué ha pasado.

Paciente: Mamita, mamita, ¡ay mamá! No me pegues más, me castiga por todo porque soy mala, me castiga porque soy mala. Yo me voy a la calle todos los días a jugar con mis amiguitos y ella siempre me pega, me pega... hija de puta, hijo de puta, hijo de puta, eres tú un hijo de puta, hijo de puta (*se alternaba la voz de la niña con la de la supuesta entidad*).

Terapeuta: Yo ya sé que tú tienes mucha rabia, ¿quieres jugar con tus amiguitos?

Paciente: Sí, sí, pero mamá me pega, me pega mucho, todos los días me pega. Así yo no puedo estar con nadie, siempre me pega, a todas horas me pega... ella quiere estar sola porque es una prostituta y trabaja todo el día, y así está haciendo que yo me quede sola. Ella se va a trabajar de su cuerpo con todos los hombres que encuentra por la calle.

Terapeuta: ¿Qué edad tienes?

Paciente: Cuatro años. Y mamá siempre me deja sola.

Terapeuta: ¿Tú quieres quedarte sola?

Paciente: No, no quiero quedarme sola. Mamita, mamita...

Terapeuta: ¿A ti te gustaría saber lo que siente mamá de verdad? *(de nuevo entra en otra crisis en la que nos cuesta poder sujetarla entre los cinco, y por fin lo consigo con el anclaje de la luz).*

Paciente: ¡Putá, putá, putá! *(repite esta palabra casi cien veces seguidas sin parar).* Es una puta, no tiene perdón esa hija de puta...

Terapeuta: Tú eres muy pequeña y no entiendes muchas cosas de las que están ocurriendo pero, ¿tú quieres entender?

Paciente: No. ¡Suéltense! ¡Hijos de puta, suéltense! *(comienza a reír).* Hijos de putas todos, todos mal paridos, todos hijos de puta que creen que me van a sacar de aquí; ella es mía, mía, me la voy a comer toda y voy a hacer que mate a su marido *(ríe desenfrenadamente)* y a su hijo *(sigue riendo)* porque ella también es una puta como mi mamá.

Terapeuta: ¡Escúchame!

Paciente: No te oigo hijo de puta, no te oigo, *lalaralari*. La tengo, es mía, güevones mal paridos, ella va a matar a su marido, se lo juro.

Terapeuta: ¿Tú quieres que te ayuden?

Paciente: Por favor, sáquenme de aquí, me quiero ir a la luz *(ahora sale la voz real de la paciente)*. Ja, ja, ja, güevones *(de nuevo cambia de voz)*. ¿Qué es lo que hacen aquí, güevones hijos de puta que se creen fuertes, mal paridos, güevones hijos de puta.

Terapeuta: Escúchame Dorotea *(ahora me dirijo directamente y nombro a la supuesta entidad)*. Te voy a sacar de ahí, ¿te enteras? Te voy a sacar de ahí en el nombre de Dios.

Paciente: ¡No, no, nooo!

Terapeuta: Sí, te voy a sacar en el nombre de Dios y te vas a ir a la Luz o al Infierno, ¿dónde quieres ir? ¡Dímelo ya! ¿Dónde?

Paciente: A la luz.

Terapeuta: Si quieres te mando al infierno, ¿quieres?.

Paciente: No.

Terapeuta: Pues entonces abre tu corazón, yo te voy a ayudar Dorotea, te voy a ayudar y vas a irte a la Luz en el nombre de Dios. Cuando cuente el número tres te irás, sentirás la luz en tu frente y te irás: uno, dos, tres...

Paciente: Mi mamá, tengo mucho miedo, tengo miedo *(llora desconsoladamente)*.

Terapeuta: Tranquila, ya se fue, ya se fue, ya no hay que tener miedo, se fue...

Paciente: Hijo de puta, mal parido, si se ha creído que me iba a sacar de aquí está loco, loco hijo de puta. Loco, loco, loco... su madre era una hija

de puta como la mía; mal parido, gonorrea, hijo de puta, me cago en la luz, en Dios, en la Virgen, en todo hijo de puta... lo odio, lo detesto pero yo no me voy porque ella es mía, es mía, es mía (*cantando*). Hijo de puta mal parido. Y va a matar a su mamá, a su hija y a su marido. Cada vez que los veo en la casa los odio y me meto en su apartamento y en su cama, y por eso su marido no la quiere ni poquito, no la quiere y la *güevona* cree que el marido la adora y yo la persigo todos los días, estoy ahí esperando, esperando a ver a qué hora se abre esa hija de puta de piernas y esos hijos de puta de círculos que tiene ese cuerpo; yo veo cuáles son para meterme y a ella nunca le van bien las cosas porque yo estoy con ella... desde que ella nació estoy ahííí, y la mamá, esa mamá que tiene hija de puta, cómo será que sabía que el papá la violaba. ¿Y sabe por qué el papá la violaba? Porque yo lo obligaba, yo lo hice y el papá la violó y la violó y la violó hasta que se cansó y además, también violó a las demás hermanas, ¿no lo sabía? Las violó a todas, las violó a todas: Juana, Raquel, María, Lara, Juana, Raquel, María, Lara, Juana, Raquel, María, Lara... a todas se la metió ese hijo de puta porque yo lo hice, ¿entiende? YO LO HICE y es mía, y el marido le pone los *cachos* con todo el mundo porque es un hijo de puta y, ¿sabe quién lo obliga? Yo, yo lo obligo porque estoy ahí desde que ella nació, ¿oyó?... Ayuda (*aparece de nuevo la voz de Dorothea*). Ayuda, quiero ir donde mi mamá.

Terapeuta: Vas a ir a la luz, ¿quieres ir con mamá y que te abrace como no lo hizo nunca?

Paciente: Sí, por favor, lo necesito, ayúdame a dejar este cuerpo.

Terapeuta: Mamá va a venir por ti, tú sólo necesitas reconciliarte con ella y perdonar, ¡llámala!

Paciente: Mamá, mamá, ayúdame (*vuelve a cambiar de voz*). Hola, ja, ja, ja, mamá, mamita, mamita a la mierda hija de puta porque yo no me voy. Si este cuerpo es lo más sabroso que hay, esas *tetas*, ese *culo*, todo es magnífico. Mamá, mama la verga, déjeme en paz. Ja, ja, ja, hijo puta, mal parido, hijo puta, mal parido (*cantando*).

Terapeuta: Lo único que necesitas es reconciliarte con mamá.

Paciente: Pero, ¿dónde la busco? No la veo.

Terapeuta: Sólo tienes que pedirle su abrazo.

Paciente: Mi mamá me dejaba sola desde que yo estaba chiquita (*se produce otro cambio de voz*). Hija de puta... oiga Luis, usted tiene unos hijos que no ha reconocido, ¿usted por qué es así? Tiene dos, se llaman Mario y Guillermo y los tuvo con Clara. ¿Qué Clara? Hola, soy Adela (*en esos instantes estaba intentando confundirme a través de hacer estos comentarios que, aunque no son ciertos, podría conseguir que yo tratara de justificarlos y decir que estaba mintiendo*).

Terapeuta: ¡Ya, ya! Muy interesante lo que comentas, pero a mí no me interesa hablar con Adela, quiero seguir hablando con Dorotea.

Paciente: Pero es que yo sí quiero. Mira, por favor, ayúdame (*una voz muy dulce pidiendo educadamente ayuda*). Tú sí puedes. ¡Hooool! (*otra voz*). Soy Rosario. ¡Hooool! Soy Pedro, el pendejo. No me quiero ir, no me voy, no quiero irme, no, no, no. No la dejo en paz, la persigo y la persigo, por eso ella siempre estará controlada por mí, la voy a matar, la-voy-a-ma-tar. Toda la vida ha sido una hija de puta porque yo estoy siempre, yo fui quien mató a su hijo, yo maté a su hijo y le voy a matar a todos los que tiene ahora y a todos los que tenga. Toda la vida estuvo peleada con la mamá porque yo estuve ahí y al final se mató y se mató y se mató en todas sus vidas, se suicidó.

Terapeuta: Te voy a decir algo muy claro. Dentro de un minuto voy a cerrar el canal de luz, tú tienes ahora la oportunidad de ir con mamá. Esa es tu oportunidad, es la última oportunidad que te voy a dar, la última oportunidad que te voy a dar, escúchalo bien porque... o te vas con mamá a la luz, o te vas para siempre a los infiernos. Mamá va a llegar por ti.

Paciente: Mamá me pega mucho, tengo miedo.

Terapeuta: No te va a pegar, ella viene desde la luz, ella ya alcanzó la luz.

Paciente: Me metía botellas en la vagina, me mete botellas (*llora*).

Terapeuta: Ahora ya nadie te va a hacer nada. Todo terminó hace mucho tiempo.

Paciente: Le quiero pedir perdón.

Terapeuta: Abrázate a ella y pídele perdón, fúndete con ella, recuerda que te voy a encender la luz una sola vez. Ábrete al amor, al perdón y vete con mamá.

Paciente: La luz, la luz está ahí, no me cierres la puerta, quiero ir contigo. Por favor no me cierres la puerta, ¡ábreme!

Terapeuta: Yo te la voy a abrir, lo voy a hacer una sola vez; aprovecha porque te vas a liberar para siempre. Una sola vez... una sola vez voy a abrirla, ¿estás preparada?

Paciente: Sí.

Terapeuta: Sal, vete para siempre y descansa. ¡ESTEFANÍA, VUELVE! Se fue, Dorotea se fue para siempre. Escupe tranquila. Estefanía... Estefanía... vuelve conmigo, vuelve...

Así finalizó esta sesión arrancando un grito desgarrador de dolor que salió desde lo más profundo de las entrañas de Estefanía.

Después de terminar este trabajo, inmediatamente Estefanía se fue al baño a vomitar y estuvo durante más de 30 minutos sin parar de expulsar porquería de su cuerpo. La estuvimos acompañando en todo momento; después le enseñamos a hacer unos ejercicios de recarga energética y por último una relajación para que pudiera descansar un poco. Para terminar, mi compañero Juan Carlos –el psiquiatra– la acompañó en un taxi hasta su casa y se aseguró que en la misma estuviera su marido para que no se quedara sola.

A la mañana siguiente yo había acudido al Centro muy temprano puesto que iba a iniciar allí un curso a las 9:00 horas. Me encontré a Agustín –el sacerdote– que había llegado media hora antes y estaba junto con otro de mis compañeros haciendo una limpieza de toda la casa, poniendo un ungüento con aceite bendito y haciendo la Señal de la Cruz en todas las puertas y ventanas para evitar que cualquier mal pudiera volver a entrar. Yo no dije nada, pues respeto todo tipo de creencias y pensé que desde luego lo que él estaba realizando no iba a ocasionar daño a nadie. A los pocos minutos de mi llegada, me dijeron que Estefanía se encontraba allí y quería hablar conmigo. Yo la hice pasar a mi consulta y realmente vi frente a mí a una persona totalmente cambiada, como si hubiera tenido una cura de sueño, estando sometida a un reposo absoluto durante un largo periodo de tiempo. Estefanía me comentó que esa misma noche, de madrugada, despertó porque sintió que una voz le estaba hablando. Cuando se incorporó de la cama observó frente a ella un gran resplandor dorado con la forma de un Arcángel que le dijo que era Rafael y le comunicó que por fin ya estaba libre de todo dolor y sufrimiento, y que no tenía qué preocuparse de más cosas, que ahora podía ya hablar abiertamente de su vida, renacer y ser feliz.

Estefanía decidió continuar haciendo terapia individual con una de las compañeras del Centro, y ahora sí, pudo sacar muy rápidamente toda la historia de su vida real donde había sido víctima de los abusos sexuales de su padre durante mucho tiempo, al igual que sus hermanas, existiendo una gran rabia y odio contra su madre por haber permitido que todo eso sucediera sin tomar ningún tipo de acción o medidas contra su esposo y padre de las niñas.

¿Hubo realmente un caso de posesión? Yo me inclino a pensar que simplemente fue una vía para facilitar que Estefanía pudiera desenterrar desde lo más profundo de su inconsciente un secreto de familia guardado bajo llave que la hacía sentirse señalada, sucia y no merecedora de nada en su vida, llevándola a lo largo de los años a crearse una personalidad perturbada y desestabilizada por toda esta problemática. Encontrar la prueba de

la existencia o no de posesiones, no debe ser la prioridad en un Terapeuta Regresivo. Nuestro énfasis debe focalizarse en la eliminación del dolor, del miedo y del sufrimiento que todo esto acarrea para la persona que vive la posesión. En el caso de Estefanía, pudimos ver el proceso del resurgimiento de un alma dolida que estaba marchita y observar el fenómeno de la transmutación de esa flor abriéndose a un Sol de primavera que la saluda y le da la bienvenida a la vida.

LOS ESTIGMAS

La palabra proviene del griego y significa "señal". Se utilizaba para referirse a la marca que dejaba un hierro candente con el que marcaban a los esclavos para distinguirlos del resto de la población.

Actualmente, cuando hablamos de estigmas, nos referimos a unas manchas rojas producidas en el cuerpo del estigmatizado por la acumulación de sangre en los vasos sanguíneos, pero que nunca llegan a perforarse. Por lo general no suelen ser permanentes sino que aparecen, principalmente cuando llegan las fiestas de Semana Santa y luego vuelven a desaparecer.

SIGNOS DE RECONOCIMIENTO

Un denominador común que suele darse en casi todas las personas que padecen un estigma, es que tuvo su inicio a raíz de vivir el sujeto una experiencia de éxtasis donde a través de una visión de Jesús crucificado, emanaban rayos de luz de sus heridas. Normalmente estas marcas suelen aparecer en las manos, pies, costado y frente del sujeto, haciendo una analogía con las heridas sufridas por Cristo en la Pasión y es común que sangren. En algunos casos también se pueden observar marcas de azotes en la espalda, nombres o mensajes escritos en diferentes zonas de la piel y enrojecimiento y aplastamiento en el hombro como señal de soportar el peso de la cruz en el camino hacia el monte de la calavera (Gólgota).

Se producen muchas hemorragias sin explicación, ya que las heridas están alejadas de los vasos sanguíneos; la sangre que emana es limpia y no llega a cicatrizar de la forma en que lo hacen las heridas normales de nuestro cuerpo.

Los hechos más insólitos son, como en el caso de Teresa Neumann, que a pesar de estar acostada, la sangre que emanaba de sus pies lo hacía en dirección contraria a las leyes de la gravedad y se dirigían hacia los dedos en lugar de hacia la sábana.

PERSONAJES AFECTADOS POR LOS MISMOS

El primer caso que se conoce es el de san Francisco de Asís, que somatizaba heridas en pies, manos y costados igual que Cristo, y siguió con ellas hasta el día de su muerte.

Hay otras muchas personas como el padre Pío de Pietrelcina, santa Rita, santa Catalina de Siena, santa Faustina, Teresa Neumann, Paula María Matarelli, Giorgio Bongiovanni, Jeanne Boisseau, Catherine de Ricci, Anna Katharina Emmerick, Louise Lateau, hasta contabilizar más de 320 casos que tiene registrada oficialmente la Iglesia, habiendo sido, algunos de ellos, sometidos a rigurosos exámenes y revisiones médicas sin llegar a concluir ni poder dar una explicación científica del hecho.

Casi en su totalidad, estos casos se han presentado en Europa y el mayor número de ellos en Italia –33 por ciento de los mismos–. En este sentido, debería llamarnos la atención que haya un predominio tan grande sólo en países católicos y que no se den en otro tipo de religiones. ¿Cuestión de creencias?

Los dos casos más importantes en la actualidad, son los de la argentina Gladys Herminia Quiroga de Motta, quien desde el año '83 dice tener contactos con la Virgen que le da mensajes para el mundo, y el del italiano Giorgio Bongiovanni que también tuvo revelaciones de la Virgen y es supuestamente contactado por los extraterrestres.

ORIGEN

Aquí se abre un frente de debate entre la postura de la Iglesia que afirma ser un acto de naturaleza Divina y que su objetivo es estimular la fe de quienes contemplan al estigmatizado para que pueda servirles como detonador en sus creencias y camino de autoperfeccionamiento y evolución espiritual, y por otro lado la opinión de la Ciencia que aunque hoy en día no tiene una explicación definitiva para este fenómeno, sigue en una línea racional de querer buscar la causa de todo ello en problemas físicos o mentales. Lo cierto es que aunque no conozcamos la fuente de estas heridas, sí se tienen pruebas de que el fenómeno se manifiesta en algunas ocasiones y que en la inmensa mayoría de los casos, suele darse en personas con un alto contenido en creencias religiosas.

Desde el punto de vista médico se les ha incluido como casos extremos de afecciones de la piel que tienen un origen psicológico al igual que la derma-

titis manipulativa que suele darse en ciertos tipos de psicóticos que están convencidos de tener parásitos o insectos anidando dentro de su cuerpo, y que están devorándolos o picándolos sin parar.

Desde la perspectiva de la psiquiatría y la psicología podrían explicarse como episodios de crisis histéricas –con rasgos masoquistas–, donde ese gran deseo de Unidad con Dios y la necesidad de imitar y sentir esa empatía con Jesús como medio de salvación del mundo, les lleva a movilizar tanta energía interna que les hace vivir en su cuerpo ese autocastigo y somatizar todo aquello que no pueden expresar a través de la palabra. Los estigmas serían entonces autoinducidos de manera inconsciente, producto de trastornos psicogénicos y psicosomáticos, y la autosugestión estaría provocada en estas personas por un perfil histérico, los cuales serían consecuencia de esos profundos estados de éxtasis que se producen durante sus meditaciones y fervor religioso. El deseo mental sería capaz de influir en su organismo hasta el punto de provocar esas heridas y llagas en su cuerpo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTIGMAS

La Iglesia ha establecido los siguientes criterios para determinar la autenticidad de los estigmas:

- Las llagas están localizadas en los lugares de las cinco llagas de Cristo.
- Los estigmas no se infectan y aparecen espontáneamente en el cuerpo mientras la persona está en éxtasis.
- No ceden ante el tratamiento médico; sangran copiosamente y por largos periodos.
- Están acompañados de fuertes dolores físicos y un gran sentimiento de culpabilidad por el pecado de la humanidad.
- No hay una explicación médica o psicológica para tales actos.
- El estigmatizado profesa la Palabra de Dios con entrega absoluta y mucha humildad y amor a los demás.

Lamentablemente, también aquí se han dado fraudes a lo largo de la historia por diferentes motivos –notoriedad, dinero, manipulación–, y esto ha hecho que exista un gran recelo y desconfianza ante hechos de esta índole.

De los casos más conocidos de fraude tenemos el de Magdalena de la Cruz que confesó antes de morir su manipulación para provocarse las llagas. Al

respecto, a María de la Visitación, la Inquisición le limpió la herida pudiendo comprobar que sólo era pintura. La monja sor Patrocinio quien también sangraba por las manos hasta que en un juicio se descubrió que se lo provocaba ella misma con vidrios; incluso, se ha generado mucha polémica en los últimos tiempos con el caso del padre Pío, puesto que comentarios efectuados por una farmacéutica cercana al mismo, hicieron suponer que el ácido carbólico que el Padre le solicitaba frecuentemente, podría ser el causante de la irritación de sus heridas.

Por otro lado, también resulta chocante ver cómo los estigmatizados sangran por las manos, cuando sabemos que a las personas que eran crucificadas las clavaban de las muñecas, incrustando los clavos entre el cúbito y el radio. Por esa razón, tal vez podamos pensar que sean desequilibrios psicopatológicos y que el afectado somatiza de manera inconsciente donde cree que se produjo la herida y no donde realmente sucedió.

Para terminar con este apartado, quiero transcribirle la experiencia que tuve hace ya casi veinte años con una persona y que resulta, cuando menos, un caso muy curioso de analizar y darnos cuenta de cómo la fuerza de nuestra mente es capaz de movilizar tanta energía interna que puede llegar a producir este tipo de manifestaciones físicas.

Precisamente, uno de los aspectos atípicos que me llamaba la atención en el caso de Agustín, era que nunca había tenido ningún tipo de influencias religiosas en su vida como en el resto de estigmas que yo había escuchado o leído en diferente bibliografía. Sus marcas tampoco se producían en los lugares típicos en donde comúnmente suelen darse; por lo tanto, era realmente interesante intentar trabajar con él, puesto que ya presentaba una característica que anulaba uno de los factores fundamentales desde la hipótesis de pensar en la autoinducción provocada por fenómenos religiosos.

En aquellos años yo entrenaba en un gimnasio al medio día y mi monitor era este joven de unos 35 años de edad, con una gran corpulencia y preparación física inmejorable. A lo largo del tiempo y como es natural, de vez en cuando intercambiábamos alguna conversación fuera de los temas del entrenamiento puro y por esa razón, Agustín supo a lo que yo me dedicaba y me comentó su problema que era el siguiente:

Tenía un sueño recurrente que lo atormentaba desde hacía muchos años y le provocaba un estigma en el pecho cada vez que lo vivenciaba, tardando después varios días en desaparecer. Esta situación, que se venía repitiendo constantemente desde que era niño –no recordaba exactamente cuándo empezó–, lo había llevado a vivir totalmente atemorizado y con pánico a que llegara la noche y volviera a repetirse aquella pesadilla que lo perse-

guía desde que tenía uso de razón. Resultaba curioso ver cómo se comportaba como un niño atemorizado simplemente por hablar de su sueño, pese a que Agustín media 1.92 m de altura y pesaba 110 ó 115 kg. A pesar de todo ese tamaño de masa muscular, frente a mí seguía viendo a ese niño buscando unos brazos dónde poderse refugiar y sentirse protegido.

El sueño lo relataba de la siguiente manera:

“Voy por una montaña con nieve, hace frío, creo que estoy en otro tiempo mucho más lejano, quizás varios siglos atrás. Presiento que algo malo va a suceder... de repente alguien me lanza una cadena al cuello, dos personas salen de ambos lados del camino por el que voy andando y tiran de esa cadena que me aprisiona el cuello y no me deja respirar. Inmediatamente aparece un tercer hombre por delante de mí que me clava una gran espada en el pecho y atraviesa mi corazón. Siento un gran dolor, grito... caigo al suelo con el corazón roto... los hombres se alejan y yo me desangro poco a poco... veo la sangre cómo sale por delante de mí... se forma un charco... todo se va oscureciendo... sólo veo una luz roja que va y viene... va y viene... me muero y me despierto sobresaltado... a la mañana siguiente, al levantarme, siempre tengo un estigma debajo del pecho que durante tres o cuatro días sigue ahí y de repente desaparece y no vuelve a salir hasta que no se repite el sueño... siempre es el mismo sueño... la misma gente... el mismo dolor... el mismo estigma bajo el pecho...”

Resultaba muy sorprendente observar aquel estigma que parecía una cicatriz de unos 8 ó 10 cm que atravesaba horizontalmente todo el pectoral izquierdo como una vieja herida, y cómo sólo unos días más tarde desaparecía totalmente y su piel estaba completamente limpia y lisa. Realmente no podía dar crédito a mis ojos.

Agustín solicitó mi ayuda y decidimos iniciar una serie de sesiones regresivas para intentar buscar el origen de dicha pesadilla que lo atormentaba. A continuación, transcribo la sesión de trabajo en la que pudimos desenmascarar el mensaje que había oculto tras el sueño y el origen de ese estigma:

Al paciente, después de una relajación, lo había sumergido en su sueño en estado regresivo (*en otro capítulo haré una explicación detallada de cómo se trabaja con los sueños*):

Terapeuta: Muy bien, Agustín. Cuéntame, ¿por dónde vas ahora?

Paciente: Sigo avanzando por ese camino entre la montaña, pero ya intuía que algo malo va a suceder.

Terapeuta: No te preocupes por nada, déjate simplemente llevar. Ya sabes que sólo es un sueño y vamos a hacerle frente. Vamos a desenmascarar de una vez por todas el mensaje que hay en él. Sigue avanzando.

Paciente: ¡Ahhh! (*Agustín lanzó un grito aterrador y dio un salto en el diván sujetándose fuertemente de una pierna*).

Terapeuta: Tranquilo Agustín, ¿qué está sucediendo?

Paciente: ¡La cadena! Me han lanzado una cadena al cuello.

Su otra mano se aferraba fuertemente a su cuello y llegué a pensar que podría lesionarse por la presión que estaba ejerciendo en esa parte del cuerpo que convulsionaba sobre el diván.

Paciente: Siento que no puedo respirar, me ahogo, no puedo...

Terapeuta: Deja que las imágenes sigan avanzando, vas a liberar para siempre todo eso que hay dentro. Confía en mí, ¿qué más ocurre ahora?

Paciente: Ahora aparece el otro... se acerca... lo veo cómo llega de frente... lleva una armadura... los otros dos también la llevan... están viejas... las oigo cómo suenan cuando se mueven... es un ruido metálico muy fuerte... se acerca y me clava la espada en el corazón.

En ese momento, Agustín lanzó un grito de dolor tremendo y después parecía que se había desvanecido.

Terapeuta: ¿Qué pasa? Cuéntame, ¿qué está pasando ahora?

Paciente: He caído en el suelo, no puedo moverme, estoy como aprisionado entre dos rocas; me han dejado aquí y me estoy muriendo, veo cómo me desangro... hay un gran charco de sangre, veo la espada cómo está dentro de mi pecho, la siento... ahora ya no hay dolor... ya no siento nada... todo se está oscureciendo... cada vez hay más oscuridad... ahora veo una luz de color como rojizo que viene y se aleja, viene y se aleja...

Hasta este momento se estaba reviviendo todo el sueño tal como Agustín lo recordaba en sus pesadillas nocturnas. A partir de ahora, se actúa en la siguiente fase de la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Terapeuta: Muy bien Agustín, ahora, cuando yo cuente del tres al uno, vamos a regresar al momento en que esas dos personas te están sujetando y ese tercero va a clavar la espada en tu pecho.

Tomé la decisión de centrarlo en la espada y la herida del pecho puesto que se suponía que en este lugar había algún impacto emocional importante grabado y que trataba de aflorar a través de ese estigma.

Paciente: Ya estoy ahí de nuevo, lo veo, viene hacia mí, trae su espada... es muy grande... me va a hacer daño, me va a doler.

Terapeuta: Pues ahora, justo en el momento en que ese hombre clave la espada en tu pecho, tú te vas a proyectar dentro de la misma como si fueras la punta de ella; vas a entrar en tu pecho a través de ese dolor y justo en ese momento vas a regresar en el tiempo hacia algún instante de tu

vida real donde ocurrió algún acontecimiento que provocó ese daño, esa sensación de la espada en el pecho. Vamos allá. Cuento: tres, dos, uno...

Paciente: Estoy atascado, no puedo moverme.

Terapeuta: ¿Dónde estás en estos momentos? ¿Puedes observar tu entorno?

Paciente: Estoy dentro del coche, oigo el ruido de la chapa al volcarse, es espantoso, tengo miedo.

Terapeuta: Sigue contando, ¿qué más está pasando ahí?

Paciente: Papá está gritando.

Terapeuta: Escucha, ¿qué dice papá?

Paciente: Cuidado, cuidado, ¡el niño!

Terapeuta: ¿Hay alguien más en el coche?

Paciente: Mamá.

Terapeuta: Tú, ¿qué edad tienes? Más o menos.

Paciente: No sé, quizás 4 ó 5 años.

Terapeuta: Sigue contando, ¿qué más ocurre?

Paciente: El coche da vueltas, me golpeo por todas partes... ya se paró. No hay ruidos.

Terapeuta: ¿Qué ocurre? ¿Cómo te encuentras?

Paciente: No puedo moverme, no puedo moverme, estoy pegado a mamá, no puedo mover mis brazos, estoy atrapado.

Terapeuta: Mira aquí donde está el mensaje del sueño, busca la espada, busca la herida...

Paciente: Mamá, ¡es mamá!

Terapeuta: ¿Qué le ocurre a tu mamá?

Paciente: Veo la sangre, tiene clavado un trozo de hierro del coche en el pecho, le ha partido el corazón, mamá está muerta.

Agustín efectivamente había perdido a su madre en un accidente automovilístico que sufrieron cuando él tenía cuatro años de edad, pero nunca había recordado cómo sucedió ni pudo imaginar que aquel sueño recurrente le estuviera llevando constantemente a ese momento dramático de su vida donde un trozo de metal sesgó de golpe, en un instante, la vida de su madre.

En aquella sesión y en alguna posterior, Agustín tuvo oportunidad de reconstruir aquella escena y poder despedirse de su madre, cerrando para siempre aquella herida que seguía abierta después de más de 30 años. Nun-

ca más se repitió aquella pesadilla y el estigma no volvió jamás a aparecer, al menos hasta la fecha.

¿Qué podríamos concluir sobre los estigmas? ¿Son fenómenos realmente producidos por los deseos de Dios o como consecuencia de una enfermedad psicosomática? Personalmente me inclino más hacia el segundo planteamiento, aunque de momento la incógnita siga sin despejarse. Lo cierto es que hoy en día muchos millones de personas siguen convencidos de la intervención divina y como resultado de ello podemos ver cómo cada vez que hay algún suceso de esta índole, inmediatamente se forman círculos de miles de personas alrededor del estigmatizado que quieren tocarlo, creyendo que así obtendrán la iluminación y encontrarán el camino hacia la eternidad.

Usted por supuesto es libre de creer en cualquiera de las dos opciones, pero simplemente cuando esté en terapia, trate de ayudar a sus pacientes sin ningún tipo de ideas religiosas que le puedan restar objetividad a su trabajo.

LOS GUÍAS ESPIRITUALES

Desde la parcela de conocimiento de la que disponemos en la actualidad, los seres humanos reconocemos tres dimensiones, aunque según diferentes teorías y creencias, hay infinitud de ellas, en algunas de las cuales habitan seres de múltiples procedencias y niveles de vibración. Nuestros Guías provienen de otros planos de vibración más elevados que el nuestro. Su cometido aquí en la Tierra es ir mostrándonos nuestro camino, de ahí la palabra "Guía". Nos enseñan los valores del espíritu y nos conectan con el Ser Supremo.

Hay distintos tipos de Guías y todos tenemos asignado como mínimo uno, que sería lo que conocemos como nuestro Ángel de la Guarda. Este primer Guía que cada uno de nosotros tiene asignado en la vida desde el momento que llega aquí, está para auxiliarnos a cumplir la misión que cada uno de nosotros hemos venido a realizar en este mundo y en esta vida, ayudándonos a crecer, a su vez que se ayudan ellos mismos en su propia evolución para ir a otros niveles de vibración.

Otro Guía, o posiblemente el mismo, es el famoso "amigo invisible" que muchos de nosotros hemos tenido durante un determinado periodo de tiempo en nuestra niñez. Aquel con el que hablábamos, jugábamos y le contábamos las cosas más íntimas y con el que compartíamos todos nuestros secretos sin que nuestros padres se enteraran de ello.

Todos nosotros podemos conectar con nuestros Guías y eso no depende de nuestro nivel cultural ni económico, ni *status* social. Sólo tenemos que ser capaces de mirar dentro de nuestro Ser, hacer una introspección y hablar desde nuestro corazón en lugar de nuestra cabeza; esa es la llave de acceso.

Están siempre junto a nosotros aunque no seamos capaces de verlos o percibirlos; quizás esto sea porque simplemente no creemos en ello pero si en algún momento cambiamos nuestra percepción, entonces es cuando realmente comenzamos a sentir grandes transformaciones en nuestra vida y por instantes somos capaces de sentirlos junto a nosotros.

La forma de llegar a ese cambio de percepción necesario para poder captar su presencia, es a través de la modificación y ampliación de nuestros estados de conciencia; por esta razón es por lo que en la Terapia Regresiva Re-

constructiva suelen producirse estos contactos que de otro modo resultan inaccesibles.

El objetivo de los Guías es hacernos ver que el hombre, en su eterno afán por conseguir cosas materiales, lo único que ha logrado es colocarse un montón de máscaras, una encima de la otra, que lo hacen no poder ver el camino por el que realmente está andando desde el principio de su vida. Ellos –los Guías– son sencillos, llenos de amor, de paz, y nos transmiten mensajes de cariño, de compartir, de entrega y reflexión interna para darnos cuenta y ser capaces de quitar algún día los velos que nos tienen sumergidos en la oscuridad del camino y nos han ido creando esos patrones de conducta que una y otra vez utilizamos de manera inconsciente para sumergirnos en un personaje que no es real; sólo es el figurante de la obra de teatro. De esta forma, nosotros mismos cerramos y limitamos nuestro campo de percepción sumergiéndonos en la oscuridad. Ellos nos enseñan a darnos cuenta de que somos realmente los autores y protagonistas de nuestra propia historia y no simples espectadores; que podemos acrecentar nuestra percepción global y que para alcanzar la felicidad, no son necesarios los aspectos materiales de la vida sino la sencillez en todos los sentidos.

Los Guías no están junto a nosotros para solucionar nuestros problemas cada vez que nos vemos envueltos en algún tipo de conflicto. De esa forma nadie crece y siempre está dependiendo de otros. Su enseñanza es a través de hacernos poner en práctica aquello que necesitamos en cada momento para experimentar dentro de cada uno de nosotros el valor de las cosas. Si ellos hicieran nuestro trabajo, sería lo mismo que si comieran en nuestro lugar. Nosotros seguiríamos teniendo hambre.

En la Terapia Regresiva Reconstructiva, el conectar con esos Maestros es más común de lo que uno se imagina. Incluso las personas que no creen en nada, en alguna sesión de trabajo han vivenciado el contacto con ellos y en ciertos momentos les han transmitido mensajes muy importantes que han repercutido favorablemente en la evolución de la problemática que estaban atravesando en ese momento.

Algunas personas pensarán que el contacto con estos Seres no es más que hablar con nuestra Supra Conciencia, nuestro Súper Yo, nuestro Ser Interior más sabio, o quizás sea el buscar un elemento externo creado de manera artificial para ayudar a resolver los problemas que estamos viviendo en ese instante. Pero, tal y como siempre abandero desde mi personal enfoque terapéutico, no importa si esos Seres de Luz son reales o no, lo único que nos debe importar es si su presencia resulta útil para el paciente y que gracias a esos supuestos contactos y experiencias que se viven en la intimidad de la consulta, a muchas personas les permite entender y dar sentido a su manera

de vida, asumir las propias responsabilidades de los acontecimientos y con todo esto generar en ellos cambios importantes, a veces espectaculares. Insisto una y otra vez, en que lo único importante y válido son los resultados.

La aparición de estos Guías en algún momento de una sesión de trabajo, se produce de manera espontánea aunque bien es verdad que también nosotros podemos estructurar algún escenario de trabajo concreto donde incorporamos a veces estas figuras si consideramos que pueden ser de ayuda para nuestro paciente. Ahora bien, si usted observa a lo largo de todas las sesiones que siempre aparece un Guía para todo, esto podría ser una estrategia de huida por parte del paciente con un comportamiento infantil, y en esos casos deberá hacer que prescinda de ese apoyo momentáneamente.

Es importante no olvidar, que si bien nosotros hemos podido incluir en determinadas situaciones estos arquetipos para algún fin determinado y muy concreto, no podemos hacer a nuestros pacientes que sean dependientes de ellos, puesto que el éxito de toda terapia es conseguir en el paciente que remitan sus síntomas y que sea capaz de ser autónomo y no tener ninguna dependencia de nadie a la hora de solucionar sus conflictos.

Si la información que los Guías nos transmiten es válida y útil, deberemos hacer un buen uso de ella. En caso contrario es mejor dejarla de lado y buscar por sí mismo los recursos necesarios.

Como muestra de este apartado, incluyo una sesión de trabajo donde se produce un contacto con un Guía. Es el caso de Lucas, quien había venido a consulta porque sufría una importante depresión y bebía con exceso como huida de una relación que había cortado hacía relativamente poco tiempo. En una de las sesiones de trabajo siente como una llamada que viene desde lo más profundo de él mismo y a partir de ahí iniciamos este diálogo:

Paciente: La sensación que experimento es muy agradable.

Terapeuta: Permite que este Ser entre en contacto contigo.

Paciente: Es un señor con barba blanca y hábito (*es muy frecuente verlos de esta forma porque son arquetipos convencionales establecidos*). Es como si quisiera decirme algo. Me lleva hacia un lado y abre una ventana. Es como si me enseñara el mundo. Quiere mostrarme que tengo que indagar no sé qué.

Terapeuta: Pregúntale.

Paciente: Dice que el sentido de las cosas.

Terapeuta: ¿Te lo puede explicar un poco más?

Paciente: Me dice que tengo que valorar y amar lo que tengo: los afectos de mis amigos, la gente que me quiere... pero eso ya lo hago ahora... me

dice que tengo que seguir buscando en mí mismo, dice que la emotividad es superficial, que tengo que expandir, que no me fíe ni me deje llevar por la emotividad que ahora siento.

Terapeuta: Pregúntale cómo puedes sanar la herida del sentimiento de pérdida y dolor.

Paciente: Me dice que el tiempo es muy importante para alejar el recuerdo y tengo que sustituir esas emociones, buscar la forma de cambiarlas por otras. Yo le pregunto cómo, me dice que hay muchas cosas por hacer. Tendré que marcarme unos objetivos... retos de conocimiento... debo asumir el paso del tiempo. Me dice que queda otra parte pero tengo que aprender más de la experiencia; pero, ¿qué puedo aprender? Es la enseñanza de la madre, saber que no hay cosas absolutas y valorar que en cualquier situación hay cosas positivas pero también negativas.

Terapeuta: Pregúntale para qué sirve herir el alma, el pasar dolor.

Paciente: Para entenderte a ti mismo, poder reflexionar...

Terapeuta: ¿Hay avance sin dolor?

Paciente: No. El dolor es necesario. Hay personas que como a mí, sin dolor no reflexionarían nunca sobre ello, pero yo me niego a admitir eso.

Terapeuta: Pregúntale qué sentido tiene eso.

Paciente: Ahora me enseña como imágenes de los curas donde estuve: curas, penitencia... pero no tiene nada que ver con eso, no con la culpa. Dice que es parte de asumir tu soledad, eso me hará más consciente, más fuerte, y así podré elegir mejor; pero eso lleva consigo esa parte del dolor. Todo significa una renuncia a algo.

Terapeuta: Pregúntale si en todas partes ocurre igual. Si hay personas elevadas que pueden integrar todo.

Paciente: No hay crecimiento sin dolor.

Terapeuta: ¿Hay algún bálsamo para aliviar este dolor?

Paciente: Dice que no me fíe de mis propias fuerzas, que piense en proyectos nuevos y corte los pensamientos circulares, que elabore proyectos a futuro.

Terapeuta: Pregúntale si tardarás mucho en conseguir ese crecimiento.

Paciente: Todo depende de mí y de mi trabajo, pero que confíe en que puedo hacerlo y podré; que confíe en mis amigos que dicen que merezco otro tipo de situación si yo lo quiero.

Terapeuta: Eso, ¿qué te parece?

Paciente: Que no me fíe de la emotividad, que intente despejarla.

Terapeuta: ¿Vale la pena?

Paciente: Dice que aún es pronto, que no lo tengo que preguntar. Que espere hasta más tarde. Ahora tiene que irse.

Terapeuta: Pregúntale si puedes volver a verlo si lo necesitas

Paciente: Dice que sí, y que si quiero puedo pensar en él y volver a conectarnos, que siempre está junto a mí. Ahora se acerca, me abraza, se despide de mí y desaparece.

Terapeuta: ¿Cómo te hace sentir todo esto?

Paciente: Me produce sosiego y tranquilidad.

A través de esta sesión Lucas llegó a conclusiones muy importantes para él en ese momento de su vida, pensamientos vividos e integrados en alguna parte de su interior que operaron un giro, una introspección de la mano de su Guía que encajó como una llave en una cerradura para abrir la puerta que justamente necesitaba.

EL “DÉJÀ VU”

En alguna ocasión de nuestra vida, sobre todo cuando somos niños y adolescentes, casi el 70 por ciento de la población ha experimentado una vivencia de este tipo, que normalmente suele durar sólo unos segundos. Por ejemplo, una persona va de excursión a un lugar por primera vez en su vida, de repente aparece ante ella una imagen de una montaña, un castillo o una casa que tiene la seguridad de reconocerla con anterioridad. Lo mismo ocurre en ocasiones cuando uno está hablando con otra persona en un lugar concreto y aparece esa sensación de haber estado manteniendo esa misma conversación en algún otro momento de su vida. Esa evocación de haber vivido ya esa situación es lo que se ha denominado “déjà vu”, palabra francesa que se acuñó por el científico e investigador psíquico francés Emile Boirac (1851-1917), que comenzó a interesarse y trabajar sobre este tema en el siglo pasado. También se le ha denominado técnicamente con el término “paramnesia”.

Desde entonces la comunidad científica ha tratado de buscar una explicación a estos hechos y el campo de la neurofisiología lo considera una alteración momentánea de la memoria, explicando que durante unos segundos las neuronas pueden emitir descargas eléctricas indebidas en el cerebro –como la televisión cuando por unos instantes la imagen y la voz van descompasadas por algún problema técnico o cuando hay una sobrecarga de tensión–, dándose un desfase en la forma en que el cerebro interpreta los hechos en el tiempo, existiendo una incapacidad de establecer las diferentes secuencias y produciéndose un solapamiento entre el canal de la memoria que capta la información a corto plazo y el canal que archiva la memoria a largo plazo. Se ha comprobado que previo a un ataque epiléptico se tienen muy a menudo experiencias de este tipo.

Por esa razón, en esas circunstancias la escena o acontecimiento que se está viviendo llega a la mente consciente unas décimas de segundo antes de que sea consciente de ella. Este es el motivo por el que nuestro cerebro ya la reconoce como si la hubiera vivido con anterioridad.

También hay otro punto de vista de todo esto y es el enfoque desde el campo “no” científico. Desde aquí, las respuestas a estos fenómenos vienen dadas a través de la creencia en la reencarnación y por lo tanto esa sensación de recordar esos lugares o acontecimientos concretos, son breves recuerdos

de situaciones específicas de nuestras vidas anteriores que por unos instantes saltan a nuestra mente consciente.

Personalmente puedo entender todas las explicaciones coherentes y estructuradas que nos presenta la ciencia, y también escuchar a quienes afirman que esto son “cosas” de alguien que simplemente las ha leído en un libro o ha escuchado relatar en algún momento de su vida y las saca a la luz de manera inconsciente, pero hay cosas que se escapan a mi comprensión: ¿Qué sucede cuando alguien es capaz de anticiparse a lo que va a ver instantes después de ese presente? ¿Qué explicación podemos dar cuando alguien es capaz de tener una precognición y decirte, con total precisión –por poner un ejemplo–, cómo está estructurado el plano de un lugar, antes de entrar en él?

Quiero relatarle una experiencia que viví personalmente en el Sur de Francia en el año '81 con una amiga mía:

En esas fechas un grupo de amigos habíamos decidido ir a recorrer todo el Sur de Francia para realizar la ruta de los castillos cátaros, visitando –entre otros– Montsegur, Rennes-le-Château, el castillo de Queribus, Carcassona... ya que teníamos una gran curiosidad por saber sobre aquella gente llamada cátaros que el papa Inocencio III mandó aniquilar y borrar del mapa enviando a los cruzados y sometiéndolos a un asedio durante meses que terminó el 12 de marzo de 1244 con la quema de más de 200 de ellos en la hoguera.

Según comenzamos a subir por el abrupto sendero que conduce al castillo de Montsegur, nuestra compañera Margot se quedó inmóvil mirando fijamente el paisaje que teníamos ante nosotros, sin gesticular ni hacer un sólo movimiento. Yo la observé y me preocupó porque pensé que se había mareado, ya que su cara estaba totalmente blanca. Enseguida nos acercamos a ella para preguntar qué estaba sucediendo a lo cual contestó: “Yo conozco este castillo”, “yo ya he estado aquí”.

Al principio pensé que físicamente ella ya había estado allí en alguna otra ocasión y pregunté por qué no lo había comentado antes de la excursión. Ella contestó: No he estado nunca aquí pero sé que he estado aquí. Es en otro tiempo, en otra etapa de mi vida. Reconozco perfectamente este lugar.

En aquella época yo pertenecía a un grupo de trabajo en España que nos reuníamos para investigar e intentar interpretar algunos efectos de los que se denominan “fenómenos paranormales”, y esto sinceramente me hizo presentir que sería una oportunidad de oro para poderles aportar algo nuevo a mis compañeros de España. Ante esto, rápidamente quise separar la “realidad” de la fantasía de su mente e inmediatamente le pregunté que si en verdad reconocía ese lugar, podría decirnos cómo era en su interior. Ante esta pregunta, mi amiga comenzó a describirnos con to-

do detalle cada una de las partes de ese castillo; las diferentes estancias, la sala de armas, cada palmo del castillo paso a paso con una precisión que rozaba lo inaudito. Nuestra gran sorpresa fue que al iniciar nuestra visita turística al castillo con un guía que nos acompañó, podíamos observar cómo todo lo relatado media hora antes por ella se narraba de igual forma por el guía y los detalles de los lugares que mencionaba del castillo coincidían con lo que ella comentó. Había muchas cosas –casi todas– de las que ella había descrito que no estaban allí, puesto que lo único que veíamos eran unas ruinas, pero más tarde al preguntar a los guías del castillo sobre la historia, nos confirmaron que efectivamente en su origen esto era así.

A lo largo de las horas que estuvimos en este lugar, nuestra amiga pareció entrar en varias ocasiones como en un trance que no éramos capaces de diagnosticar de qué se trataba, pero en ellos nos seguía dando información que después pudimos comprobar tras hacer diferentes averiguaciones que coincidían en todo detalle con los datos históricos y cómo veía el castillo asediado, y darse cuenta de cómo el marido que tenía en esa vida era su novio en la actualidad. En una zona concreta que después nos dijeron era llamada “*camp de cremats*” (Campo de los quemados), donde quemaron a los cátaros supervivientes, sintió un dolor muy grande en el pecho y se desvaneció y cayó al suelo. Eso hizo que la sacáramos inmediatamente de aquel lugar y la lleváramos con un médico para que la examinase. Margot se encontraba perfecta y totalmente recuperada.

Cuando le preguntamos sobre lo que experimentó, vagamente recordaba algunas cosas, aunque poco a poco fueron llegando a su consciente.

Me interesó tanto su experiencia que le propuse una sesión regresiva para ver si podíamos conectar de nuevo con ese lugar, a lo que ella aceptó de buen grado y dos días más tarde concertamos una reunión para intentar sacar más material. En aquella sesión, mi amiga pudo revivir una “supuesta vida anterior” donde habitaba en ese lugar y era la mujer de uno de los personajes que vivían en el castillo. Revivió cómo el castillo era atacado y todo el mundo batallaba contra los cruzados y se defendían para evitar que el castillo fuera tomado. Cómo después de meses de lucha decidieron rendirse y vio cómo un soldado atravesó con una lanza el cuerpo de su marido mientras ella lo observaba de lejos; se vio corriendo hacia él y tomándolo entre sus manos y llena de sangre, vio morir a su esposo en sus brazos con gran dolor y pena por parte de ambos. Después vivenció cómo fue lanzada junto a otros compañeros a una hoguera –donde hoy se encuentra el monumento que recuerda ese día negro– donde murió quemada viva y sintiendo cómo se asfixiaba con el humo.

En la vida actual, su novio padecía desde hacía tiempo trastornos digestivos y un gran dolor de estómago que no habían sido capaces de diagnosticar y que provocaba que muchas noches este hombre se despertara teniendo pesadillas y con fuertes dolores abdominales. También en su vida actual, Margot padecía de asma.

Pasadas varias semanas de que Margot reviviese esta sesión, una noche durmiendo con su novio, éste despertó de repente con ese dolor cotidiano de estómago, y mi amiga sintió la necesidad mental de ver cómo él tenía clavada esa lanza en su estómago y tiró de la misma y la sacó de su cuerpo liberándolo al mismo tiempo de esa memoria celular que a través de los siglos seguía cargando y reproduciendo el momento de esa muerte cruel.

El resultado es que a partir de ese día su novio dejó de tener esos tremendos dolores de estómago que lo habían perseguido durante años y ella mejoró considerablemente sus ataques de asma.

Siempre he pensado que los conocimientos de la ciencia actual no son más que la punta del *iceberg* que vemos emerger entre las aguas pero, sin embargo hay muchísimo más bloque de hielo oculto en las profundidades que desconocemos con nuestra visión parcelada como seres humanos, y que quizás algún día podamos revelar sobre el gran misterio del hombre. Sea lo que sea, estoy convencido que queda mucho por investigar sobre este tema.

LOS DAÑOS HEREDADOS

Sabemos que traemos cargas en nuestros genes que nos hacen parecernos físicamente a nuestros padres, abuelos o bisabuelos; también conocemos que estos rasgos hereditarios de familia pueden interactuar con medicamentos, enfermedades, etcétera, y que si algún familiar tuvo cáncer o diabetes –por poner un ejemplo–, nos puede servir de aviso para tomar medidas preventivas. Igualmente, se sabe que existen comportamientos y pautas de conducta en las que nos involucramos de manera inconsciente y reaccionamos del mismo modo que lo hacía nuestro antepasado, sin ni siquiera –a veces– haberlo conocido personalmente.

Todo esto ha sido heredado y esta información se ha transmitido a nuestro cuerpo genéticamente. Del mismo modo que podemos heredar una enfermedad física, también heredamos a veces ciertos daños psíquicos, ya que nuestras células no sólo tienen la información adquirida a través de nuestras vivencias personales, sino que también se encuentra en ellas la información de campos energéticos formados por burbujas de memoria genética y congénita adquiridas desde que somos un óvulo, que en un momento dado de nuestra vida, ante un impacto concreto que ha servido de detonante, hace que esto se dispare y salga a la luz. El cerebro actúa entonces de manera automática y codificado por estructuras de esos códigos genéticos heredados y enquistados en nuestro cuerpo físico y mental.

Podemos observar en muchas ocasiones que ante una fecha concreta del año o el hecho de cumplir una determinada edad, lleva asociado a ello una tipología de enfermedad que realmente lo único que está haciendo es sacar a la luz, a través de esta analogía, el conflicto sin resolver de nuestro antepasado.

Por eso, es muy importante que en nuestra entrevista para la toma del caso y recopilación de datos, caigamos en la cuenta de que existe una posibilidad que ciertas problemáticas no sean adquiridas en la historia personal del paciente, sino que sean un daño heredado, un conflicto sin resolver en la historia de la familia.

Deberemos preguntar siempre desde cuando en especial está ocurriendo ese “problema” en nuestro paciente, y después sondear por si a lo largo de su árbol genealógico se diera esa “coincidencia” en alguno de sus familia-

res, como puede ser una muerte prematura, alguna deuda pendiente, un duelo no resuelto...

Es lo que en ocasiones se ha venido a llamar "la maldición de la familia" o "karma familiar".

Del mismo modo que apreciamos en determinadas sesiones de "vidas pasadas" que hay una retención de energía que permanece bloqueada y trasciende de una vida a otra, ocurre igual con esa energía de un familiar que quedó bloqueada y no ha podido ser resuelta en su momento. Esa energía busca un camino de salida a través de afincarse en la psiquis de un predecesor para que éste intente resolver el conflicto de su antepasado y romper la cadena de enfermedad familiar.

Cuando esto ocurre, hay que llegar en el trabajo terapéutico hasta su ancestro donde se generó el daño y ser capaces de buscar una resolución adecuada al mismo: una muerte digna, un arreglo de cuentas, una estabilidad energética y emocional, etcétera, para que el paciente libere esa energía retenida que le ha llegado a través de sus genes.

Veamos un ejemplo con este caso:

Matilde llevaba varios años, tras la muerte de manera traumática de un familiar muy cercano, sintiendo un gran dolor en su estómago y después de haber realizado todo tipo de pruebas médicas, el diagnóstico era que no tenía ningún problema de tipo orgánico y que probablemente sería algo psicosomático. Fue entonces cuando decidió comenzar a trabajar desde el aspecto psicológico y tras el paso por dos o tres tipos de psicoterapia más convencionales, llegó a mi consulta.

Realmente su malestar era visible y cuando entraba en trance se revolcaba de dolor en el diván. Después de varias sesiones, en una de ellas fuimos a revivir su etapa intrauterina y nacimiento, y aquí dimos con el conflicto.

Dentro del claustro materno, Matilde percibía que había como una mancha negra que estaba acoplada en su madre y por detrás de su espalda. En el momento del nacimiento se dio cuenta que esa mancha no se quedaba en mamá sino que la seguía y se le metía dentro para permanecer allí todo el tiempo alimentándose energéticamente de ella. El momento de aquel impacto tan fuerte, ocurrido con la pérdida de su familiar unos años atrás, fue lo que provocó abrir la caja de Pandora y hacer que aquella mancha tuviera autonomía propia y se revelara para decirle algo. Pero, ¿qué era eso que quería decirle?

En esa sesión de trabajo concreto hice que Matilde dejara de huir de aquella mancha, se pusiera frente a ella y le preguntara qué quería y por qué

vivía en ella. La respuesta no se hizo esperar. La mancha le comentó que era la energía creada por una emoción de una tía que murió durante la Guerra Civil Española y que no fue enterrada en Camposanto. Los padres se la entregaron a unos mozos del pueblo para que por la noche fueran a enterrarla sin que los viera el bando contrario, y aparentemente esto no se hizo así y la enterraron en otro lugar;. Según el mensaje que transmitía esa energía, este era el motivo por el que seguía prendida a la familia. ¡Alguien tenía que poner fin a todo eso!

En esta ocasión, el trabajo con Matilde fue que ella misma hiciera que aquella mancha tomara la forma de la niña pequeña que murió y entonces fuera de manera mental a llevarla en brazos hasta un cementerio donde Matilde hizo la fosa y la enterró con sus propias manos; acto seguido rezó por ella y la bendijo para que encontrara su nuevo camino en paz.

Como siempre, se nos abre un interrogante muy grande ante este tipo de experiencias. ¿Será verdad que realmente el alma de aquella pobre niña estaba atrapada sin encontrar el camino de su evolución? ¿Sería una fabulación realizada por Matilde para dar sentido a sus continuos dolores de estómago?

Como el lector ya habrá observado, en mi línea de trabajo poco importa lo que realmente fuera todo aquello; el fin era conseguir remitir los intensos dolores de estómago que padecía mi paciente y el objetivo fue conseguido. Creo que eso es en lo que se debe centrar el "Facilitador" en Terapia Regresiva Reconstructiva.

En este episodio, es interesante ver cómo a Matilde, la muerte de manera traumática de su familiar unos meses antes de acudir a la consulta, había posiblemente disparado, a través de sus sentimientos, las emociones heredadas y aprendidas de aquella tía suya que siendo niña, también murió en un momento traumático, respirando el odio, el miedo y la locura que desencadena una guerra, y esto llevara a mi paciente, a través de alguna analogía emocional que estuviera unida a la de su tía, a somatizar su problema de estómago sin que nadie fuera capaz de entender la etiología o factores desencadenantes del trastorno que padecía.

Actualmente conocemos que ante una situación de peligro inminente, manejamos las emociones aprendidas de forma primitiva y automática para mantenernos vivos, liberando muchas hormonas del tipo de la adrenocortitrofa y corticosterona, y activando con ello, no solamente los mecanismos sensoriales, motores y mentales de nuestro cerebro, sino el endocrino, cardiovascular, respiratorio, metabólico... los pensamientos son los programas de nuestra computadora interior y el cuerpo es la pala-

bra que utiliza el alma para comunicarse con el exterior y manifestar sus necesidades.

Tal vez, a través de alguno de estos sistemas internos, también haya algún mecanismo automático que permita a ciertas personas acceder a la sala de codificación emocional en su cerebro límbico y conectar allí con los archivos energéticos de la situación inconclusa del antepasado que se haya quedado anclada, teniendo así la oportunidad de resolver los conflictos familiares que quedaron pendientes a lo largo del tiempo.

Capítulo XI

Los sueños y la T.R.R.: el lenguaje simbólico del inconsciente

*"Los sueños son una manifestación del
inconsciente. Todo lo que llega a ser
realidad aparece primero en sueños".*

Edgar Cayce

EL SUEÑO A NIVEL FISIOLÓGICO

El sueño es una necesidad reparadora, tanto física como psicológica de todos los seres humanos. El organismo se pone en reposo bajando los niveles de actividad fisiológica y se producen modificaciones hormonales, bioquímicas y metabólicas que son imprescindibles para que nos encontremos descansados y con energía durante el día, cuando nos encontramos en plena actividad física en ondas Beta.

También se ha comprobado que una buena calidad de sueño mejora la memoria. Concretamente, los estudios realizados por el doctor Jan Born del Departamento de Neuroendocrinología de la Universidad de Lübeck, en Alemania, han demostrado que pasar una corriente eléctrica suave a través del cerebro dormido cuando se encuentra en ondas de actividad lenta y antes de llegar a la fase REM, mejora la memoria en un ocho por ciento.

TRASTORNOS BÁSICOS DEL SUEÑO

Cuando tenemos ansiedad, cuando sufrimos estrés, en momentos depresivos, cuando hay algún problema específico que nos preocupa y tenemos que resolver, si estamos afectados por una enfermedad que produce dolor físico, cuando tomamos algún tipo de drogas, horas antes de un examen o el día anterior de ir a una entrevista para un nuevo trabajo... se pueden producir trastornos de sueño que después repercutirán, tanto en el cuerpo como en la mente, sintiéndonos cansados, desconcentrados o malhumorados; si esto persiste y es reiterativo, se pueden producir lagunas de memoria y estar más propensos a padecer diversas enfermedades, ya que nuestro organismo, al sentirse debilitado y aturdido, pierde una parte de sus leucocitos y el sistema inmunitario se resiente, pudiendo llevar la falta prolongada de sueño a producir lesiones cerebrales y conducirnos incluso hasta la muerte.

Los trastornos básicos del sueño más frecuentes con los que un profesional de la salud se encuentra en su consulta son: el insomnio –dificultad para conciliar o mantener el sueño– que es el que se da con mayor frecuencia; la hipersomnolencia –demasiadas horas durmiendo o sentir mucho sueño

a lo largo del día en todo momento–, parasomnias –pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo– y algunos trastornos inducidos por la ingesta de sustancias.

La Terapia Regresiva Reconstructiva es de gran utilidad en todos los trastornos del sueño, pero especialmente en este capítulo veremos el método para trabajar los terrores nocturnos y las pesadillas, los sueños recurrentes y descifrar las claves ocultas del inconsciente.

LAS FASES DEL SUEÑO

El sueño comprende varios ciclos a lo largo de la noche –de 4 a 6– y cada uno de ellos suele durar entre 90 y 110 minutos, aunque puede variar según las personas y en determinados momentos y circunstancias de la vida. En cada uno de estos ciclos se dan dos fases del sueño que se llaman Fase No REM y fase REM.

FASE NO REM

Esta fase No REM parece ser que sirve para restaurar la parte corporal. La actividad neuronal es más baja y el sueño más superficial.

Existen cuatro niveles según su actividad, de menor a mayor profundidad de sueño.

- **Somnolencia.** Es la etapa de transición entre el estado consciente –vigilia– y el sueño. Ocupa alrededor del cinco por ciento de la totalidad del ciclo. Los ojos se mueven lentamente y es fácil despertarse ante cualquier ruido o acontecimiento por ligero que sea.
- **Sueño Ligero.** Disminuye el ritmo cardíaco y respiratorio. Ocupa el 50 por ciento del tiempo.
- **Sueño profundo Theta y Delta.** Este se caracteriza por movimientos lentos, actividad cerebral y respiratoria disminuida y sueños poco imaginativos. Ocupa el 20 por ciento del tiempo. El sonambulismo suele darse en esta etapa. Es más difícil despertar en este nivel, pero cuando eso ocurre, la persona se siente muy aturdida y desorientada.

Entre una y otra fase se pueden producir pequeños despertares.

FASE REM o MOR

Llamada así porque en ella se producen Movimientos Oculares Rápidos (MOR) –Rapid Eye Movement–. Esta fase parece ser que sirve para restaurar la parte cerebral que se mantiene muy activa durante todo ese tiempo.

Es la fase del sueño más profundo y de actividad neuronal más alta parecida a la que tenemos en estado de vigilia. La respiración, la tensión arterial y la actividad cardíaca, son más aceleradas. Se produce 5 ó 6 veces a lo largo de la noche y ocupa el 25 por ciento del sueño total.

En esta fase es cuando se producen los sueños, aunque normalmente sólo recordamos el último que hemos tenido, salvo que a media noche nos despertemos y entonces se nos quede grabado en el plano consciente. Normalmente los sueños suelen durar entre 2 y 15 minutos, aunque a nosotros, al despertar, nos parezca que han pasado varias horas, ya que para el durmiente no existe el dimensionamiento del tiempo tal como lo concebimos en Beta. Si se interrumpe la fase REM se rompe el ciclo del sueño.

En ocasiones, algunos pacientes relatan haberse visto atrapados en un sueño pero que a la vez han vivido como muy real, sabiendo que estaban despiertos pero totalmente inmovilizados. Hay que tener en cuenta que cuando estamos en Fase REM, nuestro cerebro segrega ciertas sustancias para producir la "parálisis del sueño" –paralizar los movimientos motores para no hacerse daño cuando se están teniendo las alucinaciones oníricas– y evitar que la persona pueda lesionarse al incorporar sus movimientos al sueño que está viviendo en esos instantes.

En ocasiones, alguna persona puede despertar sin desbloquear esa parálisis del sueño y verse inmerso así en un duerme-vela extraño en el que se entremezclan las imágenes del sueño con la realidad, pasando todo a formar parte de una sola realidad, por cuyo motivo la persona lo vive muy angustiada, ya que sentirá que su cuerpo está aprisionado, sin movilización y sin poder hacer nada. En Inglaterra se hablaba de seres que entraban en el sueño: "la bruja que te atrapa" en Francia y España; en China se habla de "la opresión fantasma", en Zanzíbar se habla de "Pupowawa", en Japón lo llaman "Kanasibari", e incluso muchas personas de las que dicen haber sido abducidas por extraterrestres, han tenido este mismo tipo de vivencias que resultan aterradoras, pero todos ellos se refieren a la misma experiencia a la que la ciencia, como veíamos anteriormente, tiene una respuesta generada por los procesos bioquímicos de nuestro organismo.

¿PARA QUÉ SIRVE SOÑAR?

A la largo de todas las culturas conocidas en la historia, los sueños han tenido una gran importancia a la hora de interpretar y revelar las enseñanzas que traían consigo. Sacerdotes sumerios, asirios, hititas, arameos, acadios, caldeos, babilonios, persas, egipcios, fenicios, griegos, romanos, chinos, mongoles, árabes, culturas antiguas mesoamericanas –precolombinas–, tribus norteamericanas como los navajos, sioux, mohicanos, cherokees, apaches, comanches, pies negros o kiowas, reconocían en los mismos información del pasado y les permitían interpretar y predecir el futuro.

Durante el sueño nuestro cuerpo está en reposo; sin embargo, el cerebro está completamente activo y reelaborando toda la información que tenemos almacenada. Algunos de nuestros sueños salen del subconsciente y nos presentan principalmente las informaciones relacionadas con todos los acontecimientos que hemos vivido a lo largo de ese día o días anteriores para recapitularlos, procesarlos y ordenarlos adecuadamente.

Hay otro tipo de sueños que tienen material de tipo más profundo y simbólico, y salen de nuestro inconsciente. Este tipo de sueños más metafóricos, “los guardianes del sueño”, tal como los denominó Freud, reflejan la confusión en la que se puede ver envuelta nuestra mente por conflictos aún sin resolver, que vienen de nuestro pasado y aún están pendientes de darles una solución.

Por último, hay un tercer tipo de sueños de los que nos habló Carl Jung y que son grandes arquetipos del inconsciente colectivo que reflejan nuestros deseos de encontrar un sentido a la vida.

INTRODUCCIÓN AL MUNDO ONÍRICO

Hace décadas que algunos investigadores descubrieron que en la fase REM, mediante los sueños profundos, desarrollamos una actividad mental que esconde deseos inconscientes, miedos, fantasías o ilusiones.

Estudios más recientes han descubierto que estos sueños producidos en la fase REM, tienen una gran influencia en el aprendizaje y la memoria; asimismo, también se ha comprobado que en esta fase del sueño se facilitan los contactos entre neuronas (sinapsis).

Existen hipótesis muy interesantes acerca de que el sueño puede actuar a modo de un filtro de percepciones que son volcadas a la memoria a largo plazo; luego, es posible que las percepciones emocionalmente no deseadas queden así vinculadas en nuestra memoria emocional –inconsciente– como una especie de banco de datos de un almacén protegido donde se recogen estas experiencias poco agradables influyendo en nuestro pensamiento y ciertas conductas sobre las que tenemos un escaso control, puesto que se trataría de procesos inconscientes.

Si el sueño REM, los ensueños o sueños lúcidos y las sensaciones de placer ayudan a potenciar la memoria, es fácil de entender aquella famosa cita de Carl G. Jung: “Los sueños son regalos de nuestro inconsciente”.

En muchas ocasiones también nos dan las claves para la resolución de algún problema que llevábamos buscando desde hace tiempo. El premio Nobel, Otto Loewi, sacó la teoría de la transmisión química de los impulsos nerviosos durante un sueño; August Kekulé descubrió la estructura del benceno; Mozart compuso muchas de sus obras tras escucharlas previamente en sueños; Edgar Allan Poe escribió gran parte de sus obras después de despertar de los sueños; Isaac Newton obtuvo las claves para desarrollar la teoría de la Ley sobre la gravedad al caérsele encima una manzana mientras reposaba bajo un árbol, y también gran parte de mis trabajos han venido dados a través de mensajes en sueños.

A lo largo del día tenemos entre 50 y 60 mil pensamientos, pero muy pocos de ellos están centrados en el presente, estando sólo una pequeña parte de nuestro consciente atento a las tareas que ejecutamos en esos momentos; sin embargo, simultáneamente nuestro inconsciente está reteniendo millo-

nes de *bits* de información de lo que estamos a su vez captando a través de los distintos canales sensoriales. Este observador perenne, atento del inconsciente, retiene toda esa información, nos la filtra y envía parte de ella con mensajes cifrados mientras dormimos.

En muchas ocasiones hay sueños que nos preocupan o inquietan, ya sea por su contenido o por su repetición y, en estos casos, es un material que se puede trabajar muy bien con la Terapia Regresiva Reconstructiva para decodificar lo que se esconde tras el simbolismo característico del inconsciente. Hay que partir de la base de que los sueños son mensajes de lo más profundo de nuestro Ser que quieren que lleguemos a entender algunas cosas que en Beta se nos escapan a nivel consciente. Los sueños, en multitud de ocasiones, nos aclaran muchas cosas y nos abren paso indicándonos el mejor camino a seguir en nuestras vidas. Si somos capaces de escuchar sus mensajes, nos podrán revelar muchos hechos que teníamos aparentemente borrados de la mente aunque la realidad sólo fuera que estaban mal archivados y camuflados entre los millones de datos almacenados en nuestro inconsciente. Recuerde que los sueños son también las palabras del alma. Le recuerdo aquí el sueño que vimos en el capítulo anterior del caso de Agustín y su estigma en el pecho

LOS SUEÑOS Y SUS MENSAJES CIFRADOS

Desde tiempos remotos el hombre ha buscado el sentido y significado de los sueños. A lo largo de todas las culturas del mundo han existido los *chamanes*, brujos, sacerdotes o hechiceros de diferentes tribus que los interpretaban. Al igual que veíamos en la historia de los EAC –Estados Ampliados de Conciencia–, los sueños eran una vía para ponerse en contacto con los Dioses y servían para recabar información importante que se utilizaba para ayudar y asesorar al durmiente.

El primer libro que se editó sobre la interpretación de los sueños data del siglo II de nuestra Era, y lo escribió Artemidoro de Daldis. Fue la obra más importante editada hasta el año 1900 en que Freud escribiera su obra *La interpretación de los sueños*. Más tarde, Carl Jung demostró que existía en el inconsciente un nivel muy profundo derivado de una auténtica realidad espiritual que Freud no había observado y al que denominó “inconsciente colectivo”. También es de resaltar la obra de Adler y las importantes aportaciones de Edgar Cayce que creó un sistema sencillo para analizar nuestros sueños, adquirir un mayor conocimiento de nosotros mismos y beneficiarnos de ello.

A menudo los sueños repetitivos que le traen los pacientes a su consulta son piezas muy valiosas que faltan del *puzzle* de la terapia para poder resolverla con éxito.

En numerosas ocasiones, a lo largo de los procesos con los pacientes, éstos podrán comentar sueños que les han llamado la atención de manera especial; en estos casos se puede aprovechar este contexto para trabajarlos dentro de la sesión regresiva. Lógicamente, cuanto más insistente, reiterativo y con mayor contenido de carga emocional tenga un sueño, mucha más fuerza llevará el mensaje que necesita salir a la luz. Es una llamada de socorro, un grito desesperado del alma a la puerta de nuestro consciente suplicando ser escuchada para que tengamos en cuenta aspectos de nuestra vida que no hemos considerado en Beta y nos están afectando en el desenvolvimiento de nuestra vida diaria.

En ocasiones los pacientes relatan un determinado sueño para, a continuación, preguntarnos su significado. Siguiendo con la filosofía de la Terapia

Regresiva Reconstructiva, no nos corresponde dar una respuesta determinante a su pregunta, ya que si la diéramos, sería como mínimo inadecuada y además condicionaría al consultante, primero porque la opinión del terapeuta tiene un cierto peso para él y nuestras sugerencias pueden ser tomadas como mandatos que incidan directamente en sus comportamientos y formas de pensar, y segundo porque lo más probable es que estemos equivocados, ya que la interpretación del sueño es muy variable en función de la vivencia que para cada uno de nosotros han podido representar los diferentes símbolos que aparecen en escena. Del mismo modo que con los *test* proyectivos y los símbolos asociados a representaciones arquetípicas aconsejábamos prudencia para no generalizar de una forma absoluta, en los sueños hemos de considerar las mismas advertencias para evitar caer en la creencia de que el símbolo encierra el mismo significado en todas las personas.

Los grandes arquetipos en los sueños son sólo un elemento auxiliar más a considerar; una pieza más del rompecabezas que hay que ir montando hasta llegar a descubrir lo que se esconde en nuestro interior... debemos buscar la conexión entre los sueños y los acontecimientos de la vida real de nuestro paciente. Nadie que no haya vivido la experiencia de Agustín –recuerde el caso de los estigmas– dará una respuesta semejante a la que él dio a aquella espada, aquellos ruidos o aquella luz intermitente, que después resultó ser la luz de la ambulancia que llegaba al lugar del accidente.

Por eso, resulta mucho más efectivo interrogar al paciente en Beta acerca del sueño y pormenorizar todos los detalles posibles que él pueda rememorar y que sea él mismo quien responda a esas preguntas, ya que de este modo sus aproximaciones serán más acertadas que las nuestras. No debemos olvidar que la única persona que tiene toda la información y está capacitada para poder revelar e interpretar un sueño, es el propio paciente cuando es capaz de sacar a la luz y transformar el símbolo en realidad.

Durante el sueño REM, además de estar muy activo el cerebro, también se encuentra libre de interferencias de estímulos sensoriales; por esta razón, en ocasiones se pueden dar manifestaciones y revelaciones sorprendentes. Como ya comentamos anteriormente, hay numerosos casos en la historia de personajes célebres que descubrieron aportaciones definitivas para la ciencia, gracias a revelaciones oníricas como por ejemplo Dmitrij Mendeleev que soñó la clave que le permitió ordenar la tabla periódica de los elementos –la tabla de Mendel–, J.R. Openheimer soñó 36 horas antes de su primera explosión nuclear –16 de julio de 1945–, algunos errores que había cometido al planificar la prueba; Mozart compuso muchas de sus obras en sueños, entre ellas la maravillosa *Flauta mágica*; Richard Wagner crearía la música de *Tristan e Isolda* y el *Oro del Rhin*; Robert. L. Stevenson escribió

El extraño caso del doctor Jekyll y Mr. Hyde; Lewis Carroll, *Alicia en el país de las maravillas*; el físico danés Niels Bohr soñó la estructura del átomo, lo que le valió el premio Nobel en 1922; el químico alemán Friedrich August Kekulé descubrió la molécula elemental del benceno, gracias a un sueño, tal como él lo refiere:

“De nuevo los átomos se arremolinaron a mi alrededor en el ojo de mi mente que estaba llena de imágenes parecidas, podía ver formas grandes y extrañas en forma de largas cadenas; las formas se retorcían como serpientes. De pronto ocurrió algo, una serpiente mordió su propia cola y formó una figura anular que giró ante mis ojos; sentí como si me hubiera alcanzado un rayo y desperté. Aprendamos a soñar, caballeros, y entonces así, quizás conozcamos la verdad”.

Fleming, Julio Verne, Allan Poe, Miguel Ángel, Dickens, Goethe, Mozart, Da Vinci, Descartes, Jung Einstein, Gandhi, Jorge Luis Borges y un amplio número de personajes históricos, utilizaban los sueños como auténticas revelaciones, no sólo de ideas para nuevas creaciones e inventos, sino también de descubrimientos científicos que han permitido giros definitivos para el avance, desarrollo y progreso de la humanidad.

Como comentaba al principio, al hombre siempre le ha fascinado el mundo de los sueños y ha buscado de diferentes formas darles sentido. Según Jung, la simbología de los sueños no puede explicarse sólo en función de la memoria, ya que expresa pensamientos que jamás alcanzaron el nivel de la conciencia; proceden de un inconsciente que es el depositario de la experiencia humana acumulada por nuestros antepasados o inconsciente colectivo. Para él, el símbolo es una máquina psicológica que transforma la energía, afirmando que los símbolos nunca fueron producidos conscientemente sino contruidos por el inconsciente. La interpretación de los sueños de Jung se mueve en un plano más subjetivo, centrándose en la orientación de la conciencia del individuo y lo que el sueño nos dice, alejándose del método *Freudiano* cuya interpretación transcurre en un plano objetivo y demasiado centrada en represiones de tipo sexual.

Los símbolos en los sueños son como mensajeros que cabalgan por ese puente de conexión entre consciente e inconsciente aportando una gran riqueza a nuestra parte racional; aquí reside la creatividad. Ellos no ocultan sino enseñan. En ocasiones, lo que nuestra mente racional no quiere o le es imposible ver, lo ve la irracional, la simbólica, y nos lo dice a través de los sueños. Ya comentaba Epicteto en el siglo I: “Si quieres conocerte, consulta tus sueños”.

Desde luego el enfoque de tratamiento en Terapia Regresiva Reconstructiva de los contenidos oníricos está más cercano al planteamiento *junguiano*

que a ningún otro, ya que esos símbolos pueden salir a la luz con el método que aquí más adelante detallaré.

Es imprescindible, como medida previa a la sesión Regresiva Reconstructiva, recoger el mayor número de datos biográficos de la persona, pues descifrar sueños con un alto contenido emocional, es como cualquier otro motivo de consulta: sólo el síntoma, y éste tal como lo venimos indicando, debe ser nuestro aliado para destapar lo que encierra en sus profundidades. No es casualidad que "síntoma" en griego signifique "coincidencia".

PROCEDIMIENTO PARA TRABAJAR UN SUEÑO RECURRENTE EN TRR

- El paciente nos debe narrar, lo más detalladamente posible en Beta, su recuerdo del sueño.
- Seguidamente procederemos a realizar una relajación, y a continuación lo situamos en su sueño.
- Usted debe considerar el sueño como un escenario más de trabajo, por tanto avanzamos por él como en el resto de los escenarios, dándole una orden directa para que se sitúe dentro del mismo. Puede ser así: "Atención porque ahora contaré y al llegar al número uno tocaré tu frente y estarás en tu casa metiéndote en la cama, cerrando tus ojos y dejando que aparezca el sueño... *(concretaremos la escena donde comienza el recuerdo consciente y llegan esas imágenes)*."
- Comienza el diálogo y, como siempre, podremos llevarlo hacia adelante o hacia atrás, según corresponda, y utilizar las Técnicas de Desplazamiento y Encuadre –ver Capítulo IV– cuando lo consideremos oportuno para llegar a nuestro objetivo, que no es otro que detectar las emociones atrapadas en el sueño y hacerlas lo más nítidas posibles para regresar con ellas a situaciones reales vividas donde experimentó esto mismo y tal vez lo reprimió.

La ventaja del trabajo en la Terapia Regresiva Reconstructiva es que podemos ir mucho más allá de donde recuerda el paciente a nivel consciente de su sueño. Es como si la persona hubiera entrado en un cine donde la película ya está por la mitad, pero nosotros tenemos la posibilidad de que *rebobine* la cinta y visualice qué ocurrió antes de aquella escena y también que vea que más cosas sucederán detrás de aquella situación concreta cuando despertó. Veamos un ejemplo de esta técnica con el caso de José. Su historia era la siguiente:

Llegó a consulta porque padecía de hemofobia –fobia a la sangre– y le preocupaba mucho la agresividad que proyectaba cada vez que se veía envuelto en una situación que tuviese algo que ver con la sangre. Esto lo alteraba enormemente y lo hacía volverse muy violento. Tenía miedo que en una de esas situaciones se desbordara, perdiera totalmente el control de sí mismo y pudiera llegar a agredir a su pareja a la que quería y con la que era feliz.

Sin embargo, el hecho de ver sangre o asociarla con cualquier conversación que mantuviera, lo transformaba totalmente en un personaje agresivo y a veces peligroso.

En la toma del caso, al recopilar información sobre diferentes aspectos de su vida y sus costumbres, me relató que tenía un sueño repetitivo desde hacía muchos años. De hecho, ya no se acordaba de cuando empezó pero siempre era el mismo; le provocaba mucha angustia y había probado todo tipo de terapias para conseguir apaciguarlo y poder descansar por las noches, pero desde hacía mucho tiempo había “tirado la toalla” y asumía que lo suyo no tenía cura. Su sueño lo relataba de la siguiente manera:

“Estoy en una casa, no es mi casa habitual, la que yo conozco; sin embargo, sé que es mía. Me veo en mi cuarto. Me voy a acostar. Cuando me meto en la cama y apago la luz, de repente siento una presencia extraña, siento que hay alguien más allí. Enciendo la luz y observo cómo de la pared de enfrente empieza a brotar sangre... la pared se viene abajo y unos muertos vivientes salen de ella e intentan atraparme... yo quiero salir de la habitación, pero la puerta se atora con uno de esos muertos que ha caído en el suelo; hay sangre por todas partes, no puedo abrirla del todo... los muertos me agarran de la ropa y tiran de mí hacia ellos... me despierto muy sobresaltado”.

Puesto que este sueño tenía una gran carga emocional, decidí utilizarlo en una de las primeras sesiones de la terapia. Este es el resumen de dicha sesión:

Terapeuta: Muy bien José, ahora estás muy tranquilo, y quiero que te visualices tal como te encuentras acostado en este diván; te sientes muy a gusto, muy relajado, y esto hace que entres en un sueño profundo... tu mente se libera, se aleja y va a conectar ahora con ese sueño que está relacionado con la sangre... nos vamos, nos vamos y llegamos a él... ahora estás allí, en esa casa...

Paciente: Sí, veo el salón de la parte de abajo, voy a irme a acostar.

Terapeuta: Ahora quiero que retrocedas más hacia atrás, momentos anteriores a aquellas imágenes que llegan en tu sueño y vamos a saber que ha pasado. Cuento: 3, 2, 1... ¡Ahora!

Paciente: Hay un grupo de personas en casa. Estamos todos cenando.

Terapeuta: ¿Hay alguien que reconozcas?

Paciente: No... sé que son conocidos pero no asocio ninguno con mi vida actual.

Terapeuta: Y tú, ¿cómo te sientes aquí?

Paciente: Estoy bien, tranquilo.

Terapeuta: Muy bien, pues continúa, deja que sigan avanzando las imágenes de esa historia, ¿qué más pasa?

Paciente: Hemos terminado de cenar, la gente ya se ha ido y me he quedado solo... salgo fuera de la casa, vivo en medio del campo... hay Luna llena.... veo a tres monjes que vienen andando por el camino principal... se oye un disparo... dos, tres... han caído al suelo... creo que están muertos.

Terapeuta: ¿Quién ha disparado?

Paciente: No lo sé. No veo a nadie allí... corro hacia el camino y me acerco a ellos, están tirados en medio del camino.

Terapeuta: ¿Puedes verles las caras?

Paciente: No, llevan capuchas.

Terapeuta: Quítales las capuchas y míralos.

Paciente: No puedo verlos, hay mucha sangre; uno parece que es un niño, hay otro que es un hombre y el tercero es una mujer... pero no puedo ver sus caras.

En estos momentos, José se sobrecoge.

Terapeuta: ¿Qué ocurre ahora?

Paciente: He oído voces, la gente viene hacia aquí y si me encuentran en este lugar van a pensar que he sido yo quien los mató.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Los cargo en una carreta y los llevo a casa a esconderlos.

Terapeuta: ¿Dónde los vas a esconder?

Paciente: Los voy a emparedar, así ahí no los encontrarán.

Pasa un rato mientras realiza este trabajo.

Paciente: Ya está, ahora me lavo y me limpio bien... estoy cansado... me voy a la cama a dormir... *(Justo en este momento es cuando siempre se inicia su sueño).*

Paciente: Me despierto sobresaltado, miro hacia la pared de enfrente, está empezando a moverse, se agrieta, se abre, sale sangre por toda la pared... tengo que salir de aquí, tengo que huir...

Terapeuta: ¿Y qué haces ahora?

Paciente: Voy corriendo hacia la puerta para salir de casa... intento abrirla pero no puedo, hay algo que está atascado, siento que me sujetan, me van a matar...

Terapeuta: Ahora quiero que detengas un instante esa imagen como si fuera el video de una película... y ahora, vamos a *rebobinar* y volver al

momento en el que estás en la cama y te despiertas sobresaltado... quiero que mires bien la pared de enfrente... dime, ¿qué está ocurriendo en esa pared?

Paciente: Se está resquebrajando, rompiendo...

Terapeuta: ¿Y qué está emanando de ella? *(Centro la atención en la sangre, ya que es la fobia que padece y le produce esa sensación de angustia interna).*

Paciente: Sangre, hay sangre por todas partes.

Terapeuta: Ahora quiero que sigas con tu mirada sin apartarla de esa sangre y busques dentro de ti qué sensación te está produciendo y cuando cuente del tres al uno te proyectarás sobre ella y llegarás a algún instante de tu vida actual que tiene que ver con esa sangre. Algo que está guardado en tu inconsciente pero que desea salir a la luz. Ya no puede dañarte, ya ha pasado pero necesita que tú lo entiendas. Observa bien y cuento: tres, dos, uno.

Paciente: La puerta... no puedo abrirla del todo, está atascada.

Terapeuta: ¿Dónde estás en estos momentos?

Paciente: Estoy en casa, en el pasillo junto a la puerta del baño.

Terapeuta: ¿Qué está pasando en ese baño? ¿Qué es lo que estás viendo ahí?

Paciente: Es mamá, está tirada en el suelo. Hay mucha sangre, sale de su cabeza, toda la cara esta llena de sangre, mamá está caída y no puedo abrir la puerta.

Terapeuta: ¿Qué le pasa a tu mamá?

Paciente: No sé, está muerta.

Terapeuta: Tú, ¿qué edad tienes, más o menos?

Paciente: Tres o cuatro años... mamá no dice nada, sólo hay sangre...

Terapeuta: ¿Y tú qué haces?

Paciente: Salgo corriendo, me voy a buscar a la *Tata* (su abuela).

Cuando José revivió esta escena, pudo recordar una experiencia que vivió siendo niño. La realidad fue la siguiente: su madre y su padre, aquel día estaban discutiendo. El niño estaba en otra zona de la casa pero su oído captaba todas las voces que daban los padres en esa discusión. El padre cerró la polémica saliendo acalorado del cuarto de baño donde se encontraba la mujer y se fue de casa; en esos momentos su madre resbaló por estar el suelo mojado y cayó golpeándose en una ceja de la cual empezó a brotar una gran cantidad de sangre y perdiendo el conocimiento por unos instantes... quedó tendida en el suelo.

El niño, al no escuchar ningún ruido, corrió hacia el cuarto de baño donde encontró a la madre tirada en ese estado y automáticamente asoció que su madre estaba muerta. Es más, en el transcurso de la sesión terapéutica se dio cuenta de que pensaba que su padre la había matado y había huido. Intentó abrir la puerta pero su madre había quedado tendida en el suelo y hacía de freno impidiendo tal acción. El niño salió corriendo de su domicilio y fue a buscar a su abuela que vivía en la casa de al lado. Al volver con la abuela, su madre ya había recuperado el conocimiento pero sin embargo a José ya se le había grabado ese impacto traumático en su interior; se le quedó grabada aquella escena asociando la sangre con la muerte, con su madre y con la violencia, y años más tarde saldría a la luz un patrón de supervivencia creado que respondía a: "Si hay sangre, mamá se muere. Por lo tanto no debo quedarme quieto, debo enfrentarme al agresor para no dejar que se produzca sangre y con ello mamá no muere". "Si yo soy violento, el agresor huye sin herir a mamá".

Como puede observar, se van destapando máscaras y símbolos, especialmente aquellos que producen más impacto emocional y por último debe existir la comprensión y significado del mismo para que no haya necesidad de que se siga repitiendo.

Los sueños también nos están avisando de pautas de conducta repetitivas en nuestra vida que nos están dañando pero que no somos capaces de ser conscientes de ellas. Por esa razón, a través del sueño, nuestro inconsciente nos envía esos mensajes que son como llaves mágicas que abren la puerta de la mazmorra donde está apresado nuestro inconsciente.

Veamos uno de esos sueños con Elena, una mujer que comenta en terapia que desde siempre recuerda un sueño repetitivo a lo largo de su vida: "Me veo en una habitación con un cuchillo en la mano, lo levanto y me corto la mano; entonces me despierto sobresaltada, con gran angustia y ansiedad".

Se decidió vivenciar el sueño llevándola a su cama una noche cualquiera en la que comienza su sueño:

Paciente: Utilizo un cuchillo, lo levanto y me corto.

Terapeuta: Describe un poco más. Cómo es y dónde te cortas.

Paciente: Me corto en la mano.

Terapeuta: ¿Qué sientes?

Paciente: Miedo.

Terapeuta: ¿Qué pasa cuando el cuchillo toca tu mano?

Paciente: Me duele.

Terapeuta: ¿Qué es lo que ves?

Paciente: Sale sangre.

Terapeuta: Descríbeme cómo es el lugar donde estás.

Paciente: Está oscuro, muy oscuro...

Terapeuta: ¿Sabes dónde estás?

Paciente: No.

Terapeuta: Ahora quiero que retrocedas para saber qué es lo que ha pasado. ¡Vamos, ahora! ¿Qué ha pasado antes de que te cortes? ¿Dónde estás?

Paciente: Estoy en un lugar oscuro.

Terapeuta: Vas a ponerte unas gafas que te van a permitir ver en esa oscuridad y ahora cuéntame, ¿cómo es el lugar?

Paciente: Es la sala de la casa de mis papás.

Terapeuta: ¿Qué es lo que está pasando?

Paciente: Se están peleando.

Terapeuta: ¿Y tú dónde estás?

Paciente: Detrás, yo les escucho.

Terapeuta: ¿Qué hacen?

Paciente: Se recriminan el uno al otro.

Terapeuta: ¿Qué edad tienes, más o menos.

Paciente: Como cinco años.

Terapeuta: ¿Qué estás sintiendo?

Paciente: Me duele que no se quieran.

Terapeuta: ¿Dónde sientes ese dolor?

Paciente: En las manos. Me duele porque, ¿con quién me voy a quedar yo? Yo los quiero juntos.

Terapeuta: Entonces, ¿qué haces?

Paciente: Me corto la mano con el cuchillo.

Terapeuta: ¿Qué consigues cortandote la mano?

Paciente: Mi papá se da cuenta, me levanta y me cura, me cuida.

Terapeuta: Ahora, a través de la sangre del corte del cuchillo, vas a regresar a un momento de tu vida real donde algo ocurrió que te hizo sentir esto mismo.

Paciente: Mi papá y mamá se van a separar. Me duele mucho.

Terapeuta: ¿Y tú qué haces?

Paciente: Me escondo.

Terapeuta: ¿Para qué te escondes?

Paciente: Me escondo porque me duele. Siento un gran dolor (*se le reconduce de nuevo al sueño*).

Terapeuta: ¿Qué pasa con papá y mamá?

Paciente: Están discutiendo. No se quieren. Yo estoy escondida detrás del sillón.

Terapeuta: ¿Y qué haces allí mientras tus papás están discutiendo?

Paciente: Me duele que no se quieran, cojo el cuchillo y me corto.

Terapeuta: ¿Qué más pasa?

Paciente: Voy a donde *papí*, me levanta y me lleva a curarme la mano. Me cuida y me *chinea* (*me mima*). Así me siento más tranquila. Ellos dejan de chillar.

Terapeuta: O sea, ¿qué tienes tú que hacer para que te sientas más tranquila?

Paciente: Llamar la atención.

Terapeuta: ¿Y cómo llamas la atención?

Paciente: Cortándome la mano.

Terapeuta: ¿Y cómo sientes cuando te cortas la mano?

Paciente: Me duele.

Terapeuta: Entonces, ¿qué tienes que hacer para llamar la atención?

Paciente: Sentir dolor.

Terapeuta: Repite esa frase completa y más alto.

Paciente: Para llamar la atención tengo que sentir dolor.

Terapeuta: ¿Y en qué parte de tu cuerpo sientes ahora ese dolor?

Paciente: En el corazón.

Terapeuta: Ahora quiero que busques ese mismo dolor en tu vida de adulta, ¿has sentido este dolor alguna vez?

Paciente: Sí. Muchas veces.

Terapeuta: ¿Y qué haces cada vez que tienes que llamar la atención para que te *chineen* y te atiendan?

Paciente: Tengo que sentir dolor para que me atiendan, porque si no, no me quieren.

Terapeuta: Ahora empiezas a entender por qué está ese sueño presente, para qué te cortas esa mano, cuál es el mensaje que hay detrás de él y yo te pregunto: ¿Tú quieres seguir sintiendo ese dolor en tu vida?

Paciente: No, ya no quiero más. Ya está bien de dolores. Ya estoy cansada de tanto dolor.

Terapeuta: Entonces, ¿qué se puede hacer a partir de ahora en lugar de sentir dolor?

Paciente: Hablar.

Terapeuta: De nuevo vuelves al sueño y desde la posición del observador despierto, puedes entender cuál es el mensaje de ese sueño.

Paciente: Que no siga buscando el dolor. El sueño aparece para que cambie mi forma de ser.

Terapeuta: ¿Y le vas a hacer caso?

Paciente: Sí. Me gusta.

Terapeuta: Y ahora que ya sabes para qué aparecía este sueño, ¿quieres que vuelva a aparecer?

Paciente: No. A partir de ahora voy a hablar en lugar de lastimarme.

Terapeuta: Repítelo otra vez.

Paciente: Desde hoy voy a hablar en lugar de lastimarme.

A partir de este momento se inicia la fase de la reconstrucción, donde la niña decide hablar con sus padres y decirles todo lo que siente, el por qué se cortó la mano y lo que realmente necesita de ellos. La niña comienza a hablar, los padres la escuchan y se siente mejor. Los padres la abrazan, le acarician la mano y se la vendan. Ella se siente tranquila. Para terminar, se decide anclar el nuevo patrón:

Terapeuta: Muy bien, pues ahora de repente te despiertas y estás encima de tu cama. Tienes muy claro lo que acaba de transmitirte el sueño. Quiero que te levantes y pongas un cartel en tu habitación con el mensaje del sueño. Dime qué pones.

Paciente: Voy a hablar en lugar de buscar el dolor y lastimarme.

Terapeuta: Ahora, ¿cómo te sientes cuando ves esa frase escrita?

Paciente: Con seguridad.

Así se inicia una nueva reprogramación que comenzará a poner en práctica desde ese mismo día.

Estos fueron los comentarios y reflexiones que hizo Elena días más tarde de esa sesión:

“Ahora me siento aliviada y veo la estupidez de buscar el dolor para poder recibir amor. No podría jamás haber imaginado que mi patrón de conducta sería buscar el dolor... Definitivamente, ¡estúpida! Ya no puedo, estoy cansada, no me quiero sentir más así con este patrón de toda la vida, y esos son los modelos que les he legado yo a mis hijos. He hablado con mi hija y le he dicho que tenemos que trabajar para que ella y mi nieta cambien y no hagan lo que yo. El sueño me enseñó que si no cambio mi patrón de vida me autodestruyo. Ahora me siento muy aliviada”.

Elena ya no volvió a tener más ese sueño. El mensaje del mismo ya estaba captado y puestos en marcha nuevos patrones, nuevos modelos, pero ahora sí... de vivencia para liberarse de ese dolor para siempre.

LOS SUEÑOS LÚCIDOS

El sueño lúcido es aquél en el que el sujeto es consciente de que está sumergido en un sueño cuando éste está ocurriendo.

Con una metodología, constancia y perseverancia en el trabajo impuesto, podemos llegar a alcanzar el control de estos sueños e incluso a soñar lo que uno quiera en cada momento.

El aprendizaje hay que dividirlo en cuatro etapas que habrá que ir pasando cronológicamente sin saltarse ninguno de los pasos previos:

1. Recordar el sueño.
2. Tomar conciencia de que se está inmerso en el mismo.
3. Ser el guionista y poder controlarlo dirigiendo la historia hacia donde uno quiere.
4. Soñar con lo que uno previamente se ha programado.

1) RECORDAR LOS SUEÑOS

Se debe iniciar el aprendizaje empezando por recordar lo máximo posible los sueños que se tienen a diario. Para ello, es importante que todas las noches, cuando la persona vaya a acostarse, se lleve papel y bolígrafo o una grabadora, dejándolo a mano, por ejemplo encima de la mesilla de noche.

Observar con detalle todas las cosas que hay en la habitación con los máximos sentidos posibles. Mirar los colores, escuchar los ruidos, los olores de las sábanas, de la piel, el contacto con el colchón, retener en definitiva lo máximo posible de detalles abriendo todos los sentidos, ya que esto hará que después sea más sencillo recordar los detalles del sueño.

Adoptar una postura para dormir en la que se pueda descansar apoyado sobre el costado derecho (en algunos casos es el lado contrario y por esta razón, lo mejor será que la persona lo pueda *testear*).

Repetir en voz alta varias veces que se quiere recordar lo que se va a soñar.

El sujeto no debe levantarse ni cambiar de posición al despertar; tiene que mantener los ojos cerrados y lentamente tomar los utensilios mencionados para recoger en ellos todo lo que recuerde de su sueño.

Es importante llevar un diario de todos los sueños que tiene y poder releerlos y analizar desde su hemisferio lógico –izquierdo– en Beta el significado que puedan tener para él e inmediatamente escribirlo a continuación.

Al levantarse, debe intentar dibujar la síntesis de este sueño tal como en ese momento se lo sugiere su mandato interno.

Esta práctica debe llevarse continua por un periodo no menor a 30 días consecutivos.

2) TOMAR CONCIENCIA DE ESTAR INMERSO EN EL SUEÑO

En esta segunda etapa deberá preguntarse a diario en diferentes momentos si está soñando o está despierto, y de vez en cuando pellizcarse para darse cuenta de que siente dolor físico. Esto servirá como un refuerzo para que cuando realmente esté soñando, pueda distinguirlo del estado de vigilia.

Cuando se vaya a la cama, tratará de pensar a diario en que va a recordar los sueños que trascorrirán a lo largo de la noche. Para ello deberá establecer algún “anclaje” que le ayude a fortalecer esta idea. Se puede escribir en un papel la frase: “Voy a ser consciente de que estoy soñando esta noche”. Este escrito lo guardará debajo de la almohada y al acostarse visualizará e imaginará que se encuentra inmerso en un sueño y está siendo consciente del mismo. (Recuérdale dormir apoyado sobre el costado derecho).

3) SER EL GUIONISTA Y PODER CONTROLAR LA HISTORIA DEL SUEÑO

Una vez haya conseguido la toma de conciencia de estar soñando, podrá entonces pasar a esta etapa. Para ser plenamente consciente de este estado en medio del sueño –película– que uno está viviendo, puede pellizcarse y observar si siente dolor; en ese momento uno advierte que no hay dolor físico –en los sueños nunca lo hay, ya que sólo se vive la carga emocional, la afectiva, pero no la física– y por lo tanto es la prueba de que se está inmerso en el sueño. También puede preguntarse si tiene sentido lo que está sucediendo en esos momentos y comprender así que está dormido. A partir de ese momento cualquier sensación de ansiedad que se esté viviendo se

diluye rápidamente, puesto que sabe que lo que está ocurriendo no es real y que en cualquier momento puede despertar, ya que nada de lo que sucede en esa experiencia puede hacerle daño físico.

4) SOÑAR LO QUE UNO PREVIAMENTE HA PROGRAMADO

Se puede conseguir que su paciente programe los sueños que quiere tener por la noche. Para ello, debe en primer lugar, estar convencido de que esto va a suceder y reforzarlo con un "anclaje". Por ejemplo, si desea soñar que va a estar en un crucero por las Islas del Caribe, puede obtener previamente una foto o un recorte de cualquier revista sobre las Islas del Caribe y observar la misma durante unos minutos antes de dormir, repitiéndose el mensaje de: "Voy a soñar que estoy en un crucero en el Caribe". Transcurridos esos minutos, se pondrá la foto debajo de la almohada y procederá como se describió anteriormente.

Una vez inmerso dentro de un sueño lúcido, se puede establecer un diálogo con los diferentes personajes o símbolos que aparecen en él, al igual que utilizamos en otros escenarios de la TRR para revelar los mensajes que quieren enviarle.

EL DESPERTADOR INTERNO

¿Cuántas veces hemos tenido que acudir a una cita muy temprana y no hemos necesitado un despertador que activara la alarma para avisarnos, ya que previamente algo en nuestro interior había hecho que nuestros ojos se abrieran y levantarnos de golpe?

Eso es debido a que nuestro organismo dispone de un reloj interno que se programa si sabemos darle la orden correcta para decirle al cerebro que debemos levantarnos.

En casa de mi abuela era costumbre dar tantos golpes en la pared como la hora en la que querías despertar. Por ejemplo, siete golpes significaba que tu reloj interno se programaba para despertar a las siete.

Para realizar esta programación, simplemente al acostarse cierre los ojos, haga tres respiraciones profundas sintiendo cómo todo el cuerpo se relaja y se hunde en la cama con cada expiración; después visualícese poniendo el despertador a la hora programada. Vea frente a usted la hora e imagine que deja el reloj sobre la mesilla y se ha quedado dormido; acto seguido visualice cómo suena el despertador y usted abre los ojos despertándose de manera alegre y feliz, y programándose una nueva jornada. Como dice Joan Manuel Serrat en una de sus canciones: "Hoy puede ser un gran día, plantéatelo así".

Para finalizar, envíe un mandato a su cerebro dándole la orden de que lo despierte a la hora deseada. Repita este mandato tres veces y desconecte. ¡Felices sueños!

También le aconsejo que antes de levantarse y justo nada más al escuchar el despertador interno, dedique dos minutos a programar su nueva jornada; vea frente a usted cómo ese día transcurre de manera provechosa y saludable para usted y los suyos, y cómo termina la jornada tal como le anunciaba Serrat.

Capítulo XII

El tercer grado de hipnosis

“Los seres humanos cambian porque se ven a sí mismos cambiando”.

Virgilio

“La fe lo es todo y mueve montañas. Es la imaginación humana la que hace milagros”.

Anónimo

QUÉ ES LA HIPNOSIS

Hay que tener presente que la hipnosis por sí sola no es una terapia sino una herramienta terapéutica, que combinándola con una terapia psicológica, puede obtener excelentes resultados. Cada paciente requiere de un trabajo único y artesanal por parte del "Facilitador" en Terapia Regresiva Reconstructiva. Por esa razón, un buen especialista debe ser riguroso y flexible en sus planteamientos, conocer diferentes tipos de terapias y dominar una amplia gama de técnicas como herramientas de trabajo –entre ellas, algunas técnicas típicas de la hipnosis clínica–, estando siempre abierto a escuchar los trasfondos de la mente sin cerrarse únicamente en el análisis racional de las cosas.

Previo al inicio de las sesiones con el interesado, siempre hay que establecer las metas que se espera alcanzar con unas expectativas realistas, medibles y que puedan ser alcanzables.

También hay que partir del principio de que no hay una sola realidad sino que esta existe en función de cómo la observamos cada uno de nosotros. Por lo tanto, nuestra realidad es subjetiva... simplemente es la nuestra, ya que otras personas pueden conocer otra muy dispar a la que nosotros vivimos y ser tan real para ellos como la que nosotros creemos.

La hipnosis es un estado de hipersugestibilidad. A nivel fisiológico se produce una inhibición de algunas áreas corticales, se activan áreas del Sistema Nervioso Central que normalmente no son accesibles en vigilia y se inhibe la parte crítica, la censura y el sentido de la lógica del hemisferio izquierdo. Todo esto permite que ciertas sugerencias y mensajes sean aceptados por el sujeto sin presentar demasiados cuestionamientos ni razonamientos sobre ello.

Según Ferenczi, este estado se produce por la necesidad de satisfacer un instinto de sumisión latente en todos nosotros, que es la actitud infantil de "confianza a ciegas" basada en el cariño a los padres.

Contrario a lo que piensa la gente, en el tercer grado de hipnosis –el estado más profundo, el sonambúlico– no existe pérdida de conciencia pero sí un cierto aturdimiento y disociación de la parte consciente de la inconsciente, permitiendo en estos estados el que se active una hiperlucidez y agudización sensorial. Es en esa situación cuando nuestra mente acepta las ideas o imágenes que nos sugieren sin presentar demasiada resistencia. No obstan-

te, esta aceptación se da siempre que las órdenes impuestas no vayan en contra de nuestra propia moral y principios de vida, ya que si esto sucediera, la persona, de forma automática y gracias a sus propios mecanismos de defensa, saldría del trance de manera inmediata.

El ser humano está en constantes estados hipnóticos, no sólo cuando se encuentra frente a un terapeuta que va a trabajar con él utilizando la hipnosis, sino también en otros muchos momentos de su vida. Por poner un ejemplo, cada vez que estamos viendo una película, leyendo un libro, subiendo en un ascensor, escuchando atentamente una pieza musical, viendo un partido de fútbol, escuchando a un orador, etcétera, nuestro cerebro está funcionando en otras ondas cerebrales que no son Beta, y por lo tanto está en estados hipnóticos –estados de conciencia diferentes al ordinario de Beta–. De ahí el efecto que sentimos cuando nos conmovemos viendo una película melodramática y de repente nos damos cuenta de que estamos sollozando o cuando nos reímos a carcajadas viendo una comedia o nos indignamos por el comentario de alguien en televisión. El motivo de esto es que nos hemos metido de lleno en la historia y la estamos en esos momentos haciendo realidad en nuestra mente. Estamos totalmente receptibles a estos mensajes que entran del exterior.

Nuestro consciente, al ver una película, sólo ve una imagen; sin embargo, existen 24 fotogramas por cada segundo de la misma. Si se introduce un fotograma entre medias con otro mensaje, la parte consciente no lo capta pero sí nuestro inconsciente, dejando grabada esa información en nuestro cerebro, lo que nos puede condicionar o influir en cierta manera. Ya en los años 70's se hicieron algunos experimentos introduciendo algún mensaje subliminal en campañas de *marketing* y publicidad que se visionaban en el cine, comprobándose la efectividad de los mismos. Esta práctica está totalmente prohibida hoy en día, aunque a diario vemos infinidad de mensajes subliminales por todas partes que nos están manipulando de alguna forma, induciendo y dirigiendo nuestra mente hacia alguna acción concreta.

Para este tipo de mensajes son especialistas las sectas que los utilizan con total maestría para atrapar a sus víctimas siguiendo estos pasos:

1. Búsqueda de personas que estén pasando por momentos emocionales que las hacen ser vulnerables.
2. Plantean ideas fácilmente aceptables por todos y establecen la confianza del sujeto.
3. Al bajar las defensas y confiar en el grupo, pueden ser manipuladas con facilidad y llevadas a su terreno.

¿QUIÉN PUEDE SER HIPNOTIZADO?

Dependiendo de los diferentes grados de hipnosis, podemos decir que casi todo el mundo puede ser hipnotizado. Alrededor de un 90 por ciento de las personas puede entrar en un estado ligero; entre el 60 y 70 por ciento en un nivel medio y sobre un 15 por ciento de la población en el nivel más profundo –sonambúlico–. Además de estos datos, también hay otras variables que nos pueden mostrar a las personas potencialmente más hipnotizables y son:

- 80 por ciento de las personas hospitalizadas.
- Mejor mujeres que hombres. La mujer tiene más capacidad creativa y por tendencia, trabaja más con el hemisferio derecho que el hombre.
- Los adolescentes y jóvenes. Ideal entre 15 y 25 años.
- Personas muy imaginativas, con inquietud artística.
- Las personas muy emotivas. Los que lloran enseguida.
- Los que hablan mientras duermen y los sonámbulos.
- Los que fuman mucho y con mucha rapidez.
- Los que se sientan con las piernas juntas y los brazos cruzados.
- Los que no saben qué hacer con las manos.
- Los que tienen la cara redonda.
- Los que tienen el lóbulo de la oreja más separado.

FASES DE LA INDUCCIÓN AL TRANCE

Hay seis etapas importantes en el proceso de la inducción al trance hipnótico que irían en este orden:

Fases	Observaciones
Establecimiento de confianza.	Es bueno comenzar explicando al sujeto que no va a suceder nada malo y que todo lo que ocurra será muy positivo para él, y que al final de la experiencia estará contento de haberla realizado.
Relajación física y mental.	Utilizar cualquier sistema conocido para llevar al sujeto a un estado de relajación adecuado.
Describir los síntomas que el sujeto va a experimentar.	Durante este tiempo hay que conseguir que la persona tenga toda la atención volcada en el terapeuta. Avisar lo que va a pasar
Dar sugerencias en presente como si ya estuviera sucediendo.	Hay que dar sugerencias sencillas y que sean fáciles de comprobar. Ya está pasando
Se imparten nuevas sugerencias de modo directo y firme.	Se acelera el ritmo y acentúa esta parte, incluso subiendo el tono de voz. Es el momento de introducir las sugerencias que queremos reprogramar.
Profundización.	Se <i>testea</i> que se han admitido las primeras órdenes sencillas y se ordena que vuelva a dormir para seguir profundizando más. De esta manera podemos tomar el control completo. Cada vez que se le ordena que duerma y vuelva a despertar, se le induce que cuando esto ocurra estará en un nivel de relajación mucho más profundo que el anterior, y esto va a ser bueno y saludable para él/ella.

Para llegar a un trance profundo hay que pasar por estas fases rompiendo la barrera analítica; de este modo, la mente acepta cualquier sugestión sin impedimentos. Lo que en una primera etapa se sugiere, al pasar a la segunda etapa se impone sin resistencia. En este sentido es también importante saber modular nuestra voz comenzando con un tono más suave al sugerir –rol de madre–, y cambiar a un estilo más impositivo y firme al introducir la imposición –rol de padre–. Se pueden utilizar técnicas de inducción progre-

siva en las que el terapeuta habla y hace constatar al paciente cuatro situaciones que puede fácilmente verificar y comprobar que están sucediendo, y acto seguido se induce algo que no es fácilmente comprobable ni verificable. Así, poco a poco se va pasando a tres situaciones fácilmente verificables y comprobables, y dos no fácilmente verificables; dos verificables y tres no verificables; una verificable y cuatro no verificables, etcétera, hasta que llega un momento donde cualquier mensaje que el terapeuta induzca a su paciente, podrá ser aceptado por éste sin presentar grandes barreras analíticas a las que haya que vencer. Podríamos comentar tres acontecimientos que estén ocurriendo en el momento de la inducción y que el paciente pueda comprobar y verificar de manera sencilla, como por ejemplo: sientes el peso de tus pies sobre el suelo en el que te encuentras, puedes notar cómo el aire entra en tus pulmones, tomas contacto con tu espalda apoyada sobre el diván... y acto seguido incorporamos una frase que no sea fácilmente verificable como por ejemplo: y esto hace que tu cuerpo se vaya hundiendo en una relajación profunda y perfecta siguiendo mi voz.

También puede utilizar técnicas de confusión puesto que la mente no es muy tolerante y ante el caos tiende a la huida y a desestructurarse con facilidad.

Como siempre, deberá usted utilizar la herramienta que considere oportuna en base a las características personales y resistencias que presente cada uno de sus pacientes.

PRUEBAS PRELIMINARES

Cuando una persona asiste por primera vez a consulta, se le puede hacer una serie de pruebas de sugestionabilidad para ver el grado hipnótico que podría alcanzar en algún momento, si se desea. A continuación se detallan algunas de las pruebas más comunes y conocidas en la hipnosis clásica que suelen realizarse. Si la persona responde favorablemente a estas pruebas, se podría seguir avanzando ya que potencialmente nos encontramos ante un sujeto que puede entrar en estos estados de hipnosis más profunda.

Prueba de Chevreul

Un círculo pintado con un rotulador sobre un papel y atravesado por dos líneas: una horizontal y otra vertical. Al paciente se le entrega un péndulo que está sujeto con un cordel, lo sujeta con su mano contraria a la que suele usar –ya que es la mano que menos control tiene– y apoyando el codo sobre la mesa, se mantiene el péndulo en el aire sobre el papel. A partir de ahí se le van dando órdenes para que el péndulo comience a moverse de izquierda a derecha y de arriba abajo, aunque su mano no se mueva.

Caída hacia atrás

Hay que situarse detrás del sujeto y apoyar las manos sobre sus hombros. Indicarle que nuestras manos están imantadas y que cuando las retire de sus hombros empezará a notar cómo una fuerza lo empuja hacia atrás. La persona empezará a perder el equilibrio y su cuerpo se tambaleará y se irá hacia atrás hasta caer.

Caída por delante

Sitúese frente al sujeto y mírelo a los ojos, acerque sus manos a las sienes sin tocarlo y atraígalo hacia usted al tiempo que se le da la orden: “Mírame fijamente a los ojos, imagínate que mis manos están imantadas y según las paso por tus sienes, empiezas a notar una atracción hacia adelante; cuanto más las paso, tu cabeza se va imantando más y más y empiezas a perder el equilibrio y a sentir que caes hacia adelante. Caes, caes...” (También se le puede inducir a que sienta la atracción en el pecho o en los hombros).

Manos y dedos enlazados

Situado frente al paciente y haciendo que su mirada quede fija en la de usted, se le comenta que cruce los dedos de las manos y se le aprietan ligeramente para que las mantenga más cerradas. Después se le dice en tono autoritario y con seguridad: “Estoy poniendo un pegamento en tus manos, es una cola de contacto muy fuerte que ahora comienza a hacer su efecto y tus dedos puedes sentirlos cómo se van pegando cada vez más... cada vez más... cuando yo cuente el número tres vas a intentar separar tus dedos pero no lo vas a conseguir; cuanto más lo intentes, más se pegarán. Es totalmente imposible separarlas, tus manos están completamente pegadas la una con la otra y han formado un solo bloque compacto, no puedes soltar las manos, es imposible... cuanto más lo intentes, menos lo conseguirás y más pegadas estarán”. Uno, dos, tres...

Bloqueo ocular

Estando el paciente de pie se le ordena que cierre los ojos y se fije en un punto imaginario que usted va a señalar con el dedo tocando su entrecejo –tercer ojo–. Debe fijarse en él con los ojos cerrados. Después se le sigue hablando: “Continúa fijándote en el punto. No lo abandones. Míralo, míralo. Ahora vas a sentir como si los ojos se hubieran quedado totalmente bloqueados. Ahora ya no puedes abrir los ojos... no puedes. Cuanto más lo intentes, más pegados estarán, no puedes (dejar que intente abrirlos pero ya no podrá). Ahora duerme –se le mueve la cabeza para que pierda el equilibrio al tiempo que se le da esta orden–. No se trata de fatigar el nervio óptico sino cansar y producir la sensación de pesadez en los párpados superiores.

Prueba moneda caliente

Se coloca una moneda en la mano del paciente y mirándolo fijamente a los ojos, se le induce a que ésta empezará a calentarse y llegará un momento en el que tendrá que soltarla porque sentirá cómo le quema y cuando la moneda caiga al suelo, sentirá un gran sopor y deseos de dormir. El paciente empezará a notar cómo la mano comienza a girar sin hacer ningún esfuerzo hacia un lado hasta que al final la moneda caiga al suelo, y al hacerlo sentirá un sueño profundo y reparador.

Prueba brazo apoyado en la pared

Se apoya al paciente contra una pared y durante un minuto se le pide que haga fuerza con su brazo. Después se le da una inducción de que su brazo

se elevará solo, sin esfuerzo alguno, y únicamente por el mandato de su voz. Se le separa de la pared y se hace la inducción.

Ritual de polvos de talco

Se espolvorean en las manos del paciente unos pocos polvos de talco y se le envía el mensaje de que son “polveros mágicos” especiales que bloquean las manos, y llegará un momento en el que éstas se quedarán pegadas y amarradas. Poco a poco se le va induciendo a que los polvos empiezan a hacer su efecto y él lo va a empezar a notar porque sus manos se van a ir bloqueando, paralizando hasta el punto en que llegará un momento donde no podrá moverlas.

Profundización visual con los ojos abiertos

Se mira al entrecejo del sujeto fijamente y se recorre con la vista desde el entrecejo a la punta de la nariz –cuando el paciente exhala– y volver hasta el entrecejo –cuando inspira–. Las pupilas del paciente se contraen y dilatan continuamente. A su vez, se le va diciendo que comienza a sentir un profundo sueño, cada vez más intenso y llegará un momento en el que no podrá abrir los ojos y dormirá.

CONSEJOS PARA EL TERAPEUTA

- Deje que el paciente se adapte a su propio ritmo de respiración. No se lo imponga usted. Poco a poco, a medida que se vaya profundizando, la persona irá relentizando su ritmo.
- Hay que tranquilizar al sujeto y decirle que no ha de temer nada y que todo va a ser agradable y positivo para él.
- Es bueno apretar los músculos del paciente y tocarlo antes de empezar a hipnotizar. Hacer que tense y distienda sus músculos y que los deje al final muy sueltos y relajados. Dígale que se imagine que es una marioneta, sin tensiones, con los brazos y las piernas completamente sueltas y sujetas sólo por unos pequeños hilos que usted maneja y por cuya razón no se caerá... estará protegido y controlado por usted.
- Hay que saber captar la atención de la persona y distraer su vigilancia, limitando al máximo su pensamiento para que el paciente se centre de lleno en las sugerencias que comenta el terapeuta, sin acudir a sus propias autolimitaciones impuestas a nivel consciente.
- Los mensajes hay que construirlos siempre en términos positivos y no negativos, ya que la negación no es bien captada por el inconsciente:
 - Levantarte con facilidad = Correcto
 - Levantarte sin problemas = Incorrecto (la mente retiene el último mensaje)
- Los mensajes que se induzcan son anclajes y refuerzos que deben estar orientados al comportamiento futuro del paciente.
- Sólo hay que inducir una sugestión por cada sesión de trabajo, ya que el incorporar más podría debilitar la fuerza del mensaje.
- Los números impares rompen el equilibrio y producen inestabilidad, inconclusión. Por eso las órdenes deben terminar en impar.
- El número siete es un número mágico. También el tres –el más usado– por estar acostumbrados a escuchar este número para infinidad de órdenes a ejecutar (inconsciente colectivo).

- Hay que justificar las órdenes que se dan: *Vas a levantar ese cajón porque vas a descubrir una cosa muy importante dentro de él.*
- Es más fácil impedir una acción que hacer que se ejecute.
- Utilice en su lenguaje frases como: "Te vas adormeciendo" en lugar de "te vas durmiendo", ya que conlleva una menor carga emocional. Hay muchas personas a las que les da miedo perder la conciencia y sienten que puede ocurrirles algo malo si se ponen en manos del terapeuta estando sin control.
- Cuando usted está induciendo al trance a su paciente, al inspirar deberá emplear un tono de voz más agudo, un ritmo de voz más rápido y utilizar verbos en acción –que tengan movimiento–, y al exhalar dejar que su voz se vuelva más grave, el ritmo más lento y deberá utilizar verbos pasivos.
- Centre la atención del paciente en su mano o pie no dominante, ya que está conectado con el hemisferio no dominante y la acción asociada a los procesos mentales inconscientes.
- Cuando los mensajes que usted está enviando van dirigidos a la parte más consciente del paciente, incida en el lado derecho y deje que sus palabras vayan focalizadas a este oído –recuerde que el hemisferio izquierdo controla el lado derecho de nuestro cuerpo–. Cuando los mensajes que usted envía son para el inconsciente, dirija sus palabras hacia el oído izquierdo (controla el lado derecho de nuestro cuerpo).

FRASES ADECUADAS A UTILIZAR POR EL TERAPEUTA

El uso del lenguaje adecuado en su diálogo con el paciente hará que el trabajo resulte más o menos exitoso; por esa razón es importante dedicarle tiempo e incorporar ciertas frases mejor ajustadas para la profundización y ganar confianza del mismo. A continuación le menciono algunas de ellas que le podrán resultar beneficiosas:

- Estás entrando en un nivel de relajación más profundo que el de antes. Eso es...
- Puedes oír los sonidos a tu alrededor y eso te hace entrar en un estado más y más profundo. Te dejas llevar con ellos, balancear...
- Puedes sentir el contacto de tu espalda sobre el asiento.

- Escuchas mi voz y puedes apreciar totalmente mis pausas y mi respiración.
- El sonido de mi voz te guía y te ayuda a entrar en una relajación más profunda.
- Te dejas fluir siguiendo mis instrucciones. Quieres colaborar y te das cuenta de que eso te hace sentir muy bien.
- No es necesario que escuches mi voz de manera consciente, puesto que tu inconsciente me estará poniendo mucha atención.
- A través de mi voz vas a llegar a un estado más profundo y agradable de relajación, a ese nivel que necesitas y deseas alcanzar para realizar un buen trabajo terapéutico, y así será.
- No quiero que entres tan rápido en trance sino que lo harás progresivamente a medida que escuchas mi voz (ya va implícito que tarde o temprano estará en trance).
- Vas a poder llegar a ese nivel de profundidad que necesites, a ese estado de conciencia que te resulte beneficioso para encontrar el conflicto de tus problemas actuales y trabajar con ello. Verás cómo al final estarás contento de haber realizado esta experiencia.

COSAS QUE SE PUEDEN HACER EN ESTE ESTADO

Podemos potenciar las facultades extrasensoriales de los pacientes y recabar información por otros canales a los que hasta ese momento no se había accedido. Entre otras muchas cosas se encuentra:

- Escritura automática. Al paciente, en estado hipnótico, le entregaremos una hoja en blanco y una pluma para que pueda escribir y su inconsciente nos diga qué le ocurre y qué es lo que necesita (después se le pide que la interprete y trabajamos sobre ella en sesiones posteriores).
- Dibujo automático del problema. Al igual que con la escritura, después se le pide que cuente el problema y se trabaja sobre el mismo.
- Representación en un teatro de una obra que proyecta toda su historia y que nos narre las cosas que va viendo y sintiendo.
- Hacer conexiones con el pasado a través de tocar algún objeto y sintonizar con la carga energética que lleva impregnado.
- Ver en la bola de cristal los acontecimientos que ocurrieron en el pasado. Para ello, una vez hipnotizado, se le comenta a nuestro paciente que es un clarividente y que podrá, a través de la bola de cristal, leer toda la historia de la vida de una persona que usted le va a mostrar en foto (lógicamente deberá ser una foto de él mismo que previamente le habrá usted solicitado).
- Lectura de las cartas del *tarot*. Se utilizará de la misma forma que hemos hecho con la bola de cristal, así como cualquier otra arte adivinatoria que se le ocurra a usted.
- Ver a través de los dedos. Sentir a través de ellos. Permitir que a través de sus dedos, sienta e interprete cualquier objeto que usted le entregue y que es de su propiedad.

INDUCCIÓN A TRAVÉS DEL SUEÑO

A veces podemos entrar a trabajar con una persona utilizando como recurso el momento en que se encuentra dormida. Para intentar trabajar de esta manera, hay que seguir estos pasos:

1. Observar su respiración.
2. Adaptarse a ella con el mismo ritmo, durante unos minutos.
3. Cambiar el ritmo de la respiración y observar cómo la persona se acompasa; esta vez él se acompañará al ritmo de usted.
4. Poner una de nuestras manos sobre sus hombros y presionar ligeramente cuando la persona inspira y aflojar cuando el paciente suelte el aire.
5. Poner la mano en su frente y comenzar a preguntarle con un tono muy suave de voz. (Para asegurarnos de que la persona está bien metida en trance, decirle que levante una mano, un dedo o algo que nos dé una respuesta afirmativa a nuestra pregunta).

PRUEBAS DE SUGESTIBILIDAD

Personalmente estas son dos pruebas que yo suelo usar para ver quienes son los pacientes que mejor responden a este tipo de inducciones y con los cuales podré seguir profundizando y utilizar alguna técnica final; también me sirven para llevarlos a un grado más profundo de hipnosis:

PRUEBA N° 1

Ahora quiero que levantes tus brazos y los pongas en cruz. Imagínate que en cada uno de ellos tienes sujeto con tus manos un cubo de plástico vacío. Estos cubos están hechos de una aleación muy ligera, por lo que te resulta muy fácil y cómodo mantenerlos sujetos en el aire. Ahora continúa imaginándote que en el cubo que sujetas con tu mano izquierda, empiezas a sentir que acerco una manguera de agua y comienza a llenarse lentamente, cada vez más, cada vez más... empiezas a sentir cómo poco a poco se va volviendo más pesado a medida que el agua sigue subiendo de nivel... y tú empiezas a notar el cansancio en tu brazo izquierdo. El cubo sigue llenándose y la presión a la que se empieza a ver sometido tu brazo se hace cada vez más insoportable, está llegando un momento en el que no vas a poder seguir manteniendo en el aire ese cubo, el peso se vuelve cada vez más intenso, más intenso... ya casi está lleno y su peso es ahora mucho más intenso, tres veces más, cuatro veces más... no puedes sujetar ese cubo y sientes como tira de tu brazo hacia abajo, tira hacia abajo, cada vez más, cada vez más pesado, más pesado... Atención, pon mucha atención porque ahora yo contaré del uno al tres, y solamente cuando escuches el número tres tú vas a soltar el cubo de esa mano y vas a sentir un gran alivio, una gran sensación de liviandad y a la vez esto producirá en ti un gran deseo de dormir. Sólo sentirás paz, mucha paz y tranquilidad... y cuento uno, dos, tres. (también puede sustituir los cubos de agua por libros que usted le va agregando en su brazo y lo va sintiendo cada vez más pesado).

PRUEBA N° 2

La prueba se realiza con las personas sentadas en una silla o sillón. Después de la relajación se comienza con esta inducción:

Ahora quiero que te imagines que coloco un sedal de hilo alrededor de tu muñeca izquierda –si el paciente es zurdo se utiliza la mano derecha–. Al final de esta cuerda hay un globo grande de un hermoso color rojo que yo tengo sujeto entre mis manos. Cuando yo cuente el número tres, soltaré el globo y notarás cómo éste empieza a tirar hacia arriba suavemente y a elevarse. Ahora quiero que te concentres en tu brazo, empieza a notar cómo está totalmente relajado; cuanto más se relaja, más liviano se vuelve, empieza a hacerse ligero, cada vez más ligero, cada vez va pesando menos, menos... y cuento: uno, dos, tres. Suelto el globo y empieza a subir, subir, cada vez más, se va elevando y empieza a tirar de la cuerda hacia arriba, hacia arriba; y el brazo empieza a subir, a elevarse, se vuelve muy ligero y empieza a subir a medida que el globo sube, sube... (seguir introduciendo inducciones hasta comprobar que el brazo materialmente empieza a despegarse del cuerpo y a subir).

Ahora, de repente, un viento hace que el globo comience a dirigirse hacia adelante, el viento empuja desde atrás y el globo se desplaza hacia adelante, hacia adelante, y tu brazo se desplaza al mismo ritmo, hacia adelante, adelante... y empieza a ponerse tenso, cada vez más tenso, más tenso... el globo sigue empujando hacia adelante y tu brazo le sigue, le sigue... (seguir con las inducciones hasta comprobar que el brazo está totalmente extendido hacia adelante).

Ahora, cuando yo cuente tres, solamente cuando escuches la palabra tres, cortaré esa cuerda de la que está sujeto tu brazo, y en ese momento caerá de golpe y en el mismo instante que el brazo toque una parte de tu cuerpo, sentirás un intenso adormecimiento que llegará desde lo más profundo de tu alma y descansarás, sentirás tu cuerpo y tu mente totalmente relajados y todo tú entrarás en un trance profundo y reparador, y eso va a ser muy bueno para ti; recuerda, solamente cuando oigas la palabra tres, cortaré la cuerda y tu brazo caerá totalmente relajado... y cuento: uno, dos, tres.... ¡duerme!

Trabajar en estos niveles profundos de ondas cerebrales y utilizar estas técnicas de manera aislada, no es suficiente y quedaría el trabajo incompleto. Por esa razón, es interesante utilizarlas como complemento a la TRR y una vez que se haya elaborado en regresión la situación que generó el daño, entendido cuales fueron los patrones de supervivencia que el paciente creó para poder seguir avanzando y sobre todo, después de haber evaluado

cuales fueron las consecuencias de todo ello, posteriormente se habrá procedido a la reconstrucción, incorporando los nuevos modelos de patrones de vivencia y una vez cerrado todo este ciclo, es el momento en el que se pueden utilizar estas técnicas de anclaje para reforzar el nuevo modelo que se adoptará a partir de esos momentos en su vida.

Estas propuestas partieron exclusivamente de nuestro paciente, en base a las vivencias que él nos relató. Piense que el sujeto, en estos estados tan profundos, puede ser fácilmente influenciado y de esta manera inducirle –sin querer y con toda la buena fe del mundo– cosas que no son las que ocurrieron en su vida –lo que llamaríamos “falsos recuerdos”–, e incluso modelos erróneos para adoptar en su vida futura. El “Facilitador” en TRR no debe influir para nada sobre el paciente, sino simplemente dotarlo de las herramientas necesarias para que él pueda construir su propio “Edificio” personal. Comenzará iniciando pequeños cambios que poco a poco van dándole confianza y produciendo un efecto “bola de nieve” que irá suscitando nuevos logros de mayor envergadura.

Para terminar este capítulo, sólo quiero comentar que la hipnosis no es un instrumento de feria ni se debe utilizar como juego de diversión, como lamentablemente lo han convertido muchas personas a lo largo de los años y que podemos seguir viendo en espectáculos de teatro o en la televisión, sino que es una herramienta que permite ayudar a un gran número de personas en sus dolencias y la base de lo que hoy conocemos como psicoterapia (en todas sus diferentes modalidades).

Gracias a algunas mentes extraordinarias como la de Milton Erickson, se pudo introducir no solamente las sugerencias directas sino las técnicas indirectas de sugestión que han servido para tener en nuestros días al alcance de muchos terapeutas, unas fantásticas herramientas de apoyo en su trabajo diario. Apréndalas, no las desaproveche y utilícelas como complemento a la Terapia Regresiva Reconstructiva. Sus pacientes se lo agradecerán.

Capítulo XIII

Técnicas de apoyo y refuerzo

“Ciencia y humanismo han de ser un abrazo y no un muro que separa razón y sentimiento”.

Pablo Serrano

EL BORRADO EMOCIONAL Y LA REPROGRAMACIÓN DE PATRONES

Nuestro organismo está dotado de una serie de mecanismos internos que sabiamente lo regulan para protegernos mediante constantes procesos fisiológicos, ya sean metabólicos, de defensa o de compensación, entre otros, para permitirnos sobrevivir. El Sistema Digestivo, por ejemplo, absorbe la cantidad de alimentos necesaria para transformarla en energía –Chi– y enviarla al resto de tejidos y órganos del cuerpo, rechazando lo “no” saludable y eliminándolo.

Nuestro Sistema Nervioso dispone de un mecanismo que hace que de todas las experiencias de nuestra vida se quede con lo que le resulta válido para su aprendizaje y elimina las experiencias negativas con el paso del tiempo. Aunque en un primer momento la estructura parezca tambalearse, al final suele alcanzar su punto de equilibrio y la persona sale reforzada de cada una de las experiencias que se va encontrando a lo largo de su vida, permitiéndole ir manejando y disponiendo de mayores recursos y habilidades sociales.

Como vimos en el apartado “La rueda emocional” –Capítulo III–, el problema se da con aquellos *shock* traumáticos muy impactantes ocurridos en el transcurso de nuestra vida, sobre todo los que suceden en etapas donde nuestro hemisferio izquierdo cognitivo no está desarrollado en su totalidad, puesto que al no existir en esos momentos una capacidad de análisis y comprensión de los hechos que están aconteciendo, los vivimos de manera aislada produciendo una ruptura del campo electrofisiológico o electromagnético de un área concreta del cerebro y como consecuencia, nos dejan cicatrices profundas que son difíciles de superar y sobre todo de borrar, afectando y lesionando a su vez los órganos que regula esa parte del cerebro.

La mente está conectada al *soma*, por esta razón los sentimientos dolorosos se manifiestan en zonas determinadas de nuestro cuerpo, con mucha frecuencia en el plexo solar, en la cabeza o en el corazón. Si los sentimientos dolorosos emergen, con seguridad se harán latentes en sensaciones corporales muy específicas. Estas experiencias se quedan bloqueadas y la memoria celular –el sistema neuronal– lo archiva y distribuye en diferentes recodos y zonas, tanto del cerebro como de nuestro cuerpo a modo de

holograma para desde allí reproducirse una y otra vez, en cada momento que se produzca alguna analogía. Es como un resorte, un mecanismo que se dispara de forma automática y descontrolada.

A medida que se van produciendo avances tecnológicos, la ciencia va disponiendo de equipos cada vez más sofisticados que nos permiten detectar y conocer con mayor exactitud el funcionamiento de las diferentes zonas de nuestro cerebro.

Uno de esos descubrimientos es que el área de Broca (figura 8) –región del cerebro responsable del lenguaje– se desactiva, produciendo una anestesia por cuya razón nos dificulta el poder expresar con palabras lo que estamos sintiendo, y como consecuencia entorpece nuestra labor al trabajar en terapia

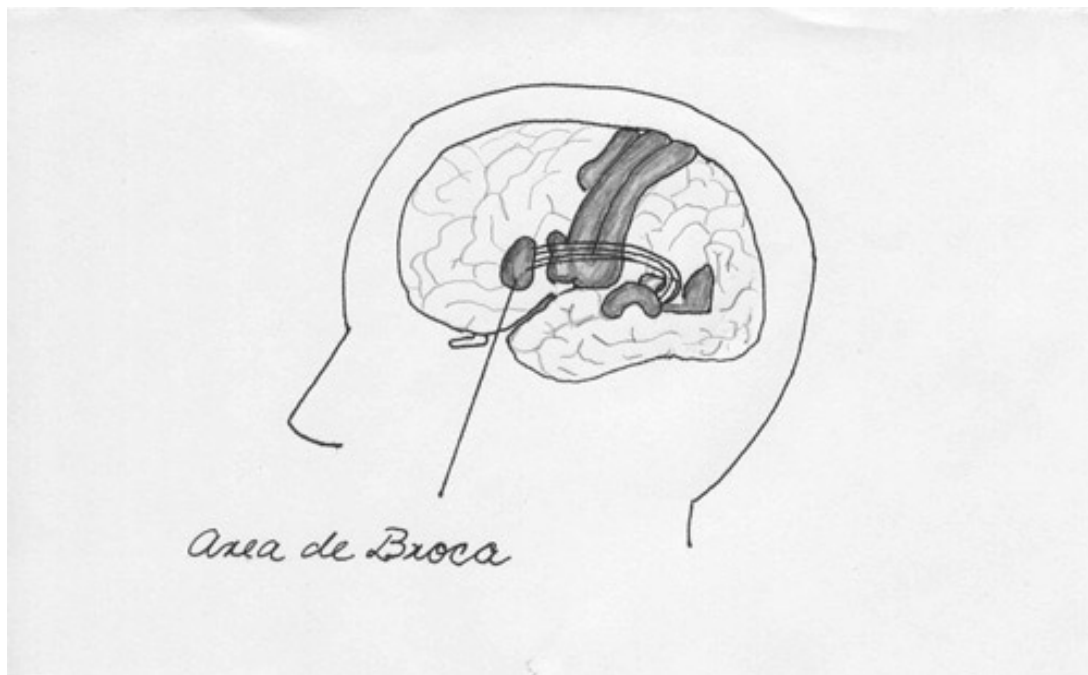


Figura 8

Esto ralentiza el trabajo terapéutico desde un enfoque más psicoanalítico o cognitivo conductual, ya que el problema se interpreta desde un plano conceptual y un análisis procedente de ese hemisferio izquierdo, mientras que el daño ha quedado registrado en algún lugar del hemisferio derecho y en zonas del cerebro que no entiende este tipo de lenguaje. Por esta razón, sólo con estos enfoques terapéuticos resulta difícil llegar a él.

La amígdala, (figura 9) que tiene la forma de una almendra –tenemos dos, una en cada lateral del cerebro– junto al tálamo, el hipotálamo y el hipocampo, forma parte del sistema límbico o cerebro emocional, y es la res-

ponsable de nuestra vida emocional, actuando como una biblioteca donde se archiva la memoria de las emociones vividas.

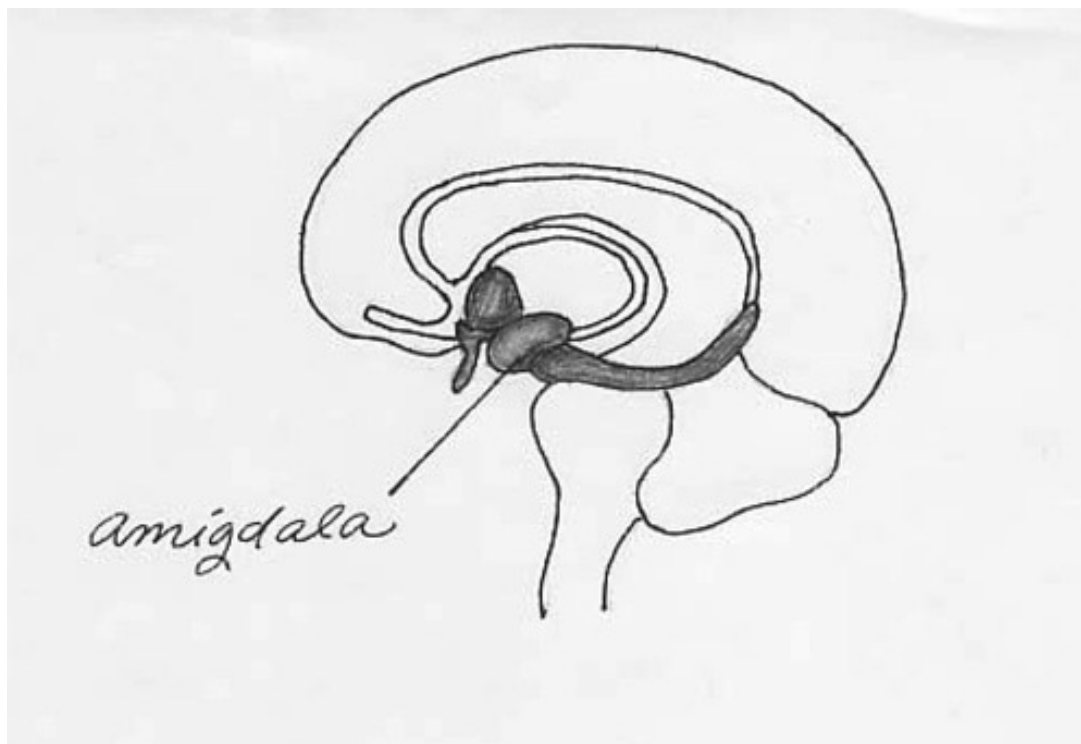


Figura 9

Todo el sistema límbico, en su conjunto, actúa en colaboración con el neo-córtex –cerebro racional–, que es el controlador de las emociones y con los lóbulos prefrontales y frontales que supervisan, coordinan y dirigen esas emociones primarias y espontáneas.

Si la amígdala es la depositaria de la memoria emocional, nuestro objetivo debe ser conseguir entrar en esa biblioteca para borrar todos los archivos de los estímulos que nos están causando dolor (sólo se trata de borrar el dolor y no el recuerdo de lo acontecido).

Así, nos encontramos con multitud de pacientes que han estado durante años haciendo un trabajo de análisis sobre su vida y pueden relatarnos perfectamente toda su biografía y los conflictos que en ella se han podido generar, pero sin acceder a la región cerebral de la amígdala que es la que controla las emociones y por lo tanto sin poder neutralizar esa corriente dolorosa en la que aún siguen atrapados.

Es importante tener presente que los cambios profundos que persisten en el tiempo en las personas, operan desde los sentimientos íntimos; éstos deben expresarse o brotar desde lo mas interno a lo mas externo;

de adentro hacia fuera. Por estos motivos, usted como terapeuta debe diferenciar entre lo que le cuenta el paciente y la experiencia interna de la sesión Regresiva Reconstructiva. Es muy frecuente encontrarnos con personas adultas que tienen una necesidad constante de tener contacto y a su vez la incapacidad permanente para sentir nada. Son personas que hablan y hablan, recuerdan, analizan, cuestionan, pero sus sentimientos y emociones están completamente inhibidos, encapsulados... los mencionan pero no se permiten sentirlos. Los hombres y mujeres que eligen la Terapia Regresiva Reconstructiva como vía terapéutica, no necesitan explicar y justificar sus sentimientos o ausencia de ellos insistentemente, necesitan sentirlos.

Por todas estas razones, el hecho de explicar repetidamente el origen de un trauma, no lo disuelve y mucho menos lo elimina sino que incluso –en ocasiones– puede agravarlo ya que la persona, al no ver solución a su problema, puede aferrarse a un patrón negativo de fracaso continuo aprendido y autoprogramarse de forma inconsciente para que en el siguiente intento reproduzca de nuevo el mismo fracaso y con mayor intensidad.

Las personas que vivieron el atentado ferroviario del 11 de marzo de 2004 en Madrid, cada vez que pasan por esas estaciones de trenes donde explotaron las bombas terroristas que acabaron con la vida de más de 200 personas e hirieron a varios cientos, se les activa y rememoran la angustia y el dolor de aquella vivencia que tuvieron; sin embargo, resulta difícil que puedan transmutar ese torrente hormonal que dispara su cerebro de manera descontrolada desprogramando aquellas emociones que se quedaron guardadas en los archivos más profundos de la amígdala, por el solo hecho de pasar por delante de esa estación o hablar de ello. Algunas personas que habitualmente tomaban como medio de transporte el tren de cercanías, han decidido buscar otras vías alternativas de locomoción para sus desplazamientos –sistema defensivo de evitación–, pero esto no ha solucionado su problema ni ha borrado de su cerebro esos momentos espantosos que experimentaron en su día. La forma de poder liberarse de ese impacto emocional es accediendo al lugar donde realmente están esos registros e intentar hacer una cirugía con un láser emocional.

El movimiento ocular opera así, como complemento a la regresión facilitando la conexión al trauma, al impacto doloroso, y acelera la curación tras un trauma psicológico. A través de unos movimientos continuos oculares laterales acompasados, se ha comprobado que se puede llegar a acceder a esa información para que encuentre su vía de expresión a modo de drenaje emocional: llanto, gritos, lamentos, quejidos, para posteriormente recons-

truir transmutando ese torrente de sufrimiento en otra información biológica más saludable.

Las conexiones se pueden ir haciendo a través del hilo conductor de las emociones similares, igual que hacemos en regresión pura hasta llegar al núcleo original.

CÓMO TRABAJARLO DESDE EL ENFOQUE DE LA TRR

- Deje que el paciente viva la experiencia del hecho en regresión (en ondas Theta).
- En otra sesión de trabajo o incluso en el final de una en la que haya salido una situación concreta con un fuerte impacto emocional, ponga a la persona en posición sentada o semi-reclinada y llévela a un estado de relajación leve (Alfa).
- Con los ojos cerrados y sentado el paciente en una silla o sillón, colóquese frente a él y desplace el movimiento de una linterna bolígrafo delante de sus ojos de izquierda a derecha lentamente durante aproximadamente 2 ó 3 minutos, mientras que su paciente sigue el recorrido del haz de luz (Los ojos permanecerán todo el tiempo cerrados).
- Que imagine una pantalla de televisión gigante y la encienda.
- Deje que la persona evoque el recuerdo del hecho concreto y poco a poco vaya entrando hasta que sea capaz de revivir la escena en primera persona. Iniciará con técnica de encuadre y poco a poco irá dando paso a vivenciar en primera persona.
- Que reconozca la emoción que está sintiendo en ese momento.
- Que califique sobre un termómetro que verá en una pantalla mental, el grado de intensidad emocional que le produce la escena en una escala del 0 al 10.
- Que localice el lugar del cuerpo en donde nota que está el bloqueo emocional grabado, y le describa su forma, tamaño y color.
- Que intensifique la emoción y desde allí pueda revivenciar los hechos tal como sucedieron –usted puede hacerle entrega al comienzo de la sesión, de un mando a distancia para que su paciente pueda controlar en todo momento las imágenes; detenerlas, retroceder o desconectar el televisor si así lo desea–. Personalmente, les dejo en su mano un control a distancia real para que el efecto tenga mayor intensidad.

- A través de la vivenciación de estas imágenes hay que hacer que la persona trabaje los patrones de supervivencia que haya identificado en las sesiones previas –situación, acción, beneficio, consecuencias–. Cada vez que le haga repetir la acción y sus consecuencias negativas, usted deberá en esos momentos pasar la linterna hacia el lado izquierdo de su paciente mientras está hablando (recordar la Ley de Desplazamientos en Capítulo IV).
- Debe realizar una desensibilización sistemática y continuar así purgando y sacando al exterior toda esa tensión a medida que siente cómo va desapareciendo el dolor emocional hasta que el mismo se haya borrado totalmente y la persona recupere el control de su respiración, el ritmo cardíaco vuelva a la normalidad y usted pueda ver claramente que se encuentra distendido y tranquilo.
- Reprogramar nuevos patrones. Propóngale ahora que busque cómo quiere verse a partir de ese momento. Esto le permitirá transmutar las experiencias perturbadoras y tomar el control de la situación. Continúe los desplazamientos de la linterna hasta que el sujeto comience a sentir cómo se van incorporando estos patrones nuevos de aprendizaje y sienta un estado emocional totalmente diferente al anterior. Intente potenciarle todos los canales sensoriales para intensificar y reforzar el nuevo patrón de conducta. La linterna, en este caso, deberá pasarla hacia el lado de la derecha del paciente al tiempo que él está reprogramando patrones. (Nuevos planteamientos del futuro).
- Deje que su paciente le cuente qué cosas desplazó de la experiencia del pasado que ya no le servían –que visualice cómo los tira a un gran cubo de basura y se destruyen de manera automática–. Cómo ha decidido cortar esa conexión con su vida presente y cómo va a ser su nueva reprogramación y para qué le va a servir en su futuro. (Si en la sesión regresiva se sacaron patrones de supervivencia y se consiguió su reconstrucción, ahora es el momento de utilizarlos en esta sesión de integración neuroemocional).
- Que se visualice enfrentándose al futuro con los nuevos modelos y anclaje de los mismos.
- Que vuelva a observar el termómetro emocional y que le diga ahora en qué nivel se encuentra. El objetivo es conseguir que el termómetro llegue al nivel 'o', y esto se podrá realizar en varias sesiones. Desde el momento en que conseguimos bajarlo del nivel siete, podemos decir que hemos pasado el grado crítico y descendiendo del

cinco que ya está estabilizado. Del tres hacia abajo el daño ya está en su fase residual.

- Para terminar, el paciente deberá resumirle la sesión que acaba de realizar. Esto le permitirá la asimilación de los hechos y la nueva reprogramación.
- Ya en su casa, el paciente escribirá toda la experiencia, tratando de plasmar todas las situaciones y emociones que surgieron en el transcurso de la misma.

LOS DEDOS SALTARINES

Esta técnica es muy útil con personas que se sienten muy bloqueadas emocionalmente y no consiguen sacar a la luz ningún tipo de información relevante de su pasado; en sus sesiones regresivas se muestran muy mentales quedándose en el recuerdo. Relatan los sucesos en formas verbales pasadas, y en plena sesión nos dicen algo así: “Me acabo de acordar de que mi madre me peinó en mi Comunión con ese moño ridículo”, y por más que intentemos meterla en esa niña, en este ejemplo, la persona se escapa una y otra vez cuestionando y enfocando la sesión en la vertiente equivocada. Como apuntábamos en el apartado anterior, sus emociones están encapsuladas bajo llave con ese infranqueable guardián del consciente en la puerta que no permite su acceso.

En estos casos los “dedos saltarines” nos servirán como un radar que se encargará de ir buscando y localizando información, tomando como aliados los dedos del paciente que al igual que con el pentotal sódico –suero de la verdad– o con el polígrafo, nos ayudará respondiendo a nuestras preguntas y dándonos las pistas necesarias para llegar a aislar el conflicto concreto sobre el que luego trabajaremos en sesiones posteriores.

Para ello nos servimos siempre de la mano contraria a la que normalmente utiliza la persona en su actividad diaria; es decir, si la persona es diestra, los anclajes los haremos en la mano izquierda y si es zurda, entonces éstos se realizarán en la mano derecha.

MODO DE ANCLAJE

Una vez conseguido el estado de relajación óptimo, se le indica a la persona que los dedos de su mano nos van a ayudar a buscar esa información que de otro modo tardaríamos en encontrar. Sus dedos están conectados por impulsos eléctricos directamente con su cerebro, y lo único que hay que hacer es saber la función que cada uno de ellos adoptará en este trabajo conjunto “cerebro/inconsciente/dedos de la mano”.

A continuación, se le indica que, sin hacer ningún movimiento voluntario por su parte, deje que se levante y realice un ligero movimiento aquel de

sus dedos que anclará todas las contestaciones afirmativas con un “sí” a las preguntas que le hagamos. Esperaremos observando su mano hasta darnos cuenta de cual es el dedo que se levanta o hace un ligero movimiento. Una vez observado éste, volveremos a preguntar para asegurarnos de que realmente ese dedo es el que ha decidido anclar la información para las respuestas “sí”. Podemos hacer esta comprobación con una pregunta como: ¿Tu nombre es Francisco? (Nombre del paciente).

Acto seguido y utilizando el mismo sistema, pasaremos a localizar el dedo que anclará las respuestas “no”.

Una vez realizado este breve *test* para comprobar el anclaje SÍ-NO, efectuaremos un cuestionario individualizado con aquellas preguntas “clave” ajustadas mediante el historial clínico de nuestro paciente y basado en aquellos objetivos que reflejó en el escrito inicial de terapia (Ver en el Capítulo IV el apartado Compromisos que debe adquirir el paciente).

Este *test* nos puede arrojar respuestas sorprendentes que podremos contrastar con nuestro paciente en Beta, ya que es el cuerpo quien responde y éste, como ya sabemos, no miente.

Podemos centrarnos en aquellas respuestas afirmativas que enmarcan los síntomas “guía” en una etapa u otra de la vida de nuestro paciente y con determinadas relaciones o personajes implicados. También puede facilitarnos una luz nueva sobre aspectos afectivos encubiertos o inconscientes.

Le aconsejo que prepare todas las preguntas y ya las tenga escritas en un impreso estandarizado para que sólo tenga que marcar los “sí” y los “no” y dejar un apartado con comentarios por si observa que la persona tarda en responder o levanta más rápido o con más fuerza el dedo en alguna pregunta concreta, ya que esto indicará que esa pregunta lleva un contenido y una carga emocional diferente al resto.

A partir de este momento se comienza a hacer el sondeo. Las preguntas, en este caso, al contrario de cuando trabajamos en Regresión pura, deberán ser siempre cerradas sin opción a otro tipo de respuestas que no sea “SÍ” o “NO”.

A continuación y como punto de arranque de este cuestionario, le propongo una serie de preguntas que podrían estandarizarse para todos nuestros pacientes:

- ¿Estás en estos momentos haciendo una regresión?
- ¿Estás en estos momentos en Alemania?
- ¿Tienes hijos?
- ¿Tienes dos hijos?

- ¿Habías realizado anteriormente alguna otra terapia?
- ¿Tienes miedo de algo en la vida?
- ¿El núcleo traumático del conflicto sin resolver –aquí se le dice el motivo por el que acude a consulta–, se inició en tu etapa infantil?
- ¿El núcleo traumático del conflicto sin resolver –aquí se le dice el motivo por el que acude a consulta– se inició en tu nacimiento?
- ¿El núcleo traumático del conflicto sin resolver se inició en tu etapa intrauterina?
- ¿El núcleo traumático del conflicto sin resolver se inició en otras vidas?
- ¿Este conflicto está relacionado con alguien de tu familia?
- ¿Con tu madre?
- ¿Con tu padre?
- ¿Con algún hermano?
- ¿Con otro familiar?
- ¿Con alguien cercano a la familia?
- ¿Con alguna otra persona?
- ¿Quiéres realmente enfrentarte a esa experiencia que tuviste para resolverlo definitivamente?
- ¿Piensas que es ahora el momento de hacerlo?
- ¿Crees que tu vida va a cambiar para mejorar a partir del momento en que destapes ese conflicto?

Aquí usted podrá añadirle todas las preguntas que considere necesarias y se adecuen a la historia personal que su paciente relató en Beta.

Mientras usted está realizando el cuestionario, no se ponga a analizar y darle una explicación interna a cada una de las respuestas que su paciente le da; simplemente dedique ese tiempo al máximo control y observación del movimiento de los dedos, la velocidad e intensidad de las respuestas y recopilación escrita de todas las respuestas. Más tarde, cuando su paciente haya salido de la consulta, será el momento de retomar el *test* y analizar con detalle el conjunto del mismo.

PRERREQUISITO IMPLICADO

"En circunstancias especiales, el hecho debe ser más rápido que el pensamiento".

Hernán Cortés

Esta técnica, utilizada con gran maestría por el brillante psiquiatra Milton H. Erickson, se basa en conseguir que el paciente se comprometa en hacer alguna actividad concreta finalizada la terapia. De esta manera y sin darse cuenta, está manifestando un compromiso tras su curación, dando ésta por hecha. La finalidad de la técnica es motivar al cambio.

Erickson era un especialista en crear el vínculo –compromiso → curación → compromiso– a través de diferentes estrategias indirectas.

Pongamos un ejemplo del propio Erickson que explica la implicación y los significados implicados:

"Cuando era niño me gustaban las montañas o me gustaba el agua, y cuando era niño me gustaba la nocilla con pan. Pero, ¿qué se dice de lo que me gusta ahora? Se dice, en realidad, que no te gusta la nocilla ahora. Esa es la implicación". Se trata de trabajar con esos significados implicados.

De este modo, dando instrucciones, sugerencias y direcciones, los pacientes, a menudo, acaban por desarrollar espontáneamente la idea por ellos mismos.

UN EJEMPLO DE PRERREQUISITO IMPLICADO:

A los pacientes hospitalizados solía pedirles que cuando les dieran el Alta debían traerle alguna cosa como un tipo de planta que el sujeto conocía muy bien, o una receta de cocina o cualquier cosa familiarizada con su entorno y que les creara un deber qué realizar. La consecución del compromiso con el terapeuta (→objetivo final) les hacía tener que atravesar imperativamente una barrera impuesta en un paso intermedio (→su curación).

La idea:

Se trata de realizar una petición al paciente usando palabras simples y ambiguas de manera que el paciente generalmente acepta lo que oye sin pensar realmente lo que ha aceptado, y espontáneamente lo desarrolla.

Ya mencioné todos los compromisos que el paciente debe realizar relacionados con su terapia (Capítulo IV). No obstante, según se van desarrollando las sesiones terapéuticas, se van conociendo mas sus gustos y aficiones, y esta sencilla técnica nos puede resultar útil para dar un *empujón* a su recuperación.

Veamos un ejemplo que tuve con un caso de Sida en fase terminal:

Se inició la terapia en el mes de febrero, estaba desahuciado por los médicos, dándole a lo sumo tres o cuatro semanas más de vida. Después de las dos primeras sesiones activé en él un “prerrequisito implicado”, comentándole que todos los años –el 23 de diciembre– se lleva a cabo una fiesta que preparo en el Centro a la que acuden todos mis expacientes, y que cada uno de ellos debe contribuir con alguna aportación personal: un platillo cocinado que resulte original, bebida o postre, y al final un jurado elige al ganador del año. De esta forma se activó en mi paciente un compromiso por su parte en el que tenía que estar presente en aquella fiesta, y por lo tanto esta situación futura estaba muy por delante de las estadísticas de vida que le habían dado. Sólo puedo mencionarle a usted que este paciente participó en la fiesta de ese año.

LAS TÉCNICAS DE CASTIGO Y LAS DE PREMIO Y REFUERZO POSITIVO

“Siente el pensamiento, piensa el sentimiento”.

Miguel de Unamuno

En la Terapia Regresiva Reconstructiva se utilizan también, en el momento apropiado, técnicas cognitivo-conductuales como complemento del trabajo realizado en las sesiones regresivas, tal como son las técnicas de premio y castigo.

De alguna manera todos las utilizamos con nuestros hijos, amigos, parejas e incluso con las mascotas domésticas. Se trata de reforzar mediante un premio los logros o conductas positivas y castigar los comportamientos inadecuados, agresivos o negativos.

La psicología científica empezó a estudiar, entre los años 1930 y 1940, lo que se denomina “condicionamiento operante” o “condicionamiento instrumental” –B.F. Skinner–. Se basa en el principio de recompensar –o reforzar– cierto tipo de conducta para estimular su repetición. Del mismo modo, la ausencia de recompensas o el empleo de castigos, tiende a disminuir la probabilidad de su repetición. Según el condicionamiento operante, la mayor parte de las conductas se relaciona con las recompensas y castigos obtenidos por ella en el pasado; es decir, repetimos lo que nos resulta placentero y dejamos de hacer o evitamos aquello que nos desagrada.

Los premios o refuerzos son muy eficaces para aumentar la frecuencia del comportamiento que queramos conseguir. Para eliminar una conducta indeseada, podemos suprimir los beneficios que produce o también buscar alguna forma de castigarla para que su ejecución no sea tan placentera; en este sentido y para conseguir buenos resultados con este procedimiento, es necesario hacer un correcto análisis de la conducta para averiguar qué hay detrás de ella que la está manteniendo. Es aquí donde podemos encajar estas técnicas, por ejemplo en el tratamiento de las adicciones –ver Capítulo VII– y como veremos en ese apartado, en las adicciones se producen comportamientos compulsivos en busca del objeto del “supuesto placer”. Llámese a ese placer: tabaco, drogas, comida, compras, moda, sexo, relaciones afectivo-dependientes, trabajo, Internet, etcétera. La lista va en aumento.

Mikel, un hombre joven de 34 años, acudió a consulta con la intención de superar su adicción a la comida. Tenía un sobrepeso de más de 45 kilos y esto lo hacía sentirse muy mal. En diferentes ocasiones se había sometido a dietas de todo tipo y en alguna de ellas había conseguido bajar su peso, pero pocos meses más tarde volvía a recuperarlo e incluso en dos ocasiones había aumentado considerablemente. En el trabajo regresivo establecimos un control de dónde, cuándo y por qué tenía necesidad de comer. Después de las primeras semanas apuntando a diario los momentos donde se le disparaba este estado de ansiedad y estableciendo el punto crítico, Mikel se pudo dar cuenta de que los momentos más peligrosos eran cuando se sentía solo: llegaba a casa, se sentaba frente al televisor y comenzaba a ingerir todo lo que encontraba en su frigorífico. El trabajo regresivo nos llevó, retrocediendo en el tiempo, a reconocer que tenía un problema de carencias afectivas familiares que se le habían disparado a raíz de su separación matrimonial, y todo esto lo llevaba a comer compulsivamente para tratar de llenar ese vacío afectivo con la comida. Además, su inconsciente a su vez había programado que si su cuerpo estaba gordo, no resultaría atractivo para las mujeres y de esa forma, el exceso de grasa realizaba una función protectora para evitar el dolor emocional si se volvía a repetir una pérdida afectiva.

Después de las tres primeras sesiones de trabajo, Mikel decidió apuntarse en un gimnasio a donde iba una hora a diario después de salir de su trabajo. Esta acción ya es un mecanismo que genera “un premio”, puesto que poco a poco podía observar cómo comenzaban a producirse cambios en su imagen y estado anímico. Le aconsejé que fuera a ver a un endocrino para que le pusiera algún tipo de dieta a seguir, y una vez con ella en la mano establecimos unos nuevos “premios” y “castigos”.

Algunos de los premios fueron que cada semana, si había seguido con éxito su dieta, no había faltado al gimnasio y había escrito y analizado las sesiones de trabajo que íbamos realizando, entonces se podía permitir un “placer” especial el domingo. Mikel decidió que los domingos, antes de comer y siguiendo una tradición muy típica en España, se iría con los amigos a un conocido bar de tapas y disfrutaría tomando un vinito y un par de esas deliciosas croquetas de bacalao que tanto le gustaban.

También establecimos “el castigo” en caso de romper los acuerdos: localizamos que una de las cosas que más le molestaba en su trabajo, era hablar con un compañero que según sus propios comentarios, “era un imbécil, prepotente y creído”. Pues el “castigo” fue que cada vez que hubiera roto sus compromisos, al día siguiente debería establecer una conversación con su compañero de trabajo en la cual tendría que alagarle

alguno de sus comentarios. Otro de los castigos fue que cuando rompiera las normas establecidas, esa semana no iría a jugar “la partida de *mus*” –juego de cartas típico español– que tanto esperaba todos los martes con sus amigos.

Muchas veces no somos conscientes de que nuestra “sombra” puede ser nuestro aliado; si hallamos la moraleja encubierta, encontraremos detrás estos beneficios, pero hay que prestar atención y explorar con detalle todo lo que hay alrededor de la conducta para encontrar qué provecho sacamos con ella. Recuerde que todo patrón de supervivencia tiene un beneficio añadido que debemos localizar, pero tiene unas consecuencias que son más perniciosas que lo que nos brinda, siendo mucho más graves y pudiendo llegar a enfermarnos. El “beneficio” de la gordura de Mikel era la protección para no sentir el dolor. Sin embargo, sus “consecuencias” lo habían encerrado en una depresión y un abandono de su propia imagen, que tuvo que llegar a entender y remodelar.

Empleado de forma positiva para estimular un comportamiento mejorado y en el aprendizaje, estas técnicas descritas pueden tener un gran éxito.

La principal crítica que se le ha hecho a Skinner, es que la mayoría de los experimentos se hacían con animales –ratones, palomas– y luego se generalizaban los resultados a la conducta humana, dando escasa o nula importancia a los factores emocionales. Sólo a finales del siglo XX empezó a tenerse en cuenta la importancia de los procesos cognitivos y las emociones como elementos influyentes en la conducta. Hablamos de psicología cognitivo-conductual. Pero lo que a nosotros nos interesa es la aplicación práctica de todo lo anterior y cómo podemos aprovechar algunos principios del condicionamiento para hacer que los pacientes se impliquen en su propio proceso terapéutico y, de esta forma, consigan avanzar. Como indicábamos en el primer párrafo de este apartado, la riqueza de la Terapia Regresiva Reconstructiva es que suma diversas técnicas psicológicas dejando siempre libre todo un mundo de posibilidades creativas.

Para poner en práctica estas técnicas de premio y castigo con los pacientes, el primer paso es tener claro qué conducta es la que queremos trabajar y describirla con detalle. Por ejemplo, es mejor “fumar cuando salgo con los amigos” que simplemente “fumar”. En este sentido podemos elaborar unos cuestionarios para investigar los gustos y aversiones de la persona.

Debemos hacer con el paciente una lista de qué es lo que más y lo que menos le gusta hacer para poder usarlo como “premio” o como “castigo”.

Posteriormente será el paciente –nunca el terapeuta– el que decida cómo controlar la conducta indeseada, lo que hace que él asuma sus propios

compromisos. Puede programarse premios para dárselos cuando consiga el objetivo que se proponga: "Prepararme mi comida favorita si resisto una semana sin fumar", y también elegir lo que sería justo como castigo en caso de no cumplir con el compromiso adquirido consigo mismo: "Comprometerme a sacar la basura al contenedor de la calle todos los días del mes si no lo hago.

En caso de que el paciente no cumpla con los acuerdos a los que se llegue, deberemos hacerle ver la importancia de este trabajo, enmarcado dentro de todo el proceso terapéutico.

GRÁFICO DE CONTROL SEMANAL

Para que nuestro paciente vaya tomando el control de su proceso terapéutico, es importante responsabilizarlo de hacer cosas cuyo fin último sea promover el cambio deseado; una de ellas será encomendarle que semanalmente haga un gráfico de su estado anímico y que controle su evolución.

Cuando inicia la terapia se le pide que haga una valoración de su estado emocional en ese momento, en donde el número 1 corresponde a la situación más crítica en cuanto a sentimientos en negativo –totalmente hundido–, y el número 10 es sentirse totalmente feliz y completo, y que se asigne la valoración que considere.

En ese momento debe hacer un gráfico como el que adjunto en la Figura 10, donde en la parte de abajo estarán indicados todos los días del mes y en el vértice de la izquierda estarán señalados los niveles de satisfacción del 1 al 10, así como establecer unos niveles mínimos y máximos de alerta.

Recomendablemente, cada noche será el momento de hacer su balance del día y establecer su nivel marcándolo con una 'X' en su gráfico.

Si la señal baja o sube de los índices de control, se deberá hacer una recapitulación del día y mediante un autoanálisis se comprobará qué ha ocurrido para que el estado emocional haya cambiado tan rápido. Esas observaciones debe anotarlas el paciente en su diario de terapia.

Quincenal o mensualmente deberá hacer el gráfico completo y pasar una copia al terapeuta. Ese día se podrá dedicar una parte del tiempo de la sesión de trabajo para analizar cada uno de los movimientos –altos y bajos– de la escala y conjuntamente, terapeuta y paciente, comentar y evaluar los sucesos y respuestas emotivas implicados en esas oscilaciones.

En el ejemplo de la figura 10, el día que más llamaría la atención sería el siete, y habría que ver las anotaciones realizadas en el cuaderno de su paciente en esa fecha concreta, donde baja su estado anímico a dos cuando el punto medio estaba entre 6 y 7.

Gráfico quincenal control emotivo

10															
9															
8															x
7	x		x	x	x						x	x	x	x	
6		x				x				x					
5									x						
4															
3															
2							x								
1															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Figura 10

LOS REFUERZOS A TRAVÉS DE ANCLAJES

La utilización de anclajes como refuerzos es un mecanismo válido para la evolución del proceso terapéutico, pero si se hacen de manera aislada no es suficiente para la eliminación total del problema.

Si en un día de fuertes lluvias aparece una gotera en su casa, está bien que utilice como recurso un cubo vacío para recoger el agua e impedir que estropee el suelo de su salón, pero usted sabe que esto no es suficiente y tendrá que arreglar, en cuanto pueda, el tejado de la casa.

De la misma manera, si hacemos uso de estos refuerzos sin contemplar previamente el resto de los pasos terapéuticos, su paciente mejorará momentáneamente pero tiempo después volverá a recaer. Piense que estas herramientas son útiles, pero si se consideran como "refuerzos" y no como soluciones definitivas.

ANCLAJE CONTRA EXPERIENCIAS NEGATIVAS

Esta técnica es muy adecuada a modo de desensibilización sistemática para personas que están siendo sometidas por cualquier tipo de acosadores y son incapaces de salir de sus redes. (Véase el Capítulo IX, "Víctima y Verdugo").

Después de realizar una relajación, se le dan al paciente las siguientes instrucciones:

1. Imagínate que estás en un cine. Quiero que veas frente a ti la imagen de una gran pantalla panorámica partida en dos mitades y tienes esas dos pantallas delante.
2. Piensa en esa persona que no soportas, que te tiene atemorizada o acomplejada o que sientes que te bloquea simplemente con su presencia física. Localiza en qué partes de tu cuerpo sientes la energía de esas emociones que te están bloqueando y ponles un color y una forma.
3. Ahora quiero que pongas la imagen de esa persona en la pantalla de la izquierda que estás visualizando. Toma conciencia de cómo va vestida, su voz, su aspecto... deja que destaque el sentido sensorial que más agudizado esté dentro de ti.

4. Imagina que tienes en tu mano un control de mando de esa pantalla y ahora quiero que lo utilices para cambiar los colores de esta imagen y la dejes en blanco y negro.
5. Viste a esta persona con elementos que la ridiculicen o incluye cosas adicionales (un traje de payaso, una corbata gigante, bragas de florecitas, calcetines y calzoncillos grandes, de colores chillones, rotos, orejas de Dumbo, nariz de pinocho).
6. Cámbiale la voz y colócale otra que resulte chistosa.
7. En la pantalla de la derecha quiero que te imagines a esta persona pero de una forma que a ti te resulte positiva. Mírala y piensa cómo te gustaría que fuera realmente. Qué cualidades tendría que tener para que resultara agradable y positiva para ti. Mírala y escucha su voz de la forma en que a ti te agradaría y fíjate en las sensaciones que ahora experimentas al vivir esta nueva situación.
8. Incrementa la intensidad de los colores de esta imagen, el brillo, la luz y la intensidad del sonido.
9. Haz un *zoom* y ve agrandando la imagen de la derecha a medida que la imagen de la izquierda va encogiéndose en la misma proporción que la primera se agranda.
10. Para finalizar, la imagen de la derecha tiene que crecer hasta ocupar todo el espacio de las dos pantallas y por lo tanto hacer desaparecer la imagen primera de la izquierda. Una vez realizado este último paso, observa bien esta nueva imagen y mira cómo te sientes con ella. Qué sensaciones experimentas dentro de ti con este nuevo cambio.
11. Visualiza de nuevo esas partes de tu cuerpo donde estaba bloqueada la energía negativa. Mira ahora qué es lo que ha cambiado. Observa los nuevos colores energéticos que fluyen dentro de ti. Siente la emoción que esto genera en tu persona.

Se le enseñará este ejercicio al paciente para que sea capaz de repetirlo en su casa dos veces al día durante un mínimo de un mes consecutivo. Después de este tiempo se podrán observar cambios importantes en la actitud del interesado.

ANCLAJE DE SENSACIÓN

Después de realizar una relajación, se le dan al paciente las siguientes instrucciones:

1. Imagínate que estás en un cine. Quiero que veas frente a ti la imagen de una gran pantalla panorámica partida en dos mitades y tienes esas dos pantallas delante.
2. Quiero que en la pantalla de la izquierda coloques la imagen tuya que tienes en la actualidad y resaltes esos aspectos que quieres mejorar de ti mismo/a.
3. Observa cómo te hace sentir y en qué parte de tu cuerpo lo localizas. Deja que destaque el sentido sensorial que más agudizado tengas en este momento.
4. En la pantalla de la derecha coloca la imagen de cómo te gustaría sentirte (seguridad, fluidez verbal, éxito, alegría).
5. Imagínate exactamente qué pasaría estando en esa situación. Observa cómo te hace sentir el verte así y en qué parte de tu cuerpo lo localizas. Deja que destaque el sentido sensorial que más agudizado tienes en este instante. Experimenta estando en diferentes situaciones y con distintas personas (entorno familiar, laboral, social).
6. Cuando sientas que esta sensación alcanza su grado más alto, quiero que entonces hagas una asociación con ella, que puede ser una palabra que llegue a tu mente, una imagen o una conexión cinestésica con cualquier parte de tu cuerpo físico (cruzar los dedos, tocarte la nariz, la oreja... lo que decidas).
7. Imagina que tienes en tu mano un borrador. Quiero que te acerques a la pantalla de la izquierda y la vas a borrar. Vas a ver cómo desaparece, cómo la borras para siempre de tu vida.
8. Utiliza el anclaje que acabas de hacer en el punto seis a la vez que con el mando a distancia haces un *zoom* de la pantalla de la derecha y permites que esta imagen crezca hasta ocupar todo tu ángulo de visión.
9. Observa en estos momentos qué sensaciones experimentas y cómo te sientes con ellas.
10. Repite todo el proceso varias veces para reforzarlo.
11. Si tienes algún problema en el anclaje, repite nuevamente todos los pasos anteriores.

LOS AMULETOS Y TALISMANES EN LA TERAPIA REGRESIVA RECONSTRUCTIVA

*“Cuando siento una terrible necesidad de
religión
salgo de noche para pintar las estrellas”.*
Vincent Willen Van Gogh

Millones de personas en todo el mundo hacen uso de amuletos y talismanes, y en cualquier país que decida usted visitar, encontrará cientos de ellos, de todo tipo, como el famoso ojo divino egipcio, el pentagrama, la higa –mano cerrada con el pulgar sobresaliendo entre los dedos índice y medio–, Anj –la cruz ansada–, cruz de San Antonio, martillo de Thor, el escarabajo, el nudo de Isis, la mano de Fátima, ranas, patas de conejo, plumas, piedras con formas diversas, discos solares, tortugas, serpientes, el símbolo del pez, el símbolo de la polaridad –yin y yang–, símbolos alquímicos y astrológicos, estrellas, estampas de santos, medallas, etcétera. Realmente hay una inmensa diversidad de objetos en el mercado al que podemos acceder en cualquier momento.

Si usted hace un sondeo y pregunta a aquellas personas que tiene a su alrededor, se sorprenderá al comprobar cuántos, en algún momento de su vida, han llevado colgado del cuello, como anillo o en un bolsillo, algún tipo de amuleto, fetiche o talismán que, con la excusa de ser bonito, realmente les hacía sentirse protegidos o atraer la suerte. Estos amuletos o talismanes no tienen por qué ser realizados, como muchos piensan, con plantas o semillas traídas desde el centro del Amazonas, el África negra o desde lo más alto de la Montaña Sagrada de China, sino que hemos conocido a cantidad de pacientes y amigos que guardaban celosamente en su cartera la imagen de un santo, un boleto de Metro o de avión, una moneda descatalogada, su primera nómina, el corcho de una botella de cava o hasta una colilla de un cigarrillo al que habían otorgado unos poderes especiales impregnando su propia energía con el convencimiento de que esto les traía suerte y prosperidad. Pero la pregunta es: ¿Realmente estos talismanes son mágicos y se concentran en ellos las energías telúrica y universal, o simplemente es un efecto psicológico que funciona al igual que un placebo o como acto de fe?

Poco nos importa saber dónde está la explicación racional o la búsqueda del origen de todo ello; nuestro interés radica en los resultados finales que ofrecen

al interesado y así lo utilizamos para reforzar el trabajo con nuestros pacientes, si esto les puede ayudar en su recuperación. La fuerza de su creencia lo convierte en su realidad y en su verdad, y ésta hace que actúe para su propio beneficio.

Los talismanes y amuletos han sido utilizados desde tiempos remotos por todo tipo de culturas y se les ha atribuido siempre una fuerza o poder sobrenatural. Los más antiguos que se han encontrado eran tallados en piedras, después en metales y poco a poco se les fue incorporando otra serie de materiales como la madera o la arcilla, y símbolos dibujados siempre ligados a la madre naturaleza..

Épocas muy concretas de la historia como la Edad Media, están cargadas de relatos de sortilegios, hechizos, pócimas, amuletos y talismanes para otorgar poderes, protecciones, conocimientos... La Inquisición trató de arrasar con toda superchería y consideró brujos a todos aquéllos que se atrevían a elaborar y dar forma a objetos de este tipo, siendo sometidos a torturas y condenados a la hoguera. Sin embargo, a pesar de toda la represión que se ha ejercido en contra de estas creencias a lo largo de muchos capítulos de la historia, perdura hasta nuestros días esta costumbre y creencia.

¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS ENTRE UN AMULETO Y UN TALISMÁN?

La diferencia básica a mi entender, entre el amuleto y el talismán, es que el primero sirve para protegernos de daños y sortilegios que otras personas nos pudieran hacer, y el segundo sirve para canalizar energía positiva hacia la persona portadora del mismo y atraer la buena suerte. El primero está cargado con la energía que proyecta en él el *chamán* que lo fabrica; el segundo, además, está cargado con la fuerza de los símbolos mágicos con los que se crea para atraer o canalizar energías hacia la persona que lo lleva encima, creando así cambios, no sólo en su cuerpo sino también en su mente y espíritu. El talismán se crea como una réplica del macrocosmos, y cuando está en contacto directo con el cuerpo, actúa sobre el sujeto a modo de "efecto espejo", permitiendo ser un acumulador y proyectar todas las energías con las que se haya "trabajado" a la persona que lo lleva encima, concentrando en ese punto toda la fuerza cósmica necesaria para conseguir los objetivos establecidos.

FORMA DE INCORPORARLOS EN LA TERAPIA REGRESIVA RECONSTRUCTIVA

Después de experimentar en numerosas sesiones terapéuticas con pacientes, donde aparecían algunos de los objetos a los que hacía referencia en

los párrafos anteriores, me di cuenta de que podría resultar muy beneficioso utilizar los amuletos y talismanes simbólicamente para acelerar su proceso de reparación y recuperación en los diferentes niveles: físico, mental, energético y espiritual.

Cuando una persona se encuentra en estados ampliados de conciencia, toda la historia que en esos momentos está vivenciando, adquiere una gran fuerza por el contenido emocional que está presente en el relato y las células de su cuerpo –del mismo modo que el ADN codifica una estructura de nuestro cuerpo físico– están grabando esas experiencias, creando conductas y estructurando así su personalidad y la forma de ver el mundo. Por esta razón, si en una escena del desarrollo de una sesión, aparece algún símbolo u objeto que lleve una fuerte carga emocional y connotaciones “mágicas” o mensajes importantes para el sujeto, este mismo hecho adquiere un papel relevante y permite a la persona activar el poder de su propia mente para anclar en lo más profundo de su psiquis este símbolo, sirviendo como elemento protector o imán para atraer las energías que en esos momentos está necesitando, consiguiendo provocar en el sujeto importantes cambios, tanto físicos como mentales y espirituales.

Los amuletos y talismanes –por lo tanto– son objetos virtuales que actúan “mágicamente” cuando nos hallamos en la etapa de reconstrucción dentro de la sesión terapéutica. Su uso está indicado cuando la persona revive situaciones de un fuerte impacto emocional. Ese impacto aconteció con tal magnitud que bloqueó dejando una impronta negativa y sin solución aparente un área muy importante del desarrollo de la persona –en la esfera afectiva, económica y/o social–. El talismán, creado siempre por el paciente, actúa neutralizando ese registro dañino de una gran carga negativa; en su lugar aparece una fuerza insospechada. Basta con sentir que está dentro de sí mismo para que esa especie de maldición desaparezca. El talismán arrebató de este modo el poder que tenía hasta ese momento ese mandato nefasto del pasado.

Hay que darse cuenta de que estos símbolos salen desde la mente de su paciente en estado puro, sin filtros y sin ningún tipo de inducción previa por parte del “Facilitador”. Han sido creados por el propio sujeto desde lo más profundo de su inconsciente, su conexión con su fuente de energía, con el Ser Interior, y acto seguido enviada esta información a su plano consciente para sacarlo a la luz donde impacta con una enorme fuerza y poder. Este hecho los convierte en potentes movilizadores y fuerzas sanadoras que se gravan en la estructura mental y memoria celular de su paciente, sirviéndole como refuerzo en todo momento para la consecución de sus objetivos, a modo de vehículo entre conciencia y materia.

En el trabajo de la Terapia Regresiva Reconstructiva, una vez anclado el objeto y su contenido simbólico en el plano mental y sacado a la luz del consciente, haremos que esto se materialice y se le dé forma, haciendo que nuestro paciente busque o fabrique este talismán en el plano material y lo lleve consigo como elemento protector y de apoyo.

Hay que tener ciertas precauciones cuando se están utilizando estos complementos de apoyo, ya que un exceso en su uso podría convertirse con el tiempo en una dependencia obsesiva para nuestro paciente con la repercusión negativa que ello conlleva por la anulación de su personalidad.

La mejor manera de ilustrar este modo de actuación es relatando la historia de aquel niño que tenía pánico a que llegara la noche, pues cuando esto ocurría, un horrible dragón de tres cabezas se escondía en el armario de su habitación y le provocaba un espantoso terror a quedarse solo en su cuarto por miedo a ser devorado. Un día, su madre le enseñó un truco para que nunca más tuviera miedo a los dragones y consistía en tomar entre sus manos una moneda mágica –amuleto– que ella misma le regaló, cerrar muy fuerte el puño con la moneda dentro y pensar que el poder del amuleto lo protegía y el dragón huía despavorido del armario. Efectivamente la idea fue excelente, funcionó y aquel niño no volvió a ver en su vida a los dragones... pero el niño creció, tenía ya 80 años y aún seguía con la moneda en la mano cuando se iba a acostar.

Tenga cuidado porque sin darse cuenta puede usted convertir a su paciente adicto a alguna cosa ajena a sí mismo. Recuerde que estos objetos los incorporamos en el proceso terapéutico, sólo cuando aparecen de manera espontánea en alguna sesión de trabajo y con el único fin de reforzar las habilidades de nuestro paciente. En este sentido es importante tener en cuenta que, al igual que un bastón o el hombro de un ser querido después de una caída, sólo nos sirven de muleta y de manera transitoria, ya que tendremos que enseñar a nuestro paciente a manejar con suficiente seguridad y aplomo todos los recursos internos que ha ido aprendiendo a lo largo de las diferentes sesiones de trabajo, e ir creando nuevos modelos y patrones de conducta saludables que le permitan no tener que depender de nada ni de nadie para poder avanzar en su camino libremente.

Para ilustrar el uso y procedimiento terapéutico, extraemos una parte de una sesión de terapia realizada con una mujer a la que llamaremos Blanca. El escenario que se empleó en esta ocasión fue “El Laberinto” –ver en Capítulo V–, e invitamos al lector a que preste mayor atención a la parte en la que se construyó un talismán para que usted valore el poder que creó Blanca con ello:

Terapeuta: Entra al almacén y ve que encuentras...

Paciente: No lo veo... no... tengo miedo... está oscuro.

Terapeuta: ¿Y cómo vas a vencer ese miedo?

Paciente: No lo sé... hay una mujer... que me quiere ahorcar... (chilla... jadea... mueve los brazos como quitándose de encima algo... *se aprecian taquicardias y respiración muy agitada*).

Terapeuta: (*Poniendo la mano en su frente para contenerla*) No tienes nada que temer... fíjate bien... se está creando a tu alrededor una cápsula protectora que irá contigo durante toda la sesión... esa cápsula te envuelve y te protege... de modo que todo irá muy bien... todo será muy bueno para ti... y ahora vamos a continuar... cuento: 3... 2... 1... y estás dentro del almacén... ahora selecciona los tres útiles que llevarás contigo.

Paciente: Cojo una espada, un espejo y una bolsita de café.

Terapeuta: Sal... abre la puerta y ahí estás justo en el centro del laberinto.

Paciente: Hacia un lado hay matas... camino por ahí... me siento bien... ¡aaaayyy! Salió algo grande, es horrible, tiene patas largas... piel gris, cabeza horrible, ojos rojos... está parado en el camino...

Terapeuta: Ahora centra tu atención en esa mirada... fíjate quién es...

Paciente: Es un hermano mío.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes al verlo?

Paciente: Horrible... siento miedo...

Terapeuta: En qué parte de tu cuerpo sientes ese miedo.

Paciente: En el pecho.

Terapeuta: Ahora, cuando yo toque tu frente, irás a un momento de tu vida donde estás sintiendo ese mismo miedo... ahí en tu pecho.

Paciente: Estoy sentada en una cama, tengo 14 ó 15 años... está mi hermana y mi hermano, ellos dos están peleando y él coge una silla... me está pegando... duele... me estoy protegiendo; él quiere pegarme en el estómago; me está maldiciendo... siento miedo, abajo en mi vientre... me va a hacer daño.... ¡NO QUIERO QUE HAGAS DAÑO AL BEBÉ! Él dice que lo quiere matar. Ahora él no quiere que yo tenga a ese bebé, sigue gritando... me tapo el estómago... mi hermana lo tira al piso... estoy asustada... Tengo miedo de salir de la casa, no quiero que me pase lo que él dice.

Terapeuta: Fíjate en todo eso. ¿Cómo te está afectando en tu vida presente? ¿Qué te está impidiendo?

Paciente: PROGRESAR.

Terapeuta: Oye... ahora puedes cambiarlo... puedes crear otra situación diferente que es la mejor para ti... ¡vamos, adelante!

Paciente: Boto a mi hermano por el aire, JA JA JA, está volando por el aire y no me puede hacer nada (*se ríe a carcajadas*). Se ve ridículo...

Terapeuta: Vamos de vuelta al Laberinto... mira, estás de nuevo de donde saliste en ese laberinto con una misión por delante qué cumplir.

Paciente: Hay una mujer vestida de negro y parada enfrente de mí... siento miedo porque no quiere que pase; es mi madre, no quiere que pase, no puedo moverme... es imposible... no puedo moverme... quisiera salir de aquí...

Terapeuta: Vámonos ahora a un momento real idéntico que hayas vivido con tu madre, donde estás sintiendo todo esto así, con esta misma intensidad donde no puedes moverte... donde quieres salir de ahí...

Paciente: Me pega... tengo 7 u 8 años... maldije a un cura... estoy en la pieza... el cura no está... (*Blanca se ríe*). Estoy buscando la plata porque él está robando a la gente, le saco la plata, la estoy echando a una bolsa, él está en el comedor, no me ha visto, estoy saliendo, salgo corriendo, me llevo la plata... voy a Casa Vieja (poblado marginado), allí están todos... les reparto la plata, les cuento... ellos no tienen qué comer, los niños pequeños tienen hambre, están todos ahí... mi madre está ahí afuera, tengo miedo, me va a castigar, dice que soy una mala... me pega y me maldice... dice que nunca tendré plata... que nunca seré nada... (*llora*).

Terapeuta: Fíjate en esto que estás sintiendo ahora, eres esa niña de siete o tal vez ocho años y mamá te está diciendo todo eso... fíjate cómo te está afectando todo eso ahora.

Paciente: Tiene razón, nunca seré nada... nunca tengo nada... (*llora*).

Terapeuta: ¿Y tú quieres que esos sentimientos continúen así? ¿Quieres seguir sintiendo ese fracaso?

Paciente: No, yo no soy mala... no lo soy (*llora*). Yo quiero ser alguien bueno... quiero ayudar a los demás.

Terapeuta: Claro que sí... por eso vas a cambiar todo eso que acabas de revivir de manera que experimentarás cosas distintas... lo mejor para ti.

Paciente: Sí... le digo a mamá que no soy mala, que me da pena toda esa gente que no tiene nada qué comer y ese cura que se queda con la poca plata que tienen... (*llora*). Mamá me entiende y me abraza.

Terapeuta: Bien, ahora estás en el camino del laberinto de nuevo y sigues avanzando...

Paciente: ¡Aaahhh! (*grita*). Hay una serpiente... me está mirando y me da mucho miedo.

Terapeuta: Ahora, con ese mismo miedo que estás sintiendo, vas a ir a un momento de tu vida donde estás experimentando esto mismo... cuento: 3... 2...1... ahí estás.

Paciente: Estoy en una pieza... lo está degollando... es un gato... hace brujería... tiene una gallina, es Rosa Flores... está untando sangre, tiene una camisa mía encima de un lavadero, la está restregando en la cabeza del muerto... está temblando... está sola... está diciendo mi nombre... está diciendo cosas de mí, dice: "Esa mal nacida se tiene que morir", está echando sangre de ella en un tubito, ese tubito lo levanta y toma una bolsa negra, ahí va a echar el gato, también degolló a la gallina, echa sal a una calavera... le ha puesto una camiseta mía, ahora saca billetes y los está rociando de sal, dice que "jamás tendré plata". Quema todo... sale un niño enterrado.

Terapeuta: ¿Y tú dónde estás?

Paciente: Estoy viendo todo, medio escondida, ella no me ve... tengo unos 14 años.

Terapeuta: Bien, ahora vas a destruir todo eso... de manera que ya nada tendrá poder alguno sobre ti... ¡vamos!, ¡adelante!... te acompaño. Dime, ¿cómo vas a destruirlo?

Paciente: Lo voy a quemar todo... eso es... le prendo fuego.

Terapeuta: Muy bien, asegúrate de que ese fuego acaba con todo eso, el fuego lo transforma, siente su poder purificador... y ahora, con esas cenizas, vas a hacer algo que tenga validez para ti.

Paciente: Voy a crear un talismán, es poderoso, **es un rombo...** dentro meto esas cenizas... **es un rombo de luz**, me lo cuelgo de mi cuello, **llega hasta el centro de mi pecho... siento que nada de eso tiene ya ningún efecto sobre mí. Ahora estoy sintiendo su poder protector...** ahora puedo avanzar y buscar a la niña; hay una escalera de caracol... ya veo a la niña... está llorando... empujo una puerta... es un bebé... lleva ropa dorada... salgo por la ventana con ella en brazos... salgo del laberinto... encuentro el camino de salida, ahora es fácil *(el talismán creado le otorga poder y seguridad para avanzar sin miedos)*.

Terapeuta: Ahora abraza a esa niña y con ese abrazo se va a incorporar dentro de ti un mensaje que esa niña tiene que darte... esa niña que es tu niña interior...

Paciente: Que salga, que triunfe... el camino está limpio y **siempre habrá luz al final**.

Terapeuta: Bien, ahora echa un vistazo al Laberinto y dime qué quieres hacer con él.

Paciente: Destruirlo... se desvanece con mi mirada... se ha hecho cenizas... *(de nuevo se observa aquí cómo este acto ritual le ha dado un gran valor a la paciente)*.

Blanca tenía en el momento de realizar esta sesión regresiva, 34 años; estaba casada y con dos hijos. Siempre tuvo serias dificultades económicas,

pues ella fue testigo de esta “maldición” a una edad temprana. Creció en un ambiente social donde estas prácticas de brujería y maldiciones, desgraciadamente son frecuentes; las sugerencias actúan en las mentes receptivas y en este caso, ella creyó firmemente todas esas maldiciones, enviando la negativa a su mente de: “Jamás tendré plata”. Por más que trabajaba y se esforzaba, siempre existían grandes dificultades. Blanca tenía una elevada inteligencia innata, así como una poderosa intuición, cualidades más que suficientes para triunfar. Su actitud ante la vida dio un giro tras esta sesión, se había liberado de la condenación y su mente adulta había comprendido a esa niña herida a la vez que creó el antídoto que necesitaba para neutralizar esa reacción nociva.

El efecto del talismán que ella crea le da una fuerza simbólica muy importante; es un acto de psicomagia que genera en su interior las energías necesarias para desactivar toda esa carga negativa que cayó sobre ella como una tela de araña que la bloqueaba y le impedía avanzar.

Los talismanes, por tanto, son técnicas de apoyo muy eficaces. ¿Qué diferencia hay entre el torrente bioquímico que puede generar un fármaco determinado y el que genera una imagen específica creada por el propio sujeto? La segunda es altamente efectiva, basta invocarla para sentir sus beneficios y por si fuera poco, sin efectos secundarios indeseados.

Capítulo XIV

El cierre de la terapia

“Ser la persona que uno realmente es, es realista en sentido creativo y creativo en sentido realista. En cada momento descubre que su verdadero sí mismo no es sinónimo de maldad ni de falta de control; se siente orgulloso de ser una persona sensible, abierta, realista y orientada hacia su propio interior, que se adapta con valor e imaginación a las complejidades de una situación cambiante. El movimiento en esta dirección casi nunca se completa, es un modo de vida constante”.

Carl Rogers

LA BÚSQUEDA DEL TESORO

"Imponte siempre un objetivo real para el futuro inmediato".

Milton H. Ericsson

La "Búsqueda del Tesoro" es un trabajo a realizar por parte del paciente en la penúltima sesión de la terapia.

Este ejercicio se realizará primero en Theta –en una sesión con el terapeuta– y después en Beta (el paciente en su casa y a lo largo de diferentes jornadas).

Es muy útil para establecer objetivos concretos a alcanzar y fijar en la mente del interesado esta idea que pasará del plano metafísico al plano físico; de la creatividad mental a la materialización real.

PROCESO

En una primera parte se comentará al paciente que tiene que ir a su "lugar de descanso" y allí crear un "Plano de la "Búsqueda del Tesoro". Este plano debe reflejar su "Historia Personal" y en él se esbozarán, a través de la representación por símbolos, las diferentes etapas de su Ser desde la llegada a esta vida hasta el momento actual. Todo ello vendrá dado a través de objetos y elementos que irán apareciendo junto a su mesa de trabajo. Con todas estas piezas estará en disposición de representar "su vida" en un cuadro simbólico. Se destacarán los momentos más importantes vividos a lo largo de la terapia que son los que han llevado a la persona a su situación actual, sus patrones de supervivencia y las consecuencias de los mismos. Para ello, la persona deberá iniciar el trabajo trazando una 'X' en el lugar del cuadro que represente el día de hoy. Siguiendo la "Ley de Desplazamientos", todo lo que quede a la izquierda del cuadro representará su pasado y lo que quede a su derecha será el futuro. En la zona del final de este lado deberá señalar con un símbolo el objetivo que desea alcanzar. Es aconsejable que marque para ello cuatro puertas, cada una de ellas relacionada con un aspecto concreto de su vida: Su "Yo" interno, su familia, su trabajo y su

entorno social, y que pueda poner una foto o dibujo que indique cómo le gustaría verse en ese terreno una vez conseguido su objetivo. A partir de ahí, poco a poco irá creando el camino para llegar a su meta.

Los elementos que sirvan para construir toda la parte de su pasado irán apareciendo poco a poco e irán dando forma y colorido a este cuadro.

Usted como terapeuta deberá, previo a esta sesión, haber repasado todas las sesiones de trabajo que fue anotando a lo largo del proceso terapéutico y asegurarse de que las situaciones y momentos “clave” de su historia no se olviden de apuntar en el cuadro que su paciente está creando.

Cuando el cuadro esté completamente terminado, entonces debe decirle a su paciente que se distancie unos cuantos metros del mismo y desde allí lo observe en todo su conjunto; después que se imagine que tiene una cámara fotográfica en su mente que va a grabar una foto para que se quede almacenada en su memoria. Una vez terminado cerraremos el proceso haciendo que el paciente vaya recuperando sus estados de conciencia ordinarios y volviendo a ondas Beta.

Una vez terminado el trabajo en Theta, el paciente deberá materializar y recrear “La Búsqueda del Tesoro” en Beta, utilizando para ello una cartulina grande, papel o lienzo, usando recortes de periódicos, fotografías, objetos, etcétera, y cuando su obra material esté terminada, es importante que la cuelgue en algún lugar que sea visible por él, el mayor número de veces posible al día. El hecho de que con un sólo vistazo el interesado pueda ver sintetizada en una cartulina toda su vida, con sus momentos más impactantes y los objetivos que se ha fijado para un futuro, hace que esto suponga un gran refuerzo y que marque el camino para alcanzar sus metas.

Además, debe sacar, esta vez a nivel material, un par de fotografías de su obra; una de ellas será para entregársela a usted y que pase a formar parte de su expediente personal como cierre de la terapia; la otra se reduce a tamaño *carpet* para que el paciente pueda llevarla en la cartera y cada vez que abra la misma, recordarle su búsqueda para ser feliz.

Para presentar con mayor claridad este trabajo, veamos a continuación el “Mapa del Tesoro” de un paciente que llamamos Indalecio. Por su extensión de tiempo tuvo que realizarse en dos sesiones de terapia:

Primera parte (en Theta)

Terapeuta: Muy bien, ahora quiero que veas unas escaleras frente a ti y al final hay una pequeña puerta. Este es un lugar de recogimiento y tranquilidad en donde podrás confeccionar poco a poco tu “Mapa de la

Búsqueda del Tesoro". Sobre una pared de esa habitación, vas a crear el Mapa y encontrarás una mesa donde hay muchos materiales que podrás utilizar. Ahora quiero que abras la puerta y me cuentes qué ves.

Paciente: Sí... hay una mesa con muchas cosas encima, aunque no veo exactamente lo que son. Ya veo la pared.

Terapeuta: Ahora quiero que tomes un pincel y un bote de pintura y atraveses de lado a lado en horizontal, la pared con una marca.

Paciente: Ya está.

Terapeuta: Estupendo. Pon atención porque esa línea que has pintado, es la línea del tiempo y de tu historia personal: pasado, presente y futuro. Ahora quiero que te fijes porque en algún lugar de esa pared, va a aparecer una señal que te indicará tu momento actual, tu presente.

Paciente: Sí, veo una raya vertical que atraviesa la raya de la vida; está como a tres cuartos de la raya primera. Yo no he sido consciente de ello pero ahora sé que ya llevo mucho camino recorrido. Más de lo que pensaba.

Terapeuta: ¿Qué forma tiene?

Paciente: Es una raya de color negro. También veo un interruptor a la izquierda.

Terapeuta: ¿Y qué hace allí?

Paciente: No lo sé. Está al principio de la pared, en la izquierda.

Terapeuta: Bueno, pues de momento déjalo y después veremos si tiene algún significado. Ahora quiero que con los elementos que tienes en la mesa, busques algo que permita identificar justo en esta raya vertical el momento actual que estás viviendo. ¿Qué encuentras?

Paciente: Al acercarme a la mesa he visto un árbol pequeñito hecho de material... no sé... como de pasta o plástico, o algo así. Voy a poner esto. ¡Ya está!

Terapeuta: ¿Qué sientes al ponerlo? Dime.

Paciente: Tengo la sensación de que es como el inicio de mi descubrimiento. Me gusta, tiene un imán debajo y se pega a la pared.

Terapeuta: Asegúrate de que quede bien sujeto. *(Quiero que se asienten bien las bases de un nuevo mundo, de su cambio interior. Por eso no quiero que el árbol se caiga).*

Paciente: Bueno, lo voy a *pinchar* a la pared con chinchetas muy fuertes. Ahora está bien sujeto.

Terapeuta: ¡Estupendo! Ahora ya sabemos en que parte de la línea de evolución estás; ahora... ¿cómo podemos representar el principio de tu vida? ¿Tú llegada a este mundo?

Paciente: Es el interruptor blanco. El que te comenté antes. Estaba en posición "OFF" y cuando llegué cambió a "ON". Es sólo otra etapa más de la evolución. Metas que hay que ir alcanzando... esto representa el principio de todo.

Terapeuta: Genial, pues sigamos adelante. Ahora quiero que tomes algún elemento que indique tu experiencia de vida intrauterina. Cuando estuviste en el claustro materno.

Se acerca a la mesa. Cada vez que hace esto, a pesar de que todo está borroso, de repente aparece con nitidez el objeto que al final utiliza.

Paciente: Es una jarra con agua. Voy a poner una repisa en la pared para sujetarla. (Jarra = claustro), (agua = líquido amniótico). Además, también sirve para poder beber agua.

Terapeuta: ¿Y qué significado tiene esto para ti?

Paciente: Es como mi primer contacto con el mundo y es un signo de vida. La jarra es de cristal transparente. Es ancha por abajo y estrecha por arriba.

Terapeuta: Y esto, ¿qué te recuerda?

Paciente: ¿Es el útero? ¡Claro! El tubo por donde salí.

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues seguimos avanzando y ahora vamos a otro momento importante de tu vida: el nacimiento. A ver, ¿cómo lo representas? Ya conoces cómo viviste todo esto, ya lo experimentaste nuevamente en regresión y ahora puedes simbolizarlo como tu quieras; algo que te llegue desde adentro, en tu interior más profundo.

Paciente: Veo un zapatito de niño pequeño. Lo puedo *pinchar* también en la pared. Es un sólo zapato. Es un patuco de lana rosa y blanco.

Terapeuta: ¿Qué sientes al verlo?

Paciente: Es mi caminar. Empiezo mi caminar. El inicio en esta vida... no me gusta que sea rosa. No me gusta ese color.

Terapeuta: ¿Y cuál es el motivo por el que no te gusta?

Paciente: Quizás es porque mi madre quería que fuera una niña. Es importante porque esto es una de las cosas que más me ha marcado en mi vida.

Terapeuta: ¿Entonces?

Paciente: Voy a meter el patuco dentro de una caja transparente para que se vea desde afuera. Significa algo que me determinó, que no me dejó ser como podría haber sido y de alguna manera esa determinación es la caja, como que está encerrado ahí. También quiero poner encima un patuco azul para el otro pie... ahora me gusta como queda porque soy yo.

Terapeuta: ¡Estupendo! Ahora quiero que sencillamente dejes que aparezca un número en tu mente. El primer número que llegue.

Paciente: El cinco.

Terapeuta: Pues coloca ese número en la pared en el lugar que tu quieras y siente, deja que llegue información relacionada con el cinco.

Paciente: Voy a buscar... Llegan dos cosas. Veo un chupete y unos pantalones cortos. El chupete representa mi vida interior y los pantalones cortos mi comunicación con los demás, la salida hacia el exterior.

Terapeuta: ¿Qué quieres hacer con ellos?

Paciente: Los voy a colocar uno encima de otro. Tiene mucho sentido. Deben estar uno encima de otro porque ahora veo y siento que se produjo una pugna en mí al tener que relacionarme entre una cosa y otra. ¡Claro! Por eso no quería dejar nunca el chupete... con él vivía en mi mundo interior y hasta lo escondía para que no me lo quitaran.

Terapeuta: Vamos por otro número. Deja que aparezca...

Paciente: El siete. Acaba de aparecer mi libro de Comunión. Lo voy a *pinchar* en la pared.

Terapeuta: ¿Qué hay de impacto en esa edad? ¿Qué es lo importante en este momento?

Paciente: Me impactó mucho el hecho de hacer la Comunión. De alguna manera esto me daba una respuesta espiritual a mis inquietudes interiores en aquel momento. Si hacía la Comunión, podría estar más dentro de mí. Creo que es otro momento importante a resaltar.

Terapeuta *(Se hace tarde y hay otro paciente esperando, por lo que decido dar por terminada la sesión en ese día).* Muy bien, pues déjalo ahí y hoy vamos a terminar. Quiero que le des un último vistazo a tu "Mapa del Tesoro" que estás creando y que lo lleves impregnado contigo. Ahora vas a salir de esa habitación, cerrar la puerta y volver a subir las escaleras. El próximo día volveremos para continuar trabajando en tu obra. Ahora, cuando tú te sientas cómodo, comenzarás a tomar contacto nuevamente con tu cuerpo, tu respiración... abrirás los ojos y estarás conmigo en la consulta.

Segunda sesión (en Theta)

Se vuelve al lugar donde terminamos el trabajo la sesión anterior.

Terapeuta: Muy bien, ahora vuelves a estar frente a tu "Mapa del Tesoro". En la mesa hay diferentes objetos que te servirán para ir completando tu cuadro. Ahora deja que llegue un número a tu mente. El primer número que venga.

Paciente: El 16.

Terapeuta: Muy bien, pues ponlo en la pared y busca alguna cosa que tenga relación con este número y que hayamos visto en la terapia.

Paciente: Voy a buscar en la mesa... aparece una foto del colegio. Estoy con compañeros del colegio. Estamos todos agarrados por los hombros.

Terapeuta: Ahora quiero que te metas dentro de la foto y vas a revivir este momento. Dime, ¿qué está pasando?

Paciente: Estamos en el último año de bachillerato. Es cuando empiezo a tener verdaderos amigos.

Terapeuta: ¿Qué son verdaderos amigos para ti?

Paciente: Aquellos con los que puedes hablar de cosas.

Terapeuta: ¿Hay alguno en especial?

Paciente: Pedro.

Terapeuta: ¿Qué hay de especial en él?

Paciente: Me dice que quiere ser sacerdote.

Terapeuta: ¿Y eso te impacta de alguna manera?

Paciente: Sí. Me parece una renuncia muy grande a muchas cosas.

Terapeuta: ¿Lo ves con admiración?

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Y tú?

Paciente: Yo no. Lo tengo muy claro. Hay algo que no me gusta en ello. Yo creo que tengo una vida por delante y de esta forma viviría parcialmente.

Terapeuta: ¿Cuál es el impacto más importante de este año?

Paciente: Los amigos. Voy a clavar la foto con una chincheta en la pared. Me hace gracia porque vamos todos vestidos de jugadores de fútbol antiguos, con camisa roja y pantalón azul.

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues ahora seguimos avanzando. Dime otro número que llegue a tu mente.

Paciente: El 23.

Terapeuta: ¿Qué hacemos con él?

Paciente: Me da igual. Me interesa más el objeto asociado que el número, voy a ver... sale una corbata que yo tenía. Es cuando empiezo a trabajar como ingeniero.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Paciente: Fatal. Me agobia la corbata. Estoy en una Consultora de Ingeniería. No me gusta este trabajo. Tengo que ir a ver a los Clientes, mirar papeles, hacer estudios de viabilidad... me aburro.

Terapeuta: ¿Qué cosa importante hay en tu vida unida a esta corbata?

Paciente: Voy a ver... es como tener que empezar a relacionarme de nuevo; fuera de los círculos donde yo me muevo a gusto. Tengo que hacer esfuerzos para adaptarme a esta situación, no sólo con las personas sino con el nuevo trabajo.

Terapeuta: ¿Y la corbata, qué representa?

Paciente: Es una atadura. Tiene un nudo y me ata, la dejo en la pared tal como está, pero ya no me aprieta, la tengo fuera de mi cabeza. De momento está todo en línea en la pared. Dentro del cuello de la corbata hay como personas. Son chiquititos. Tengo la impresión de que son la gente con la que me relaciono en esa época de mi vida.

Terapeuta: Coge una lupa y míralo con atención.

Paciente: Sí. Son mis compañeros de despacho, mi jefe, los clientes...

Terapeuta: Muy bien, ¿quieres hacer alguna anotación aquí?

Paciente: No. Con eso tengo.

Terapeuta: Perfecto, pues seguimos y nos vamos a otro momento importante.

Paciente: El 30. Hay un... como un... una cosa de metal dorado que está grabada y tiene tres monos. Es como un plato o un cenicero repujado, rectangular.

Terapeuta: ¿Sabes qué puede significar?

Paciente: Eso significa que me uno con las dos personas con quienes he mantenido relación.

Terapeuta: ¿Ellos representan a ustedes tres?

Paciente: Sí. Los monos hacen las posiciones de ver, oír y callar.

Terapeuta: ¿Y eso qué quiere decir?, ¿Qué significa para ti?

Paciente: Siempre me han llamado la atención estos monos.

Terapeuta: Acércate a los monos a ver si oyes qué dicen.

Paciente: Uno de ellos dice que representa un proverbio muy antiguo: "Todo viene a través del conocimiento, escuchar y ver atentamente". El tercero significa asimilar esos conocimientos. Los tres son solo uno.

Terapeuta: ¿Y eso, cómo lo has vivido tú con esas dos personas en tu vida?

Paciente: Me gustaría pensar que los tres somos solamente uno. Somos como tres partes complementarias. Cada uno tiene lo que al otro le falta.

Terapeuta: O sea que los unos no podrían estar sin los otros.

Paciente: Efectivamente, pero yo tengo que estar colocado en el medio, porque soy un nexo de unión.

Terapeuta: ¿Te sientes equilibrado en ese lugar?

Paciente: Sí, de hecho soy el que se beneficia de los dos porque ellos están en los extremos. Ellos se benefician de mí pero al estar en los extremos, no se benefician del otro.

Terapeuta: Bueno y, ¿qué quieres hacer con el plato rectangular?

Paciente: Lo coloco en la pared de frente para que se vea y lo sujeto con unos ganchos porque pesa.

Terapeuta: ¡Estupendo! Ahora fíjate en tu obra y mira cómo va.

Paciente: El árbol está creciendo y sube por encima de la línea, las ramas se extienden a la izquierda y derecha. En la parte izquierda –el pasado– el árbol no tiene fruto; en la derecha –el futuro– tiene frutos rojos, no sé si son cerezas o manzanas. Está seco en la izquierda pero por el otro lado da frutos.

Terapeuta: ¿Hay algo más que quieras hacer con el árbol?

Paciente: Está echando raíces por debajo de la línea que está pintada.

Terapeuta: ¿Y eso qué quiere decir?

Paciente: El árbol se afianza y recoge conexiones, conocimientos del pasado porque está profundizando.

Terapeuta: ¿Quieres poner por debajo cosas que has visto en tus sesiones anteriores de otras supuestas vidas pasadas?

Paciente: Ha salido una tela hindú –un *sari*– de colores; es de aquella vida que viví en la India como mujer. Ahora aparece una sandalia romana que llega hasta la línea. Está, de alguna manera, pisando parte del presente.

Terapeuta: ¿Y qué representa?

Paciente: Aquella vida que vi en la antigua Roma.

Terapeuta: ¿Y qué conexión tiene enganchada con tu presente?

Paciente: Es como que ha dado la vuelta. Las raíces bajan, la sandalia sube y se une todo otra vez. En el centro de las raíces pone KASTEL (*otro personaje que aparentemente fue en una vida anterior*). Está en el centro por el contacto tan grande que Kastel tenía con los árboles. En las raíces, a la derecha no hay nada.

Terapeuta: Muy bien, pues vamos a continuar... a ver si aparece algún otro número...

Paciente: No. Pasan muchos números por mi mente pero no se queda ninguno.

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues no habrá más cosas. Mira, ahora quiero que te separes un poco de la pared y la veas desde atrás.

Paciente: La veo como si fuera una foto enmarcada. Desaparecen los objetos a detalle y sólo veo una amalgama de colores. A la derecha del árbol aparece el "símbolo" (*un símbolo que apareció en otra sesión de trabajo*). Es multicolor y tiene forma de Loto. Es como un caleidoscopio. Hace como si fuera una lente de aumento para las cosas que hay en la zona de la derecha, quizás la intensidad vaya a ser mucho más grande.

Terapeuta: ¿Puedes ver algo más?

Paciente: Hay algo más pero no sé lo que es. Es como un centro de flores, de colores, más arriba. Veo que pone 43.

Terapeuta: ¿Qué quiere decir esto?

Paciente: No lo sé, ¿me acerco a verlo? Dice vida. Las flores dicen que es vida.

Terapeuta: Ahora quiero que toques las flores y me digas cómo te sentirás cuando hayas alcanzado el objetivo.

Paciente: Emocionado, tengo sensación de plenitud, es como estar satisfecho.

Terapeuta: ¿Similar a la que sentía Kastell? (*sesión anterior de vida pasada*).

Paciente: No. Es como una sensación de haber descubierto algo, se traduce en llanto y risa.

Terapeuta: ¿Y ahora qué necesitas tener para alcanzar ese centro de flores?

Paciente: Necesito pasar por el centro del símbolo.

Terapeuta: ¿Y cómo vas a hacerlo?

Paciente: Haciéndome pequeñito.

Terapeuta: ¿Cómo lo puedes representar?

Paciente: Con la hormiga que pasaba por el centro del símbolo en el Teatro (*otra sesión de trabajo en escenario "Teatro del Mundo"*). Al pasar se transforma.

Terapeuta: ¿Y qué hay al salir del símbolo?

Paciente: El centro de flores y muchas cosas más allá.

Terapeuta: ¿Y cómo podemos representar esas muchas mas cosas?

Paciente: A partir del símbolo, pinto la línea de color dorado y más gruesa.

Terapeuta: Muy bien. Ahora míralo bien, ¿quieres cambiar algo de todo esto?

Paciente: No. Me gusta como está.

Terapeuta: Pues ahora deja que toda esta obra que has creado, se meta dentro de ti, en tu corazón, es parte tuya. ¿Qué sientes?

Paciente: El árbol entra dentro de mí porque soy yo. Por la derecha entran los elementos de la derecha y por la izquierda van entrando los de la parte de la izquierda, y todos entran a formar parte de las ramas del árbol. Me siento como un árbol, las raíces se integran por los pies. Es la sensación que tenía Kastel con lo árboles. Ahora comprendo. ¡Ahora soy feliz!

Segunda Parte (En Beta)

Se comenta con el paciente que ahora debe poco a poco en su casa ir construyendo su “Mapa del Tesoro” en Beta –plena actividad física en estado de vigilia–. Aunque no dedique una pared, como es obvio, por cuestión de espacios, sí puede crear un Mapa similar en cartulina e ir utilizando fotos, dibujos, colores, frases, etcétera, para la composición final con los elementos que han ido apareciendo.

Indalecio comentó que quizás lo plasmaría un día en un lienzo. Hace tiempo pintaba y tal vez lo vuelva a retomar para recrear su historia. Ojalá algún día lo haga.

EL CÍRCULO DEL CAMBIO

Como cierre del trabajo de la “Búsqueda del Tesoro”, el paciente debe materializar esta tarjeta que englobará en un círculo los cuatro objetivos a conseguir detectados en la parte derecha –el futuro– de la Búsqueda del Tesoro. Recuerde que estas cuatro áreas son:

- Entorno personal
- Entorno familiar
- Entorno laboral
- Entorno social

La tarjeta que se diseña no tiene que ser muy grande; ideal, del tamaño de una tarjeta de visita, de manera que por sus dimensiones permita que el paciente pueda llevarla dentro de la billetera o bolso de mano.

Para realizar esta tarjeta se hará una circunferencia que será dividida en cuatro partes iguales y en cada una de ellas su paciente deberá poner una imagen, un dibujo o una palabra que represente ese objetivo que apareció en la “Búsqueda del Tesoro” y que quiere conseguir.

Una vez terminada y coloreada de la mejor manera que considere, díglele que la plastifique para que no se estropee y que la lleve consigo en un lugar que sea visible a diario, como por ejemplo en la billetera, de forma que cada vez que abra la misma y la vea allí, le recordará de manera inmediata aquellos cuatro objetivos establecidos que tenía que lograr y esto hará que automáticamente transmita una orden a su cerebro donde se encuentran anclados estos mandatos para reforzar y movilizar sus recursos internos para conseguirlos. Veamos un ejemplo de este “círculo del cambio”:

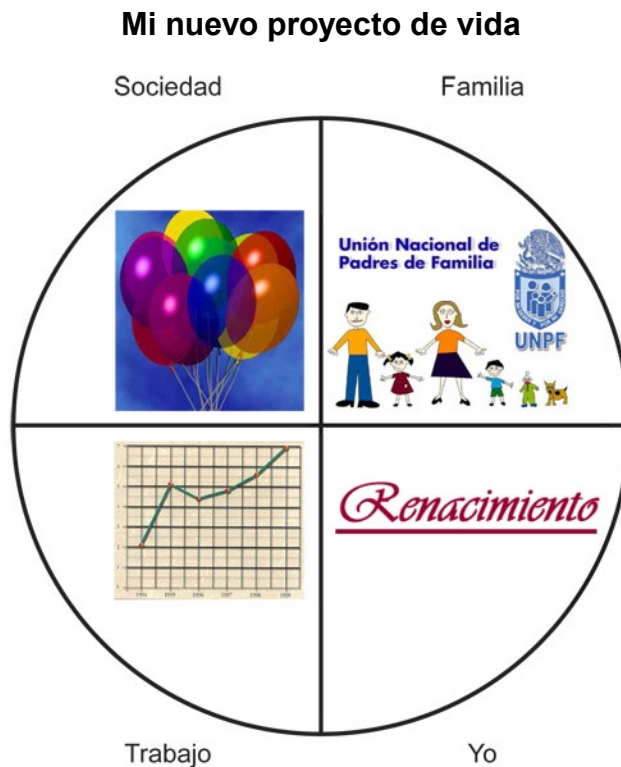


Figura 11

La persona que realizó este círculo del cambio estaba atravesando una situación difícil en su entorno familiar, y tanto él como su pareja se estaban planteando la separación. Sin embargo su objetivo personal era conseguir la unidad familiar y la reconciliación de todos los miembros de la misma. Por esa razón decidió colocar un dibujo de una familia unida y todos tomándose de las manos.

A nivel personal, la terapia le hizo sentir un nuevo renacer y un cambio radical de actitudes ante la vida, y esta fue la razón de escribir la palabra "renacimiento", con toda la carga de experiencias que ello llevaba después de vivir el proceso de la Terapia Regresiva Reconstructiva.

A nivel laboral decidió poner un gráfico ascendente que simbólicamente representaba el progreso y evolución, ya que la gráfica estaba en dirección ascendente.

Por último, en su entorno social siempre había sido una persona retraída, de pocos amigos y con tendencia a quedarse en casa –lobo estepario–. El grupo de globos que enmarcó proyectaba su deseo de comenzar una nueva vida, reunirse en fiestas, salir con los amigos y pertenecer a grupos sociales con los que conviviera con mayor frecuencia.

LAS PROGRESIONES

“Sabemos cosas que no sabemos que sabemos”. “Cuidado con lo que piensas, porque puede volverse realidad.”

En la actualidad podemos leer a algunos escritores famosos relacionados con esos temas que hablan de las progresiones como algo novedoso e inventado por ellos. Nuevamente, como siempre, hay que pensar que nada de esto lo ha inventado una sola persona en nuestros días, sino que –en el mejor de los casos– han mejorado algo en donde otros ya trabajaron e investigaron previamente en ello.

La primera persona que sepamos que formalmente empezó a trabajar en esta línea, fue Albert Rochas en 1900.

En las últimas décadas, muchos hipnotizadores teatrales han utilizado esto como gancho morboso con sus espectadores, sobre todo dos décadas atrás, cuando todas las noticias parecían anunciar una tercera guerra mundial inminente provocada por las luchas de poder entre Estados Unidos y Rusia, y el famoso “telón de acero”. Por esta razón, era muy normal que todas aquellas personas que eran llevadas en trance hipnótico a “ese futuro” del año 2010 ó 2020, veían el mismo totalmente desesperanzador y asolado por los efectos devastadores de las armas nucleares.

Mi posición teórica en este sentido, es que no podemos hablar de predestinación y sí de condicionamiento. Nuestro presente está determinado por nuestro pasado y por la misma razón, en función de nuestras actuaciones presentes crearemos nuestro futuro. Si estamos convencidos de que algo va a pasar, si lo deseamos con fuerza –aunque sea a nivel inconsciente–, lo que sucederá es que anclaremos una serie de pensamientos –positivos o negativos– y estos a su vez comenzarán a enviarle a nuestro cerebro mensajes, órdenes directas y planes de acción constantes para que vaya a conseguir ese objetivo. Esa información biológica circulante nos marcará nuestro futuro con grandes probabilidades de que así suceda. Eso quiere decir que, al menos en buena medida, el destino puede estar en nuestras manos, podemos crear nuestro futuro en base a nuestros pensamientos de lo que creemos que somos y lo que queremos ser.

Si esto es así, ahora imaginemos que una persona que tiene desestructurada su personalidad, entra directamente a ese juego de que un tercero la lleve sin un trabajo previo de reforzamiento de su autoestima a vivir en Progresión su destino. Hay muchas probabilidades que este paciente, cuando visualice y sienta ese futuro, lo vea aterrador, destruido, peor de lo que está en su presente o quizás incluso ni se vea con vida, ya que su estado anímico actual no le permite ver campos de rosas sino sólo las espinas que estas tienen. Por lo tanto, las consecuencias de este irresponsable proceder terapéutico puede ser devastador y ocasionará a su paciente, como mínimo, un fuerte bloqueo emocional e incluso es probable que suceda a continuación un empeoramiento de todos sus síntomas, en forma de una depresión grave o un brote psicótico en aquellos que padecen esta enfermedad.

Por esa razón, nunca se debería trabajar una Progresión sin previamente haber revisado y elaborado toda la historia pasada y presente, teniendo en cuenta que el futuro sólo sirve como guía y una estrategia para reforzar y anclar los nuevos modelos y patrones de vivencia que la persona emprenderá en su vida después de salir de la terapia. Nos permite que el paciente establezca planes de acción a corto y medio plazo, y proyectar en ellos mediante las imágenes que visualiza, toda su energía, esfuerzos y recursos para conseguirlo. Saber dónde está la meta y poner todos los recursos necesarios para llegar a ella.

Las Progresiones permiten potenciar la creatividad para anclar nuevos retos a la vez que activa las regiones del cerebro implicadas en la consecución de objetivos.

Como ejemplo de una buena utilización de las Progresiones, tengo a un compañero de nuestra Asociación, de profesión Arquitecto, que siempre, antes de iniciar un nuevo proyecto para un cliente, previamente trabaja varias sesiones en Progresión para ver cómo quedará éste terminado en el futuro y anclar en su mente los detalles generales de por dónde iniciar su obra.

Como anécdota les contaré que ganó un gran proyecto para construir un gigantesco centro de convenciones internacionales cerca de la ciudad de Sanghai –China–, y tuve la oportunidad de trabajar durante varias sesiones con él, visualizando poco a poco cómo iba creando las diferentes áreas de este centro para más tarde ir las plasmando en planos reales y dar las indicaciones oportunas a su equipo de profesionales para avanzar en el proyecto.

Por lo tanto, bien manejada, la Proyección puede ser una herramienta muy interesante a tener en cuenta para aquellas personas que ya han pasado por las etapas previas de la Terapia Regresiva Reconstructiva. Se utilizará como escenario de trabajo el cuarto ascensor –la puerta del futuro– que describo a continuación.

LA PUERTA DEL FUTURO

“Una actitud positiva respecto del futuro, es el mejor antídoto contra la depresión o el pensamiento obsesivo”.

Milton H. Ericsson

¿El futuro está escrito obedeciendo a un plan maestro? ¿Somos piezas de ese gran plan y nuestra existencia está predeterminada desde que llegamos a esta vida, y hagamos lo que hagamos nos encontraremos con aquello que nos espera a la vuelta de la esquina? O por el contrario, ¿es una variable en la que en función de la información que vamos incorporando, se obtienen diferentes resultados en el futuro, y en este caso sí está en nuestras manos la dirección que nuestra vida pueda tomar? ¿Quién, en algún momento, no ha ido a algún Consejero o Vidente para que le interpreten a través de diversos medios –lectura del *tarot*, bola de cristal, posos del café, quiromancia, lectura de manos, astrología, runas– su destino, con el fin de prever lo que le depara el mañana?

Es cierto que en ocasiones y pasado un tiempo, esas predicciones se han vuelto realidad. Entonces... ¿es real que está escrito?

Nuevamente se pueden dar varias respuestas a esta eterna y gran pregunta: la primera de ellas y que mucha gente la convierte en dogma de fe, es que el destino existe y todo ya está escrito. Por esa razón, los “Consejeros” a los que en ocasiones se acude, lo que hacen es tener premoniciones y ver lo que nos va a suceder.

La otra opción es que nuestra mente, al creer con fuerza en las palabras de ese “Asesor”, genera a su alrededor un campo de atracción, se condiciona a sí misma enviando mensajes a nuestro cerebro de que eso es una realidad que va a suceder en un determinado periodo de tiempo y por lo tanto, el pronóstico del vidente se convierte en una fuerza generada por nosotros mismos que movilizará todos nuestros recursos internos y externos para ir en esa dirección.

En estados ampliados de conciencia la mente responde especialmente cuando se ha establecido ya un *rapport* entre paciente y terapeuta –como es el

caso de la preparación de un cierre de terapia—. Sus mentes inconscientes responden plenamente la una a la otra, y así en las sesiones de la Terapia Regresiva Reconstructiva son realizados mentalmente todos los significados simbólicos, de forma que cualquier imagen, frase cargada de contenido que emana del interior del paciente o una palabra aislada, puede desencadenar y potenciar el desarrollo de nuestras facultades extrasensoriales en la que sin darnos cuenta, se está utilizando un componente similar al efecto placebo; se está enlazando así la conciencia y la materia para la consecución de un objetivo final que va a hacer que dentro de nuestra cabeza se movilicen, de manera inconsciente y casi sin darnos cuenta, todos los recursos necesarios para alcanzar la meta final que como si fuera una orden poshipnótica, ha quedado grabada dentro de nosotros. Edgard Mitchell sugiere que “no existen los fenómenos sobrenaturales, sólo existen lagunas muy grandes en nuestro conocimiento de lo que es natural”. Sinceramente, creo que el futuro está en el presente y en función de este creamos lo que está por venir.

De pequeño escuchaba a mi madre relatar muchas historias de las que podríamos clasificar dentro del terreno de lo mágico, lo misterioso, lo desconocido, y que siempre me dejaban boquiabierto y totalmente intrigado por descubrir qué habría de cierto, de mágico, de invención o de manipulación en todo ello. A continuación, le cuento dos de estas historias relacionadas con premoniciones:

En el verano del año 1939 –mi madre tenía entonces 12 años–, se encontraba en unas viñas de mi abuela junto a unos primos y tíos, recogiendo la vendimia, cuando observaron a uno de sus primos –entonces tenía 10 años– que estaba manteniendo una conversación con un árbol. Mi madre se acercó extrañada y le preguntó qué hacía, a lo que él respondió que hablaba con una “anciana santa” que le había mostrado como iba a ser su vida y cual sería el día que tendría que dejar su envoltura corporal. Al conocer esto el resto del grupo, todos se rieron de la fantasía que tenía el niño y esto sirvió de mofa durante todo el trayecto de vuelta a casa. Los años pasaron, y a la edad de 25 años, el día y hora, tal como “lo había predicho la anciana”, el primo de mi madre moría en su casa de una enfermedad repentina que los médicos no fueron capaces de diagnosticar. En un delirio que le envolvió en las últimas horas de su vida, repitió constantemente: “La anciana santa, la anciana santa”, y con un gesto de mucha paz y tranquilidad en su rostro, abandonó el mundo de los vivos.

La segunda historia se remonta a finales de los años 50’s cuando vivíamos en Casablanca –Marruecos–. Mis padres tenían un amigo que, al parecer, hacía una *chirigota* de cualquier cosa que tuviera que ver con “poderes especiales”.

En aquel entonces, en un pueblo cercano, había una mujer muy conocida por el gran número de aciertos que tenía leyendo el destino en los posos del café, y este hombre decidió acudir un día a su consulta para reirse de ella y desacreditarla en público. Su sorpresa fue cuando esta mujer le anunció que un mes más tarde un toro lo iba a matar. Al salir de aquella casa se rió de todo lo sucedido y comentó con los amigos que eso era sólo superchería y creencias estúpidas. Lo cierto es que según iban pasando los días comenzó a obsesionarse de tal manera que llegó al punto de no salir de su casa. El día señalado, un toro acabó con su vida: una gran fotografía que tenía enmarcada de Manolete toreando, se desprendió de la pared en la que estaba colgada en su salón y cayó sobre su cabeza, matándolo en el acto.

Afortunadamente la inmensa mayoría de las veces que se acude a un vidente, la información obtenida es positiva y si se da el caso de que ven algo negativo, van a adornarlo de forma que no resulte traumático e impactante para el cliente. Además, nunca van a dar por sentado que esto vaya a suceder, sino que es la tendencia hacia donde nos conduciría si continuamos actuando del mismo modo como hasta el momento. Esto nos da la oportunidad de iniciar un cambio de patrones de comportamiento para reconducir nuestra vida; por lo tanto, podríamos decir que el futuro no está escrito sino que es variable en función de nuestro libre albedrío y las acciones diarias que realizamos.

Personalmente siento más inclinación en pensar que tal como dice el refrán: “La fe mueve montañas”, y por lo tanto, una intensa creencia en algo puede sugestionar de tal manera a una persona, que sea el motor que active la voluntad para un cambio –en la dirección correcta o en el camino equivocado–. Por esta razón, como ya he mencionado con anterioridad y dentro del contexto de la estructura de la Terapia Regresiva Reconstructiva, nunca utilizaremos este ascensor de la Puerta del Futuro hasta asegurarnos de que el paciente ha trabajado previa y satisfactoriamente en los otros elevadores, realizando una recapitulación completa de su vida que le permita afrontar con seguridad y positivismo la vida que tiene por delante.

El peligro de adentrarnos en este lugar sin identificar el paciente, previamente, el origen de su situación actual, nos llevará en el 99 por ciento de los casos a ver un futuro totalmente negativo y nefasto para él, en donde su enfermedad se ha recrudecido invadiendo todo su cuerpo o incluso viendo un futuro aún más nefasto. Por esta razón, no me canso de advertir reiteradamente que **nunca se utilice este camino al inicio de la terapia**. No olvide nunca que como terapeuta, debe tener siempre el compromiso de la ‘P’ de la Prudencia. No estamos jugando a ser adivinos sino a ayudar a nuestros pacientes en su proceso de sanación.

CÓMO LLEGAR

Después de relajar al paciente hay que situarlo en el "Edificio" ya descrito en apartados anteriores. Dentro del mismo, hay que hacer que se sitúe frente al segundo ascensor de la derecha. "La puerta del futuro".

Es requisito imprescindible que estemos ya en la última fase de la terapia, y se hayan establecido los planes de acción y compromisos para el nuevo presente y desarrollado su plano de la "Búsqueda del Tesoro" descritos en el apartado anterior.

Sólo habiendo dado previamente estos pasos y teniendo el plano en la mano que nos señala claramente donde está el "tesoro" –cual es nuestro objetivo a encontrar–, es cuando vamos a entrar en este ascensor. Debemos decir a nuestro paciente que al subir al mismo tiene que pensar en un plazo de tiempo razonable para haber alcanzado el "botín". Recordemos que los logros que se han establecido para alcanzar en la "Búsqueda del Tesoro" deben ser concretos, realistas, medibles y alcanzables, fijando unas fechas y plazos máximos de ejecución. Por esta razón, cuando el paciente se dirija hacia la puerta del futuro, deberá establecer cuantos meses habrá avanzado a través del tiempo.

Lo fundamental en este trabajo no es ver las cosas materiales que lo rodean: dónde está, cómo va vestido, quién está en su entorno, etcétera, sino que pueda sentir sus vivencias interiores, sus emociones. Ya no deben seguir los miedos, los bloqueos, las dudas... los complejos... sino que debe percibirse como otra persona, la que realmente desea ser, liberada de todas sus angustias, segura y amando la vida. Es en este momento cuando sus células cerebrales deben asumir todo el protagonismo tomando conciencia de estas experiencias que está viviendo; deben sentirse conectadas con ese continuo de inteligencia más amplia –inteligencia superior– que llena todo el espacio y comunicar al resto de las células u organismos correspondientes a esta realidad. La vivencia de estos momentos positivos son los que van a hacer que generen las fuerzas necesarias para que nuestro paciente reaccione y avance por los caminos más adecuados para ver cumplida su realidad y observar cómo se restaura su Salud.

Actualmente se cree que el mecanismo de transmisión de mensajes al sistema inmunológico reside en el hipotálamo y en el neocórtex del cerebro, aunque se desconoce cómo se producen las conexiones entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso. En cualquier caso, ya que nuestra misión no es tanto el saber cómo se produce este hecho sino intentar que nuestro paciente alcance el equilibrio perdido y la paz interior, dejaremos que éste

se sienta invadido por estas vivencias placenteras durante unos minutos, rodeándolo a su vez de un halo de luz blanca dorada que lo proteja de cualquier agresión externa.

Al salir del ascensor, se encontrará frente a cuatro puertas; cada una de ellas corresponde a:

- Yo mismo. Mi manera de sentirme, de hacer y de ser.
- Mi entorno familiar.
- Mi entorno de trabajo.
- Mi entorno social.

Su paciente deberá ir entrando en cada una de ellas y al pasar se transportará a ese futuro cercano, sintiendo lo que ocurrirá en esas fechas establecidas y cómo afronta ya en ese futuro su vida con respecto a cada uno de los cuatro bloques. La angustia y los miedos que sentía cuando inició la terapia, aquí habrán desaparecido totalmente en el tiempo y notará dentro de su organismo una energía positiva y saludable.

Por último, haremos que tome nuevamente el ascensor de vuelta y regrese al *hall* de entrada pero trayéndose consigo estas sensaciones de equilibrio y bienestar, enseñando a todas las células que componen su cuerpo lo bien que se siente uno de esta manera, haciéndoles una petición para que abandonen el modelo que tenían establecido hasta el momento y adopten el nuevo. Tal como dice Robert Stone: "La mente debe estar liberada de protocolos y abierta a sucesos espontáneos".

Hace unos años acudió a mi consulta una persona muy interesada en las Progresiones y en querer hacer una sesión hacia el futuro. Cuando le pregunté lo que realmente buscaba a través de esa progresión, cuales eran sus inquietudes, sus problemas... la respuesta fue tajante: Yo no tengo ningún problema, sólo quiero trasladarme al próximo lunes –el día en que esta persona se encontraba en mi consulta era un miércoles por la tarde–. Yo le pregunté cuál era la razón y me respondió: "Si estoy en el lunes veré cuáles han sido los resultados de la quiniela de fútbol y así mañana la podré rellenar y ser millonario este fin de semana. También mi respuesta fue tajante y contundente: ¿Y cree que si eso fuera posible yo iba a estar aquí hoy atendiendo a usted?

Creo que desafortunadamente hay mucha desinformación sobre lo que es una Progresión al igual que lo que es una Regresión. Espero que a través de este libro y de las explicaciones que hasta el momento llevo transmitidas, no sea necesario entrar en más detalles sobre este tipo de preguntas que lamentablemente, a veces, muchos ingenuos vienen a hacernos. Lo

más triste y realmente reprochable, es que hay gente dispuesta a dar una contestación afirmativa a todos estos interrogantes, al igual que hay gente dispuesta y "comprometida" a curar todo lo que sea –no importa qué tipo de enfermedad–, y además en dos sesiones "garantizadas". Esta manipulación y abuso por parte de algunos pocos, es lo que desacredita el buen nombre de muchos profesionales que a diario están ayudando a infinidad de pacientes a sanar su alma. Creo que el compromiso de todo terapeuta es tratar de alejarse lo máximo posible de ese tipo de "personajes" que sólo pueden generar alrededor suyo energías cuando menos grisáceas y muy negativas. Yo creo que la magia es el fruto de un trabajo constante y comprometido con uno mismo, aunque mucha gente busque el camino fácil de resultados inmediatos sin la involucración necesaria por su parte.

ESCENARIO DE TRABAJO 'LA TERRAZA'

Se utiliza siempre como cierre de todo el trabajo terapéutico. Este es el último escenario a realizar en el "Edificio" y fin de la terapia.

Siguiendo la simbología de la "Ley de Desplazamientos", si decimos que "arriba" está el Cielo y "abajo" los Infiernos, es lógico pensar que el paciente, en este caso, se dirigirá ahora hacia otra etapa de su proceso evolutivo; a iniciar el ascenso; subir otro escalón en su superación personal. En la gran mayoría de las ocasiones, esta experiencia lleva a muchos pacientes a hacerse un nuevo planteamiento de vida y produce muchos cambios en relación a su entorno.

PASOS A SEGUIR ANTES DE ENTRAR EN EL 'EDIFICIO'

1. Cartel exterior. Advertir al paciente que esta vez deberá quitar el cartel del exterior donde aparece su nombre y llevárselo con él (en el caso de que éste sea muy grande, lo podrá reducir hasta convertirlo del tamaño de una tarjeta de crédito o de identificación y lo guardará en alguno de sus bolsillos).
2. Cerrar la puerta por dentro con llave y guardársela, ya que no volverá a salir por ese lugar.

PASOS A SEGUIR DENTRO DEL 'EDIFICIO'

1) Encontrar un 5º ascensor

Este es el primer día de la terapia en que hará usted mención a este nuevo ascensor que normalmente aparecerá en la parte frontal del *hall*.

Hay que advertirle que este ascensor es diferente a los otros –más grande, más bonito–, es un ascensor especial que conduce a la azotea o terraza del "Edificio". Una vez allí, deje que el paciente exprese sus sensaciones, que tome conciencia de como se siente observándose desde aquí, que mire hacia abajo y

que vea el mundo desde esta perspectiva, desde arriba, y que le comente qué experimenta dentro de él al ver a la gente desde aquí tan pequeñita. Algo curioso que mencionan muchos de los astronautas que han salido al espacio, es que al volver a la Tierra sus escalas de valores habían cambiado al ver desde afuera lo insignificantes que eran con respecto a todo el Universo.

2) Buscar un libro grande –su diario– en el que sólo está escrito parte del mismo

Es su cuaderno de bitácoras. El resto de las páginas en blanco son su futuro y sólo él podrá ir escribiéndolo. Para ello, aparecerá una “pluma de escribir”, obsequio del Universo. Todo está en sus manos y el bienestar o el dolor es exclusivamente de su elección; ahora ya no hay factores externos. Deje que tome esta pluma con la mano contraria a la que él normalmente utiliza, que la apoye sobre la primera página en blanco y que sienta cómo su mano comienza a escribir de manera automática una frase o un dibujo que represente la síntesis de todo el trabajo que se ha realizado a lo largo de la terapia.

3) Puente de arco iris

A partir de este momento los objetivos por los que existía este “Edificio” están cumplidos y se iniciará por su parte una nueva etapa, un nuevo ciclo en otro lugar... ¿en dónde? Sólo él lo sabe... ¿Otro “edificio”? ¿Otro nivel de percepción? En cualquiera de los casos, nuestro trabajo ha llegado a su fin y se hará el cierre visualizando un arco iris que aparecerá, a modo de puente, por el lado derecho de esta terraza –recuerde según la Ley de Desplazamientos que es el futuro– y se perderá entre las nubes. Deje que su paciente se suba al mismo y emprenda su nuevo viaje, una nueva aventura de su Ser; la búsqueda de ese sentido que mantendrá su aliento de vida.

¿Quizás un mayor acercamiento a la Conciencia Universal? ¿Quizás el despertar de una Conciencia que no existe en nuestra dimensión material? En definitiva, lo único importante es buscar la felicidad donde quiera que se halle. Como dijo Tolstoi: “Quien es feliz, tiene la razón”. En cualquier caso... ¡feliz viaje hacia ese conocimiento!

Veamos este cierre de terapia con una paciente llamada Neus:

Paciente: Ya estoy frente a mi “Edificio”. Hoy lo veo especialmente bello, está más reluciente que nunca. Me gusta mucho porque se le ve que tiene fuerza. Es antiguo pero tiene mucho estilo.

Terapeuta: Muy bien Neus, ahora quiero que te acerques al lugar donde se encuentra el cartel del edificio y lo vas a descolgar para llevártelo contigo a este nuevo viaje.

Paciente: Pero es demasiado grande. Puede que se caiga al intentar quitarlo.

Terapeuta: Pues es muy sencillo, sólo tienes que desearlo, concentrarte en que baje del lugar en el que se encuentra y se haga más pequeño, más transportable para que te lo puedas llevar cómodamente. Tu ya sabes toda la fuerza que tiene el poder de tu mente. ¡Adelante!

Paciente: Ya está. Se ha hecho muy pequeño y ahora lo meto dentro de un sobre, como si fuera una tarjeta postal.

Terapeuta: ¡Estupendo! Pues ahora quiero que te metas dentro del “Edificio” y cuando estés ahí, entonces quiero que ya cierres con llave por la parte de adentro.

Paciente: Ya está.

Terapeuta: ¿Algo te llama la atención del *hall* de entrada?

Paciente: No. Todo está muy resplandeciente. Me gusta.

Terapeuta: Ahora va a ser la primera vez en todo este tiempo que te vas a dar cuenta de que aquí había otro ascensor más pero hasta hoy siempre había pasado inadvertido. Acércate a la pared que tienes al frente y busca por allí.

Paciente: ¡Ahí va! ¡Pues es verdad! Aquí hay otro ascensor. Que curioso que nunca me fijé en él. Lo que pasa es que siempre iba a la izquierda o a la derecha y nunca reparé en mirar al frente. Es muy grande y está muy iluminado.

Terapeuta: Pues ahora quiero que entres en él porque este ascensor te lleva hasta la terraza –la azotea– de este edificio. Métete, pulsa el botón de subida y... ¡andando! Cuando llegues, me lo dices.

Paciente: Ya estoy. Al abrirse directamente me encuentro en la azotea. Es muy grande. Se está muy agradable porque corre una ligera brisa y eso me gusta.

Terapeuta: Quiero que desde aquí mires hacia abajo y dime qué sientes, ¿qué es lo que experimentas?

Paciente: Es una sensación de amplitud. Veo todo muy pequeño y eso hace que me dé cuenta de que los problemas no son tan grandes como uno piensa; que cuando uno puede verlos tomando la debida distancia, entonces te das cuenta de que es más fácil de lo que pensabas. Me encanta ver desde aquí. Tengo la sensación de que es como un cambio de vida, un nuevo volver a empezar, pero esta vez sabiendo lo que realmente soy y quiero.

Terapeuta: Ahora busca por algún lugar de esa terraza... vas a encontrar un libro a medio escribir; es tu cuaderno de bitácoras especial, donde está relatada toda tu historia hasta el día de hoy.

Paciente: Ya lo encontré. Estaba encima de una mesilla como si fuera un pequeño altar y con unas velas. Es como si fuera algo sagrado, algo especial.

Terapeuta: Pues ahora lo vas a abrir en la última hoja que esté escrita y a su vez, vas a ver cómo se materializa una pluma en el aire. Quiero que tomes esa pluma en tu mano izquierda y sin hacer ningún movimiento, simplemente dejes que en la primera hoja que se encuentra en blanco escribas una frase que será la síntesis de todo el trabajo que has hecho en la terapia, el resumen de toda tu vida.

Paciente: Es curioso, siento cómo tengo la pluma en mi mano y cómo se mueve sin hacer yo nada. Está empezando a escribir. "Nos pasamos la vida utilizando el pasado para destruir el presente; los recuerdos positivos nos hacen crecer pero si nos aferramos a todo lo malo, esto nos destruye. No hagas de tu vida una muralla. Tu ya aprendiste y sabes lo fácil que puede ser derrumbarla. Siempre lleva contigo tu trompeta mágica". *(El mensaje le está haciendo referencia a una sesión que vivió en donde veía cómo las murallas de Jericó caían con el simple sonido de las trompetas y cómo relacionó toda esta simbología con su vida real).*

Terapeuta: ¿Cómo te sientes con ese diario en tus manos?

Paciente: Me gusta. Sé que soy yo y es como si toda mi vida estuviera metida dentro de él. Creo que si en cualquier momento hojeo este libro, podría ocurrir como con los cuentos que al abrirlos, uno entra en ellos y todo cobra vida.

Terapeuta: Pues así será. A partir de ahora tu tienes este libro mágico y cada vez que quieras revisar algo de tu pasado, sólo tendrás que entrar en los estados de relajación y ampliación de conciencia que ya has aprendido a lo largo de este trabajo que hicimos juntos, y abrirlo por la página que te indique tu corazón. Déjate llevar por él, esto te ayudará en los momentos en los que tengas que tomar decisiones importantes. Ahora quiero que cierres el libro y vas a ver cómo en esta terraza, por el lado derecho de la misma, se empieza a materializar un camino de energía muy especial; es un camino formado por un arco iris... ¿puedes verlo?

Paciente: Sí. Es muy bonito.

Terapeuta: Ahora quiero que te dirijas hacia el mismo y lo tomes. Te vas a ir alejando ya de ese "Edificio" en el que viviste hasta el día de hoy, pero es hora de un nuevo cambio, un cambio para mejorar, un cambio hacia otra forma de vida mucho más interesante para ti, alegre, con mucha mas luz y lleno de paz y felicidad, y vas entrando por su color rojo y sintiendo su energía, y así sigues avanzando y atravesando el color naranja, el amarillo, el verde, el azul, el violeta y el blanco... y este es el nuevo camino

que vas a comenzar a andar a partir de este instante. Atrás quedaron ya las malas experiencias y el dolor, atrás quedaron aquellas murallas del aislamiento, de la soledad; ya es hora de pasar a vivir la paz interior y la felicidad plena que tú te mereces. A partir de ahora todo un mundo está por descubrirse para ti y tú te diriges hacia el mismo, con ganas de conocer, de abrir los ojos y de sorprenderte de todo; es un futuro lleno de esperanzas e ilusiones que se irán materializando poco a poco y te permitirá ser muy feliz. Partes hacia una nueva forma de vida. Que Dios te bendiga.

ESCRITO DEL PACIENTE: 'FIN DE TERAPIA'

Cuando se comenzó el proceso terapéutico, su paciente le entregó a usted un escrito de inicio –para qué necesitaba hacer la terapia, qué es lo que buscaba–, por tanto, al finalizar, deberá usted solicitarle otro manuscrito, en esta ocasión de cierre de terapia donde refleje para qué le ha servido la experimentación de la Terapia Regresiva Reconstructiva y qué ha conseguido con ella. En resumidas cuentas, sus conclusiones. Al igual que en el comienzo, tendrá que preparar dos ejemplares: uno se lo quedará el paciente y el otro será para adjuntarlo al historial clínico que se halla en su poder.

Al paciente le avisaremos de este procedimiento en la penúltima sesión terapéutica, de modo que tenga tiempo de prepararlo. También le diremos que, antes de empezar a escribir, abra el sobre cerrado que contenía su manuscrito inicial de comienzo de terapia, así le será más sencillo evaluar sus emociones, pensamientos y sensaciones físicas antes y después de la Terapia Regresiva Reconstructiva. Finalmente podrá comprobar su relación con el entorno así como las modificaciones que se han producido.

Otra opción que puede usted tomar, es decirle a su paciente, unas sesiones antes de finalizar la terapia, que le traiga un día a consulta aquella primera carta que escribió donde reflejaba lo que quería trabajar. Ese día abrirá la carta delante de usted y la leerá en voz alta; después de hacerlo dedicarán esa sesión a trabajar los avances que ha encontrado en todo su proceso. Al terminar esa sesión será el momento de comunicarle que deben ir pensando ya en preparar en dos o tres semanas posteriores el cierre definitivo de la terapia.

En los Anexos, aunque con nombres ficticios, encontrará algunos escritos de cierres de terapia con algunos testimonios de personas que experimentaron en su día la Terapia Regresiva Reconstructiva.

Capítulo XV

La autorregresión

*“Vaya en la dirección de sus sueños.
Viva la vida que usted ha imaginado”.*
Henry David Thoreau

LOS CD'S GRABADOS CON VISUALIZACIONES

La Terapia Regresiva Reconstructiva tiene como objetivo reprogramar nuestra mente para hacerla más eficaz y saludable; nos permite viajar a nuestro pasado para revisar lo que quedó pendiente de solucionar. Así, haciendo conscientes esos viejos patrones mentales enfermizos, podremos en una fase posterior, crear otros nuevos modelos llenos de posibilidades; hasta aquí es una labor donde se requiere un "Facilitador" que nos muestre ese camino, pero también hay un soporte para hacer que nuestros circuitos neuronales generen ideas o pensamientos creativos multidimensionales, que como si pusiéramos en marcha un programa de gimnasia mental dirigida, nos permita crear cada día más positivamente. Nos referimos a las grabaciones en CD's que podemos utilizar diariamente, reservándonos ese tiempo necesario para ello donde nadie ni nada nos interrumpa.

Si el paciente utiliza este método de autoayuda, sumado a la Terapia Regresiva Reconstructiva, de una forma metódica, comprobaremos una rápida mejoría en muchos de los síntomas que frecuentemente acompañan cuando una persona inicia un proceso terapéutico como son, entre otros, los siguientes: temor al fracaso, inseguridad, trastornos del sueño, pensamientos e ideas persistentes pesimistas acerca de uno mismo y su futuro, indecisión, bloqueos y/o labilidad emocional, incapacidad para relacionarse adecuadamente en las relaciones familiares y sociales, trastornos por anticipación y diferentes manifestaciones psicósomáticas por ansiedad mantenida en el tiempo.

Esta autoayuda permitirá que la mente de su paciente vaya modificando –casi sin darse cuenta– esa tendencia a la negatividad y al victimismo que lo tiene atrapado a menudo en pensamientos circulares y lineales. La mente es una fuente inagotable de recursos a la que desgraciadamente sometemos siempre a las mismas rutinas, los mismos pensamientos obsesivos que inevitablemente nos conducen a las consabidas emociones bloqueadas, y de ahí nos resulta difícil salir, acostumbrándonos al sufrimiento y lo ya conocido porque paradójicamente nos puede parecer más estable. Lo desconocido con frecuencia intimida, asusta; tememos los cambios y los eludimos, cuando la vida en sí es un cambio.

A continuación, le propongo un modelo de CD que resulta muy útil para acceder a nuestros corredores particulares, y desde ahí siguiendo la locución entrar

en otras realidades que iremos creando. El inicio, al igual que en la Terapia Regresiva Reconstructiva, se efectúa con una relajación guiada para conseguir que la actividad cerebral, propia del hemisferio izquierdo, se ralentice mientras se van abriendo las puertas a la abstracción creativa y sensitiva.

En AETRA hemos creado varios CD's de relajación que están a la venta para todas las personas que quieran adquirirlos. Independientemente de los guiones que se encontrará en cada uno de estos CD's, con indicaciones diferentes, el lector puede crear los suyos escribiendo primero la lista de aquello que necesita conocer, conseguir, aprender o cambiar en sí mismo; a continuación y una vez que su escrito esté lo suficientemente elaborado y se sienta seguro de que realmente eso es lo que necesita para su bienestar a corto plazo, es el momento de inventar ese escenario que le permitirá conseguirlo. En una segunda fase podrá grabarlo en cualquier soporte de los que existen actualmente en el mercado: MP3, CD, grabadora digital o *cassette*, y cuando lo escuche, será su mejor crítico y cliente; su voz lo acompañará para afianzarlo en ese recorrido.

CD'S PARA LA AUTORREGRESIÓN. UN VIAJE A TUS VIDAS PASADAS

“Nuestra memoria celular, a modo de un poderoso *microchip*, almacena una vasta información donde están contenidas todas las experiencias pasadas; el pasado reciente, el pasado más lejano y también el pasado remoto. Para encontrar respuestas a sentimientos muy concretos que llevan acompañándonos ya mucho tiempo –puede que desde siempre– y están sin resolver, tal vez resulte muy útil acceder a donde nuestra mente nos lleve, muy lejos, a épocas distintas de las que ya conoces. Te invitamos a este viaje, es un viaje diferente... un viaje que te llevará a existencias distintas a ésta en la que te encuentras “aquí y ahora”. Lo que en este recorrido aparecerán emociones y reminiscencias; observa que, ocultándose detrás de ellas, están las imágenes. Quizás en esos momentos pienses si lo que estás viendo o sintiendo es fruto de tu imaginación o si tal vez estás reviviendo acontecimientos de un pasado real muy lejano; no importa si sucedió o no esta historia, ahora está pasando por tu mente y esto es lo real. Trae éstas a tu parte consciente, hay emociones que tienen que salir hacia el exterior, que necesitan ver la luz y buscan de algún modo una vía de escape para explicarte muchas cosas que necesitas conocer, que tienes que saber para poder experimentar la tranquilidad interna que esto produce, Simplemente te ayudan a entender y esto va a ser bueno y reparador para ti. ¿Tu mente está lista para viajar? ¡Adelante! ¡Buen viaje!

CÓMO HACER EL ENTRENAMIENTO. CONSEJOS PREVIOS

Debes elegir un lugar tranquilo, silencioso, con luz tenue... donde nadie pueda molestarte durante 30 minutos al día, y al menos durante 30 días seguidos puedas preparar tu plan de entrenamiento. Apaga tu teléfono; si lo deseas, quema alguna barrita de incienso o aceite aromático de tu agrado... selecciona un sitio mullido donde puedas extender todo tu cuerpo plácidamente, tápate con alguna cobija (*manta*) ya que con la relajación descende la temperatura corporal... descálzate... quítate el reloj y todos los adornos que lleves en las muñecas, dedos, orejas... si usas gafas, quítate las, acuéstate y adopta una postura cómoda donde sientas tus extremi-

dades, tu espalda y cuello sin tensiones... todo tu cuerpo agradablemente instalado. Muy bien... ahora, cierra los ojos porque vamos a comenzar con la relajación.

Te recomiendo que el siguiente texto lo grabes con tu propia voz en una cinta y lo escuches a diario. (También puedes conseguir este CD grabado y con efectos especiales de fondo y música ambiental escribiendo a AETRA al correo electrónico: cursos@mundoregresiones.com o a investigacion@mundoregresiones.com.

GUÍA PARA LA AUTORRELAJACIÓN

A partir de este momento no tienes nada que temer... simplemente vas a dejarte llevar por mi voz... mi voz irá contigo durante toda esta sesión... mi voz te acompaña... mi voz te relaja... mi voz te tranquiliza... y te dice que todo va a ir muy bien. Simplemente, déjate llevar... sin que nada ocupe tu mente... déjala que descansa... descansa... es una sensación muy placentera y agradable... olvídate del mundo exterior completamente... ahora... nada te preocupa... nada enturbia tu mente... y empiezas a sentir una agradable somnolencia que te lleva... que te balancea... que te hace sentir muy bien... muy bien... disfruta de la relajación que entra en tu cuerpo... te invita a descansar... tu cuerpo se dispone ya a descansar profundamente... mientras vas entrando en tu mundo interior... centrándote únicamente en tu experiencia interna... entra con tu imaginación dentro de tu cuerpo... y detecta si hay alguna zona con tensión acumulada... ahora... deshazla... pídele a tu cuerpo que eche fuera esa tensión... y tu cuerpo obedece... automáticamente... la tensión se diluye... muy bien... cada vez te sientes mejor... mucho mejor... Imagina ahora que unos hábiles y agradables dedos están masajeando tus pies... los dedos... las plantas... y esa sensación tan placentera... va subiendo por tus piernas... hasta tus rodillas... se relajan... el masaje continúa por los muslos... sientes un calor tibio que va envolviendo tus piernas... este calor a modo de funda protectora, sigue subiendo por tus caderas... envuelve ahora tu zona abdominal y lumbar... envuelve y relaja... por fuera y por dentro... eso es... es agradable... sube ahora por el pecho... la espalda... recorre ascendiendo todo tu cuerpo... envolviendo ahora tus manos... tus brazos... tus hombros... ese calor te llena de una profunda paz... y tranquilidad... mientras, todos los tendones, músculos y nervios, se calman totalmente. Te envuelve ahora el cuello... siéntelo cómo sube por tu nuca... tu cuero cabelludo... hasta la coronilla... y va deslizándose apaciblemente por tu rostro... la frente completamente relajada... los ojos miran y caen hacia tu interior... los párpados pesan... descansan... las mejillas totalmente relajadas... la mandíbula se ablanda... y tus labios dibujan una suave sonrisa que refleja un profundo bienestar... muy bien...

Ahora tu cuerpo y tu mente están tranquilos y relajados... te encuentras con seguridad... con protección... y vamos a iniciar una aventura hacia tus vidas pasadas.

LA VISUALIZACIÓN: LA MÁQUINA DEL TIEMPO

Ahora quiero que te imagines que estás en las montañas del Himalaya... se encuentra prácticamente todo nevado y hace viento en este sitio en donde te encuentras... Hace mucho tiempo que en un lugar de estas montañas, nuestros antepasados escondieron un gran secreto... la llave de acceso... a nuestro pasado... a través de una máquina del tiempo que inventaron... Ahora... tú vas a poder llegar a ese lugar... vas caminando por un sendero entre la nieve... subiendo a lo alto de una cima... algo dentro de ti te dice que debes llegar arriba para encontrar lo que buscas... sigues subiendo... subiendo... y ahora... de repente... hay algo que hace que te detengas... presientes... que frente a ti puede estar esa entrada secreta... ese acceso... decides empezar a cavar con una pequeña pala que llevas a tu espalda sobre la pared de nieve que tienes a tu izquierda... Comienzas a hacer ese agujero y poco a poco te vas dando cuenta cómo tu pala quita la nieve con más facilidad. Ahora un gran trozo de nieve se desploma frente a ti quedando al descubierto una puerta... y entras... Estás en una gran cueva... está oscuro pero junto a la pared hay una antorcha... puedes encenderla y... observa con asombro este lugar...

Acércate a las paredes... tócalas... siente su humedad en tus dedos... observa los claro-oscuros... y las sombras que se proyectan... huele a musgo... húmedo... sientes sobre tu piel un ligero frío que te hace avanzar...

De repente... aparecen ante ti unos *raíles* que te conducen a una especie de vehículo extraño que está situado sobre ellos... está esperándote... obsérvalo... está esperando que entres en él... y ahora... quiero que te subas a esa máquina... ese vehículo antiguo... subes a él... y.... frente a ti se encuentra un cuadro de mandos en el cual hay un gran botón de color rojo... quiero que observes cómo esta máquina está colocada encima de unos carriles semejantes a los carriles por donde circulan las vagonetas de una mina... estos carriles... atraviesan de lado a lado la sala en la que te encuentras, de izquierda... a derecha... y puedes observar... que siguiendo el carril hacia la izquierda... se adentra y comienza a iniciar una bajada hacia el interior de la montaña...

Tu cuerpo está sentado en este vehículo y ahora vas a iniciar ese viaje al pasado... esa aventura de tu autodescubrimiento... no hay límites... pero

para que este vehículo se pueda desplazar hacia el pasado, es necesario que le programes una orden concreta... y esta orden va a ser canalizada a través de tus emociones... por eso... quiero que ahora dejes que lleguen a tu mente aquellos episodios de tu vida cotidiana que te preocupan en el presente... esas sensaciones que te inquietan... giran y giran en tu mente... aquellas emociones que te hacen sentir como si llevaras encima de ti un pesado lastre en tu vida... del que no puedes desprenderte... manteniendo tu mente atada al pasado...

Esta experiencia que vas a realizar te va a ayudar a entender y dar explicación a muchas cosas que ocurren en tu vida actual y a las que no hallas respuestas...

Ahora... yo contaré del 10 al 1 y a medida que empiece la cuenta atrás... el vehículo comenzará a deslizarse por los *raíles*... irá adentrándose en esa zona izquierda y profunda de la montaña... con cada número... tu mente empezará a retroceder en el tiempo... con cada cuenta atrás... irás descendiendo el doble que con el número anterior... y cuando lleguemos al número uno... tu cuerpo... y tu mente... estarán totalmente tranquilos y... relajados. El coche se detendrá y tú te encontrarás en algún lugar... deja que tu mente sea el radar que te guíe... y contamos: 10... y empiezas a sentir cómo el coche se desplaza... 9... va tomando más velocidad... 8... se va adentrando y empieza a bajar... 7... cada vez más profundo... 6... atravesando el espacio y el tiempo... 5... buscando información importante para ti... 4... bajas... 3... más profundo... más rápido... 2... hacia los archivos que tienen grabada esa información... 1...

Ahora te encuentras en algún lugar... mira dónde estás... ¿es un lugar cerrado... o es un espacio abierto?... ahora... quiero que mires hacia abajo... y observa tus pies... ¿Llevas algo puesto en ellos o van descalzos?... ¿Son pies grandes... o pequeños?... Sigue subiendo y observando tu cuerpo... ¿Llevas algo en las piernas?... ¿Y en el dorso?... Observa tus manos... ¿Son manos grandes o pequeñas? ¿De hombre o de mujer... de niño... o niña?... Observa tu cara... tu pelo... siente más o menos la edad aproximada que puedes tener en estos momentos...

Muy bien... ahora... quiero que tomes conciencia de pertenencia a ese cuerpo... quiero que te abrases... y sientas... que ese cuerpo te pertenece... que eres esa persona...

Mira a tu alrededor... ¿hay más gente contigo?... ¿Es de día... o de noche?... ¿Cómo te sientes... en estos momentos?... ¿Estás alegre... triste... con miedo... con expectación?

Ahora... deja que comiencen a avanzar las imágenes... mira y siente qué está ocurriendo... Observa... todos los acontecimientos que se van desarrollan-

do... si hay personas en estas escenas... a ver si puedes reconocer en alguna de ellas a alguien que tenga o que haya tenido alguna relación contigo en tu vida presente... no te plantees nada... deja que las imágenes avancen... recuerda que detrás de ellas... ocultándose... están las emociones...

Ahora vamos a conocer un poco más sobre el pasado de la existencia de ese Ser que estás reviviendo... cuando cuente del tres al uno tú vas a retroceder en el tiempo... seguirás en esa vida... pero retrocederás un tiempo hacia atrás... quizás meses... quizás años... yo no lo sé... pero tu mente irá hasta esos momentos oportunos que te permitan conocer más cosas sobre tu historia... quizás veas a tus padres... hermanos... a otros familiares... tu casa... tu aldea... tu ciudad...

Y cuento: TRES... tu mente... te lleva... DOS... a escenas... de esa vida... donde aparecen personas importantes para ti... UNO...

Observa cada uno de los detalles... de los personajes... de los lugares en los que te encuentras... mi voz volverá en breve (dejar transcurrir un par de minutos).

Ahora, cuando cuente nuevamente del tres al uno, volverás a ese lugar donde te detuviste al principio... Cuento: tres, dos, uno... ¡Ahora!

Muy bien... ahora sabes algo más sobre ti... y esto te va a permitir avanzar en esa vida... para conocer su desenlace... quiero que sigas adelante... a un momento muy importante... quizás unos minutos... o unas horas... meses... o años... yo no sé cuánto... pero tu mente sí... y ella sabe a dónde debe trasladarse ahora para mostrarte esa información que necesitas conocer... sacar a la luz todas esas emociones retenidas para entender y dar forma a todas esas cosas que están ocurriendo en tu vida actual... ahora avanza hasta esos momentos... 3... 2...1...

¿Qué está ocurriendo ahora?... Vive todo y siéntelo dentro de ti... localiza las emociones... donde se ubican en tu cuerpo... ¿Están en la cabeza?, ¿quizás en el pecho?, ¿en el estómago? ¿Qué formas tienen? ¿De qué color son? Estás abriendo los archivos que guardan esos recuerdos y esas vivencias que quedaron retenidas sin resolverse de una forma adecuada... y ahora... reconoces en que parte de tu cuerpo se quedaron bloqueadas...

Si en cualquier momento tienes una sensación desagradable que quieres cortar, sientes miedo o no quieres ver algún acontecimiento concreto... sólo tendrás que apretar el botón de tu mando a distancia y de nuevo te encontrarás en un lugar seguro y protegido dentro del vehículo que te trajo aquí... tú tienes todo el control de esta experiencia... de este viaje... no tienes qué preocuparte por nada ya que puedes detener la acción en cualquier momento y volver al día siguiente si así lo deseas...

Si decides avanzar ahora... quiero que le pidas a tu mente que te lleve al momento de tu muerte... Vas a llegar a unos instantes antes de que esto suceda... cuento... tres... dos... uno... mira con atención qué está ocurriendo... ¿Dónde te encuentras? ¿Hay alguien mas a tu alrededor? ¿Qué edad aproximada tienes? Observa con atención qué pensamientos acuden a tu mente justo en estos instantes, segundos antes de dejar este cuerpo que tomaste prestado para realizar una labor concreta... ahora observa cómo tu energía se va desprendiendo de ese cuerpo que yace inerte en ese lugar... estás fuera de él... ahora ya no hay ningún tipo de sensaciones dolorosas... todo es energía pura y ligera... te encuentras en un nivel donde puedes percibir con mucha más amplitud y comprender toda la vida de este Ser... mira qué similitudes... qué analogías hay con su vida y con tu vida actual...

¿Cómo fue su vida? ¿Qué le faltó? ¿Cuáles fueron sus últimas sensaciones? ¿Sus añoranzas? ¿Qué personaje le hizo daño? ¿Quién lo amó? ¿Qué cosas quedaron pendientes? ¿Qué sentimientos se han quedado en esa energía? ¿Los reconoces en tu vida actual? (Dejar transcurrir un par de minutos).

Bien... pues ahora tenemos que regresar a la "Montaña Sagrada"... debemos volver a tu presente... a tu vida actual... pero trayendo contigo toda la experiencia y sabiduría que te han mostrado las vivencias que acabas de tener... toda esa enseñanza que te permitirá a partir de ahora, cambiar el rumbo de tu vida y hacerla mucho más exitosa, más feliz, más sencilla...

Ahora... regresa al vehículo... dentro de él hay un Ser que está esperándote y te acompaña... alguien que te produce una total confianza... su presencia te llena de PAZ... en esta ocasión ese Ser conduce la máquina para dirigirte a otro lugar... a otro tiempo... a otra experiencia... poco a poco... te alejas de allí... la cercanía de ese Ser es como un baño de energía blanca y dorada que sientes cómo recorre todo tu cuerpo... impregnándose en tu alma... como un baño reparador... mientras la máquina te lleva a la entrada de esa gruta donde viste esos *raíles*... si deseas preguntar algo a ese Ser que te acompaña, ahora es el momento... recibe su mensaje dentro de tu corazón... ahora despídete de él y baja del vehículo...

Ahora... al salir de esa gruta... observas tu cuerpo... y te das cuenta de que se ha hecho más grande... más fuerte... tu cuerpo se ha recuperado totalmente... y se siente más seguro y ligero que antes... algo ha cambiado y lo notas en ti... el comprender más de tu pasado te convierte en una persona más sabia y bondadosa... y eso es muy bueno para ti...

Y ahora ya... quiero que te visualices en una llanura... las montañas del Himalaya quedaron atrás... y tu Ser se encuentra satisfecho y completo por esta experiencia que acabas de realizar...

Frente a ti aparece ahora un camino muy recto que va girando suavemente a la derecha... es muy hermoso... y observas cómo el Sol baña tu cara... te calienta... y te protege... y te vas a ir alejando... poco a poco por ese camino... con paso firme... alegre... sintiendo tu cuerpo, tu mente y tu alma contentas... integradas... satisfechas de tu trabajo... porque sabes que ahora... tú puedes conseguir TODO AQUELLO QUE TE PROPONGAS... TODO... y te vas a ir alejando... a medida que yo voy contando del 1 al 10...

Según vaya nombrando los números... irás sintiendo cómo tu cuerpo va despertando poco a poco al estado de vigilia... cuando lleguemos al número 10, tu cuerpo estará totalmente lleno de energía y tu mente se encontrará despejada... muy despejada... recordarás toda esta experiencia... te sentirás alegre y con optimismo... porque hoy es el primer día de una nueva vida... una vida como tú deseas que sea a partir de ahora... y así será...

Y comienzo a contar... 1... empiezas a subir... 2... vas subiendo... 3... hacia arriba... 4... poco a poco volviendo al estado de vigilia... 5... ya vas notando tus piernas... 6... vas moviendo tus brazos... 7... tomando conciencia de tu respiración... 8... sintiendo el peso de tu cuerpo... 9... despertando... 10 abre los ojos... te encuentras muy bien...

Mañana volveré contigo. Que pases un buen día...

Capítulo XVI

Anexos

EL ABC DEL TERAPEUTA

A continuación, quiero exponerle una serie de principios que todo terapeuta debería establecer y seguir en su trabajo para ser un buen profesional y por lo tanto creíble por parte de sus pacientes:

1. Nuestra forma de entender la medicina convencional –alopática– nos ha acostumbrado a que cuando tenemos alguna molestia, intentemos hacernos las menos preguntas posibles y acudamos al especialista para que nos suprima esos síntomas. Desde el enfoque de la Terapia Regresiva Reconstructiva, todo Terapeuta tiene la responsabilidad de tratar de ayudar a sus pacientes a que estos descubran lo que les sucede, encuentren los nudos y bloqueos emocionales que le tienen aferrado al pasado, pero de ningún modo el Especialista incide e induce en la historia de vida de su pacientes, diciéndole cuál es su problema, cómo debe solucionarlo y en qué momento; esta es una tarea de responsabilidad exclusiva del paciente. Del mismo modo que un entrenador de un equipo de fútbol no sale los domingos al campo de juego a marcar goles, tampoco nuestro rol es hacer la labor que le corresponde a nuestro paciente. Su compromiso como terapeuta –entrenador– es enseñar a su paciente a contar con los recursos propios para saber cómo tomar decisiones y avanzar en la vida sin buscar constantemente la ayuda del profesional. De este modo usted puede estar tranquilo de que jamás hará ningún daño y no incorporará ningún falso recuerdo en la mente de quienes le solicitan ayuda.
2. Para conocer con exactitud el sabor del arroz con leche, la única forma es probarlo. No nos sirve escuchar por referencias que es parecido a... su olor es... está compuesto por... su sabor, su color... Sólo si lo degustamos podremos hablar con conocimiento de causa. Por esa razón, es imprescindible que todo “Facilitador Regresivo Reconstructivo” haya pasado por una experiencia completa de terapia personal. Conocer todos los Escenarios de trabajo desde la vivencia propia y no sólo desde la teoría, que le harán entender y comprender a sus pacientes y poder estar más cerca de ellos cuando lo necesiten. También es importante que periódicamente se haga un “chequeo”, una revisión igual que cuando vamos con el médico como sistema de prevención. El hecho de trabajar duran-

te largos periodos con multitud de personas con diferentes problemáticas, puede provocar en el terapeuta pequeñas o grandes interferencias y fisuras en la estructura de su mundo interior y transferir sus prejuicios, proyecciones y cargas emocionales contaminadas a sus pacientes, dejando parcelada la observación del mundo sólo a través de sus ojos y conceptos del bien y el mal, con el peligro que esto conlleva.

3. Tenga presente que las características personales del terapeuta tienen un efecto ocho veces mayor en el resultado de la terapia que las técnicas en sí utilizadas en la misma.
4. Nuestra voz es muy importante ya que actúa directamente en conexión con la membrana reticular del cerebro o la materia gris. El ritmo respiratorio y cardiaco del paciente se sincroniza con el nuestro y podemos transmitirle paz, tranquilidad y seguridad.
5. Como terapeuta, usted debe estar seguro y convencido de que va a lograr el éxito y no asustarse ni dejarse llevar por las emociones o los miedos que su paciente esté viviendo en una sesión de trabajo. Es imprescindible que el paciente confíe en que usted controla en todo momento la situación, ya que toda esta información se transmite de manera subliminal al mismo. Cuando se produce una catarsis, normalmente y de manera inadecuada, se tiende a frenarla y bloquear esas emociones dejándolas retenidas dentro del paciente, pero el verdadero profesional debe saber que es necesario que toda la turbación se destape y dejarla drenar hasta que se limpie por completo la herida sin esa infección energética.
6. Es importante que usted aprenda a manejar y controlar los silencios, la velocidad y el ritmo.
7. Debe intentar respetar el espacio de su paciente para que no se sienta invadido por usted.
8. Cuando está en una sesión de terapia, debe intentar comunicarse con su paciente desde la visión del mundo que tiene él. Aprenda y utilice su propio lenguaje, tanto verbal como gestual y genere un *rapport* de confianza entre los dos. Esto hará que responda y coopere con usted con mayor predisposición al trabajo y al final se traducirá en una mayor rapidez en el proceso terapéutico del cambio.
9. Debe desprenderse de su *Ego*, dejar de reforzar su narcisismo y adoptar el rol de "no saber" para que sea el paciente quien lleve la voz cantante, ya que ellos siempre nos ven encaramados en el trono, en la posición de poder, de saberlo todo y solucionar nosotros sus problemas.

Por lo tanto, sus intervenciones deben ser mínimas ante circunstancias concretas, y siempre dejando claro que es un enfoque personal y no la “única verdad”. Es muy importante evitar dar respuestas concretas a las preguntas directas de sus pacientes, y trate de que sean ellos quienes encuentren la respuesta a sus interrogantes. Piense que, como le decía hace unos instantes, nuestro rol es como el de un entrenador de fútbol: su responsabilidad es preparar a su equipo, entrenarlos física y psíquicamente y enseñarles estrategias de defensa y ataque, pero los domingos, quienes salen al campo, corren y meten los goles, son los jugadores y no los entrenadores.

10. Acompañe al paciente en su experiencia sin interceder en lo que vea ni en su duración. La información aparecerá en el momento apropiado y en el lugar donde hay que resolver el problema.
11. Para llegar a entender el mundo en el que su *Cliente* se encuentra en los momentos que está trabajando en una sesión de Terapia Regresiva Reconstructiva, es importante que usted también amplíe sus estados de conciencia y se relaje y descienda un poco sus ritmos de ondas cerebrales para que pueda estar más conectado con las vivencias que su paciente está teniendo en cada momento. Con esto no quiero decir que usted tenga que llegar a relajarse hasta el punto de alcanzar las ondas Theta en las que se encuentra el paciente, pero sí que su ritmo cerebral pueda descender hasta ondas Alfa. Por esa razón, cuando relaje a su paciente, relájese usted también, verá cómo la comunicación entre ambos se hace mucho más fluida y productiva. Usted se dará cuenta cómo fluye su creatividad y mejora su lenguaje simbólico.
12. Tenga en cuenta que cada persona es diferente a los demás, por eso no puede utilizar el mismo ritmo con todos, y tendrá que adaptarse a la velocidad de crucero de su paciente y no él a la suya. Tenga paciencia y no pretenda hacer en una sesión el trabajo de toda una terapia; imagine que está inmerso en un proceso en el que el paciente tiene todas las piezas para construir un inmenso *puzzle*, pero no todas ellas se pueden montar en una hora. Por lo tanto, insisto, sea paciente, dedique tiempo y así ganará tiempo.
13. Todos tenemos dentro de nosotros recursos internos para producir el cambio; por eso, es el propio paciente y no usted quien debe asumir estas responsabilidades a pesar de que aparezcan resistencias en este sentido. La labor del terapeuta consiste en fomentar la motivación en el trabajo en sí mismo para que el interesado pueda vislumbrar ese final del camino. Como dice Loretta Cornejo: “Debemos ser como la matrona que ayuda a parir, pero ni es el bebé que está naciendo ni la madre que

está empujando con dolor y amor para que nazca el niño. Nuestro sitio es estar al lado del paciente, para servirle, sostenerle, darle fuerzas, pero todo el trabajo es suyo”.

14. No se comprometa nunca a una curación total. A veces los síntomas aparentemente más sencillos, van tejiendo una tela de araña gigante y pueden llegar a desbordarse. Además, corre el riesgo de tener al paciente siempre en terapia. Establezca claros compromisos que permitan al paciente, una vez alcanzados, afrontar la vida de una forma más gratificante para él y saber que ya puede dar por finalizada su terapia.
15. Reciba siempre con una sonrisa de bienvenida a sus *Clientes*. Deje atrás el estereotipo del terapeuta extraño, raro y sobre todo muy serio, retraído, observador y anotador obsesivo de toda aquella acción o comentario que realiza su paciente.
16. Por último, es muy importante que nunca le falle el buen humor. No es necesario tener una actitud fría y distante con sus pacientes para tener credibilidad; por eso, no se tome nunca demasiado en serio las cosas y ríase cuando la situación lo requiere. Mi consejo para las personas que planean tener esta experiencia, es que huyan de los psicoterapeutas que analizan sus chistes en lugar de reírse de ellos.

AYUDA PARA PRINCIPIANTES

Muchos terapeutas principiantes cuando asisten a mis cursos de formación, me preguntan en qué fallan con sus pacientes cuando teóricamente están haciendo lo mismo que otros compañeros terapeutas que tienen buenos resultados y sin embargo, ellos no los están consiguiendo.

Ante esto, hay que observar cuidadosamente todos los diferentes aspectos que forman el conjunto de la terapia desde una buena relajación hasta la seguridad que tenga en sí mismo, puesto que esto se lo va a transmitir de manera subliminal a sus pacientes, y ellos lo captan todo en ese estado ampliado de conciencia.

En este apartado le daré algunos consejos y recordatorios que espero sirvan para superar esos pequeños obstáculos con los que a veces se pueda encontrar en consulta. Si es usted constante, buen observador y sabe aprovechar las enseñanzas de sus formadores, compañeros y sobre todo la de sus pacientes, ya dispone de algunos de los requisitos para poder llevar a cabo un buen trabajo.

Tenga presente siempre esta lista de consejos útiles en las sesiones terapéuticas:

- Al hacer la relajación. Los números deben llevar un orden regresivo contando hacia atrás cuando pretendemos conseguir más profundidad –10, 9, 8, 7...1–. Piense que estamos siguiendo la misma pauta y lógica con la que está trabajando realmente el cerebro en esos momentos, puesto que los ritmos cerebrales van bajando y relentizándose. Esto potencia y ayuda a que la inducción sea más eficaz. Por el contrario, al terminar la sesión y con el fin de que la persona vuelva a un estado de vigilia –ondas Beta–, es más conveniente que el orden numérico se invierta; es decir, sea progresivo –1, 2, 3, 4...10–, puesto que en realidad estamos haciendo una aceleración de los ritmos de vibración de las ondas cerebrales.
- Dentro de un escenario de trabajo, hay que recordar siempre la Ley de Desplazamientos para situar al paciente en el pasado, presente, futuro, hacia abajo –situaciones dolorosas– o hacia arriba –ideales o “el mundo platónico de las formas”–. Esta técnica permite tener en

todo momento el control de la situación y saber cuándo puede utilizar ciertas estrategias.

- En el lenguaje verbal con su *Cliente*, potencie los canales sensoriales que él tenga más desarrollados.

Ejemplo: Utilizando una naranja.

- **Vista:** Ahora quiero que veas delante de ti un naranjo que está repleto de sus frutos con fuertes tonalidades. ¿Puedes verlo? ¿Cómo es? ¿Las naranjas son grandes o pequeñas?
- **Tacto:** Ahora quiero que te imagines que frente a ti hay un naranjo. Vas a acercarte a él y vas a tocar una naranja. Dime, ¿qué sensación te da al poner tus dedos sobre ella? ¿Cómo es su tacto?
- **Olfato:** Ahora quiero que te imagines que frente a ti hay un naranjo. Vas a acercarte a él y vas a tomar una naranja... acércatela a la nariz... dime, ¿cómo huele?
- **Gusto:** Ahora quiero que te imagines que frente a ti hay un naranjo. Vas a acercarte a él y vas a coger una naranja... ábrela y cómete un trozo. ¿Cómo es su sabor?, ¿está dulce o amarga?, ¿jugosa o seca?
- **Oído:** Ahora quiero que te imagines que frente a ti hay un naranjo. Aunque no puedas verlo, no importa pero si prestas atención, vas a poder escuchar el sonido de sus ramas al moverse con el viento... ahora una naranja va a caer al suelo... ¿has escuchado su sonido? Acércate a ella... escucha tus pasos al caminar y toma contacto con ellos... vas a tomarla en tu mano y la vas a abrir por la mitad. Escucha el sonido al ir separando las dos partes de la misma...
- Nuestro cerebro, a lo largo de la vida, ha ido fotografiando todas las imágenes y ha registrado las emociones que van unidas a ellas, y a modo de ordenador, todo ello se encuentra archivado en algún lugar del hipotálamo. Su paciente debe saber que solamente es cuestión de tiempo el encontrar ese archivo que le permitirá el acceso a ellas. Tenga en cuenta que el cerebro procesa 400 mil millones de *bits* de información por segundo, pero sólo somos conscientes de dos mil de ellos. Sin embargo, todo lo tenemos guardado y archivado en nuestro Gran Ordenador.
- La mente inconsciente sabe dosificar y administrar la información que va sacando a la parte consciente. En determinadas ocasiones, las per-

sonas pueden revivir hechos con una gran carga de emotividad, pero la psiquis tiene un mecanismo de protección que va a impedir que salgan experiencias que el individuo no esté preparado para poder afrontar y asumir. Por esa razón, no hay que cortar, por temor, estas emociones en las que se encuentra sumergido su paciente; hay que permitir que toda esa energía acumulada salga hacia el exterior, y aunque la persona esté llorando o en una situación difícil, hay que hacer que la reviva en toda su amplitud. Es como una herida infectada que necesita limpiarse y supurar el pus antes de ponerle penicilina y la venda por encima. La toma de conciencia se va efectuando de manera progresiva y la información oculta se va revelando poco a poco en el transcurso de la terapia y a medida que la persona se va sintiendo más fuerte. Además, usted puede manejar las diferentes técnicas de encuadre aprendidas para maniobrar con la correcta precisión en cada situación concreta.

Este es el caso de Miguel Ángel, que reviviendo una vida pasada, su final fue tirarse desde una torre y tener una muerte lenta y agonizante cargada de mucho dolor y odio; después de haber chocado contra el suelo y con el cuerpo destrozado, me pedía a gritos que por favor lo sacara de esa escena, que no podía soportar más. Sin embargo, hice caso omiso a su petición, manteniéndolo dentro de esa escenografía para que llegara a ver cuáles eran los últimos sentimientos que mostraba antes de dejar aquel cuerpo –punto vital cuando trabajamos el escenario de vidas pasadas–. Una vez terminada la sesión, lo primero que hizo este hombre al abrir los ojos, fue abrazarme fuertemente y darme las gracias por no haberlo sacado de aquella escena, ya que no le hubiera permitido comprender una serie de cosas importantes que en ese momento estaban allí presentes en ese dolor.

- Las sesiones se terminan siempre haciendo una gratificación de cierre para el paciente. Un cirujano, después de una intervención quirúrgica, siempre cose la herida. De la misma forma, después de nuestra “intervención” deberemos “coser” la herida emocional a través de una gratificación e inyectarle energía positiva que le fortalezca. Esto le irá dando fuerza y le quitará el miedo para las sesiones posteriores. Como regla general, debe saber que su paciente siempre debe terminar una sesión con el sentimiento de ser ganador, nunca perdedor: y aunque sea muy lentamente, saber que siempre va dando pasos hacia adelante y nunca hacia atrás.
- Evite que los diálogos se limiten a meras descripciones y deje que su paciente se involucre más a través de las emociones. No importa tanto lo que ve sino qué es lo que siente al verlo. Piense que lo realmente

importante no es una situación concreta sino cómo hemos vivido interiormente a nivel emocional esa situación.

- El paciente debe revivir y no recordar los acontecimientos. Quizás en las primeras sesiones no sea capaz de enfrentarse a los hechos en primera persona; se pueden utilizar entonces las técnicas de espejo, visualizando la historia en tercera persona a través de pantallas como las que ya conocemos por las Técnicas de Encuadre, pero en algún momento tendrá que revivir en primera persona todos los acontecimientos. Si éstos son de una gran carga emocional, deberá hacerlo en varias sesiones hasta que poco a poco vaya desapareciendo toda la carga energética y emocional que hay contenida en aquel acontecimiento que sucedió en su vida.
- No deje que el paciente abra los ojos y salga bruscamente de una sesión cuando está vivenciando una situación dolorosa. Si se da este caso, ordénele que vuelva a cerrar los ojos, que respire profundamente y se tranquilice, y termine usted la sesión con alguna técnica de gratificación que lo saque de aquella situación dolorosa o dramática que no pudo revivir en ese momento.
- Evite dar al paciente la respuesta hecha o cualquier tipo de inducción –ahora vas a ver cuando... tu madre está contenta y tú... en estos momentos tu hermano hace... vas a ver una casa muy grande y muy bonita–. El tipo de preguntas correcto sería: ¿Cómo está tu madre en este momento? ¿Qué está haciendo tu hermano? ¿Cómo es la casa y qué sensación te produce?
- Haga siempre preguntas abiertas, de manera que el paciente no le pueda dar respuestas cerradas de Sí o No – ¿Estás en tu cuarto porque te han castigado?–. El tipo de pregunta correcta sería: ¿A qué se debe que te encuentres ahora en tu cuarto?
- No haga preguntas que impliquen tener que analizar las cosas –ejemplo: ¿Por que?–, ya que su paciente, para dar la respuesta, debe poner a trabajar a su hemisferio izquierdo y la reiteración de preguntas dirigidas a el razonamiento, hará que se anule el trabajo del hemisferio derecho y se salga de la relajación –ejemplos: ¿Cuántos pisos tiene el edificio? ¿Cuántos años tienes?–. Es mejor utilizar un tipo de preguntas más abiertas que no se dirijan directamente al hemisferio izquierdo sino más bien al derecho. (Ejemplo: ¿Es muy alto ese edificio? ¿Más o menos que edad puedes tener?)
- Recuerde que para focalizar la atención de su paciente, es importante utilizar frases como: “Y ahora, cuando cuente del tres al uno, vas a ir

al momento en que...", "yo cuento del tres al uno y tú sientes que...", "pon mucha atención porque ahora..."

Ejemplo de frases o preguntas que se pueden hacer:

- Vamos a ir al momento en que...
 - Va a suceder algo importante... ¿Qué es?
 - ¿Qué ocurre? ¿Qué más? ¿Qué sucede a tu alrededor?
 - ¿Qué está pasando? ¡Cuéntame!
 - ¿Qué sientes? ¿La sensación es agradable o desagradable?
 - Sigue avanzando. ¿Hay algo más? Seguimos adelante a otro momento importante...
 - Muy bien... entonces... ¿Y eso? ¿Qué ha pasado?
 - Escucha tu voz interior...
 - Siente cómo tu conciencia se expande...
 - Deja que tu conciencia se expanda y que llegue más información.
 - ¿Qué es lo primero que llega a tu mente?
 - Déjate llevar por...
 - Observa a tu alrededor...
 - Cuéntame un poco más sobre...
 - Entiendo... ¿Qué más?
 - ¿Qué te pide tu cuerpo para que deje de agredirte de esa forma?
 - ¿Qué has aprendido de esta experiencia?
 - ¿Quieres cortar con esa corriente de dolor?
 - ¿Qué te hace falta aprender para terminar con todo eso?
- No haga interpretaciones personales de las sesiones de trabajo y deje que sea el paciente quien descubra sus patrones de conducta actuales, sus patrones de supervivencia y el origen de los mismos.
 - No saque conclusiones de secuencias sueltas de una sesión. Ni siquiera de toda ella completa. Piense que son sólo piezas de un gran *puzzle* que poco a poco su paciente irá montando hasta descubrir la imagen que se encuentra oculta en el mismo.

- Por último, recuerde que si ve demasiado complejo el trabajo con algún paciente concreto o existe alguna patología que usted no sepa manejar, déVELO a otro compañero más experimentado. El reconocer sus limitaciones como terapeuta es de ser un buen profesional y tanto su paciente como usted mismo se lo agradecerán.

DURACIÓN DE LA TERAPIA Y DE CADA SESIÓN DE TRABAJO

La Terapia Regresiva Reconstructiva se puede catalogar como una terapia breve, ya que aunque no es posible determinar un número exacto de sesiones de trabajo, si sacamos una media, podríamos decir que por regla general suele comprender un periodo menor a 20 sesiones de trabajo. Si comparamos este ratio con el número de sesiones necesarias en otro tipo de terapias psicológicas convencionales, podremos ver que realmente es una terapia muy breve puesto que mientras a través de otras técnicas se necesitan años de trabajo para lograr cierta mejoría en el paciente, aquí observamos grandes cambios a partir de las primeras sesiones.

La frecuencia de estas sesiones, normalmente es recomendable hacerlas semanalmente, ya que es necesario un tiempo para asimilar e ir adecuando la información que va saliendo de sesión en sesión.

CONSEJOS SOBRE LA SALA DE NUESTRA CONSULTA

- La sala de trabajo que utilizamos debe decorarse con mucho cariño y detalle, predominando los colores claros y tonos pastel en su decoración, y tratar de que exista el menor número posible de ruidos externos.
- Debe ser como un espacio “casi sagrado” donde el paciente se encuentre protegido y alejado del mundo exterior.
- Tiene usted que mantener una temperatura agradable sin excesos de calor o frío. Hay que tener en cuenta que cuando se inicia la relajación, el paciente desciende su nivel de temperatura corporal –normalmente entre 1 y 2 grados–, por lo cual será recomendable ponerle siempre por encima una ligera manta que a su vez le hará sentirse más protegido.
- Utilice luces indirectas y medio en penumbra, preferentemente de tonalidad azul o verde, ya que son colores relajantes y absténgase de luces rojas que pueden producir agresividad y tensión.

- Es más aconsejable utilizar diván, camilla o sillón, aunque eso dependerá de cada paciente. Solamente si tiene pacientes que se duermen en cuanto empieza usted a relajarlos, entonces quizás es más aconsejable utilizar un sillón, puesto que el diván se asocia a la cama y ésta se utiliza para dormir. Mi recomendación es intentar no utilizar camillas y si no es posible, no usar en ellas sábanas de color blanco, ya que analógicamente se pueden asociar con hospitales y muchas personas sienten un rechazo natural hacia los mismos por ir asociados a su vez a la enfermedad y como desenlace final, la muerte. Si no dispone de otro medio, entonces ponga encima alguna colcha o tejido de otro color que pueda disociarse del contexto de hospital. Además, si utiliza camilla, asegúrese de que sea ancha o que tenga soportes anexos para apoyar los brazos, ya que en una gran mayoría de los casos, suelen ser estrechas y a mucha gente se le salen los brazos fuera de ellas impidiendo así una buena relajación corporal.
- El uso de inciensos puede ser interesante pero tenga cuidado y úselos con moderación, puesto que algunos de ellos son muy fuertes y algunas personas no aceptan este olor. Se puede utilizar también aromaterapia como un complemento inductor de la relajación.
- Es importante que se siente cerca de su paciente quedando su cabeza a una altura un poco mayor que la de él, pero sobre todo que detecte que usted está cerca, ya que esto le dará confianza y seguridad en el trabajo que va a realizar.
- En relación al lugar, aparentemente puede ser mejor si nosotros estamos colocados a la derecha del paciente y su cabeza situada en dirección "Norte". En el caso de que éste sea zurdo, entonces lo haremos en el lado contrario (izquierda).
- Es bueno que antes de iniciar la sesión de trabajo hable con el paciente para relajarlo e inicie un primer contacto físico con él –toque su brazo, su hombro, su frente– y coménteles que a lo largo de la sesión, de vez en cuando podrá repetir esta acción. Esto hace que el paciente le sienta más cercano y que tenga la confianza de que usted no lo va a abandonar en los momentos difíciles.
- Si su consulta la comparte con otras personas, es importante avisar para que no se produzcan interrupciones del exterior y dar orden de que no le pasen ninguna llamada de teléfono o desconectar el mismo. En la sesión de trabajo todo el tiempo es para su paciente. Debe ser sagrado y respetado.

CONSEJOS PARA EL PACIENTE

A LA HORA DE ELEGIR A SU TERAPEUTA

Normalmente, cuando estamos pensando cambiar de coche, no vamos al primer concesionario que nos encontramos por la calle, entramos y sin mediar palabra compramos el primer vehículo que vemos en el escaparate. Lo más usual es que preguntemos en varios concesionarios y con la suficiente información en nuestro poder, y después de una evaluación previa, tomemos una decisión al respecto. Si hacemos esto con algo que en definitiva es ajeno a nuestra propia persona y nos parece lo más lógico del mundo, ¿por qué entonces no hacer lo mismo cuando se trata de la carrocería más importante que tenemos en nuestra vida? Nosotros mismos, nuestra propia estabilidad emocional.

Si en estos momentos se está usted planteando iniciar una Terapia Regresiva Reconstructiva y no sabe en manos de quién ponerse, le aconsejo que tenga en cuenta, como mínimo, estos pequeños consejos:

- Solicite una cita previa informativa donde el terapeuta pueda explicarle en qué consiste la terapia y asegúrese de que, en principio, se siente a gusto con el método que sigue en su trabajo.
- Debe sentirse plenamente cómodo y seguro para hablar con toda franqueza, sin ningún tipo de censura y expresando libremente sus ideas, propuestas, sensaciones, sentimientos... sin temor a los comentarios que pudiera hacer de los mismos el Especialista.
- Su terapeuta debe inspirarle confianza. Si duda, cambie de profesional.
- No debería ponerse en manos de un Terapeuta que le diga que “él le va a curar” y mucho menos en cuántas sesiones lo va a realizar. En el mejor de los casos, si se producen estos cambios, serán gracias a usted, ya que dentro de cada uno de nosotros está la fuerza para producir y movilizar los recursos necesarios para que esto se produzca. Usted es quien debe descubrir sus patrones de conducta y el origen de los mismos. El rol que asume el Terapeuta es de apoyo y Facilitador del camino, siendo responsable de mantener una relación cálida, pero el principal agente del cambio debe ser uno mismo.
- No debe sentir ningún tipo de atracción sexual por su terapeuta. De darse estas circunstancias, lo mejor que podría hacer es no iniciar esa

terapia y buscar otro profesional que le pueda ayudar. Lo mismo debe ocurrir en el caso de que fuese el Terapeuta quien sintiera atracción hacia usted. Lo correcto debería ser que canalizara el caso a otro compañero de profesión. De no actuar de esta forma, existirían interferencias en la evolución de su propia historia y no se podría mantener una objetividad plena en el análisis del caso.

- Pida referencias de otras personas que hayan realizado terapia con el profesional que usted va a elegir.
- Compruebe su formación académica y preparación en Terapia Regresiva Reconstructiva (dónde se formó, quién o quiénes fueron sus profesores, cuántos años duró esa formación).
- Compruebe su experiencia profesional (cuantos años lleva trabajando con Terapia Regresiva Reconstructiva, si tiene experiencia en otro tipo de terapias psicológicas, si posee alguna titulación oficial académica en el mundo de la salud).
- Compruebe si su trabajo está sustentado en algún Código Deontológico y si ese Profesional puede hablarle del mismo. Solicite que le enseñe una copia de este Código Deontológico.
- Compruebe si pertenece a alguna asociación de profesionales del mundo de la salud y en particular si está afiliado y es miembro profesional acreditado de alguna de las asociaciones que trabajan con la Terapia Regresiva Reconstructiva. En este sentido, AETRA dispone de una base de datos con todos los miembros que pertenecen a la misma en cualquier parte del mundo y pueden darle referencias acerca de si la persona con la que usted está pensando trabajar, está debidamente adiestrada y experimentada en la TRR y está considerada como asociado numerario en ejercicio de la misma o no. Aunque, recuerde siempre que el hecho de ser miembro de una organización, no es suficiente garantía de que la persona sea competente en la materia.
- Si el terapeuta que le está informando se niega a hablar con usted sobre alguno de los puntos mencionados anteriormente que usted necesite aclarar, debería entonces pensar en dar por concluida la entrevista y buscar en otro lugar hasta encontrar a su terapeuta.

MODELO CARTA PRESENTACIÓN TERAPÉUTICA

Le aconsejo que desarrolle algún modelo de carta de presentación para entregar a los pacientes el día que deciden iniciar una terapia. En esta carta es importante transmitir, por un lado, las cosas que su paciente puede esperar de la terapia y lo que usted le puede ofrecer como terapeuta, además de establecer una serie de normas y reglas de juego que deberán seguirse a lo largo de la terapia. A continuación, le incluyo un modelo estándar orientativo que le puede servir de referencia para que usted desarrolle el suyo propio si lo considera conveniente:

Estimado/a...

En primer lugar, quiero darte las gracias por la confianza que has depositado en mí al hacer tu elección, y espero, de corazón, no defraudarte en tus expectativas y que tu decisión haya sido la acertada.

Antes de empezar, me gustaría aclarar una serie de puntos a nivel logístico, fundamentales para la buena marcha del conjunto del Gabinete y de las personas que en él trabajamos:

1) Puntualidad. Es imprescindible que te ajustes al máximo a los horarios establecidos. Debes tener en cuenta que, cuando llegues a tu cita, yo estaré terminando el trabajo con otra persona y no es aconsejable tener que interrumpir la sesión para abrir la puerta; por lo tanto, procura ser puntual. No llegues antes de la hora ya que no te podré atender, y ten en cuenta que si llegas tarde tampoco podremos recuperar ese tiempo de retraso tuyo, ya que si lo hiciera haría esperar a otra persona que viene detrás de ti y eso no sería profesional de mi parte. Imagínate que fueras tú, seguro no te gustaría esperar.

2) Avisos. En el caso de que un día no puedas venir a tu sesión, debes avisarme con la máxima antelación posible y con un mínimo de 48 horas para que me dé tiempo de reorganizar mi agenda. Yo, por mi parte, me comprometo a hacer exactamente lo mismo cuando me ocurra un imprevisto. En caso contrario, deberás abonar el importe de la sesión aunque no hayas asistido a la misma, ya que lo que me estás pagando es mi tiempo y yo no tendría el suficiente para reorganizar y acomodar mi Agenda.

3) Volumen de Voz. Procura no hablar muy fuerte cuando entres en el Centro y andar despacio, ya que en esos momentos, otras personas sue-

len estar trabajando en terapia y el ruido les podría distraer. Piensa en hacer las cosas que te gustaría que los demás hicieran por ti.

4) Teléfonos móviles apagados. Es necesario que desde el momento de entrar en el Centro desactives tu teléfono móvil, ya que el sonido del mismo podría incomodar, tanto a otras personas que están trabajando en esos momentos, como a ti mismo en tu trabajo terapéutico personal.

5) Tabaco. En todas las dependencias de este Centro está prohibido fumar. Por esta razón, te ruego que antes de entrar en nuestro Gabinete apagues tu cigarrillo y esperes a salir de nuestro Centro para volver a encender otro, si es que así lo deseas.

Tal como hemos comentado en conversaciones anteriores, a partir de estos momentos vamos a tener la ocasión de poder realizar varias sesiones de trabajo juntos. Es muy importante que sepas que desde este instante se requiere de tu parte una involucración total en tu proceso, ya que realmente vas a ser tú quien ejercerá como tu propio terapeuta, buscando dentro de ti hasta encontrar las claves y los daños que te tienen anclado en tu presente. Yo sólo seré tu acompañante y haré las veces de "Facilitador" para enseñarte los caminos que hay que andar, pero sólo tú debes andarlos, yo no puedo hacerlo por ti.

En cuanto al trabajo que vamos a realizar, debes tener presente que en muchas ocasiones nuestra parte inconsciente busca mecanismos de defensa para evitar que podamos llegar hasta el núcleo o el origen de la CAUSA real de nuestros problemas; eso hace que cualquier tipo de indagación en uno mismo requiera esfuerzo y constancia. Quiero que lo tengas en cuenta y no te desanimes ante estas barreras que en ocasiones te irás encontrando. Por tanto, tienes que comprometerte para conseguir superar esos momentos difíciles y no dejarte vencer. Nadie mas que tú puede recorrer el camino, ya que tú eres el dueño en exclusividad del mismo. Yo te apoyaré en tu viaje interior para que seas capaz de avanzar, pero, como te he dicho antes, yo no puedo andarlo por ti.

Si a lo largo de las sesiones de trabajo revives momentos dolorosos y recuerdos que tenías escondidos en lo más profundo de tu Ser, no huyas abandonándolo todo, escondiendo la cabeza en el suelo como hace el avestruz, tratando de evitar así el peligro y el dolor; sólo conseguirías reforzar lo que quieres cambiar. Sólo con valentía, luchando y haciendo frente a la realidad de tu vida, actuando y liberando las emociones retenidas, conseguirás la transformación de ti mismo para nacer a una nueva vida.

Y como primer día a esta nueva vida, quiero darte la bienvenida y entregarte la llave simbólica que abrirá la puerta a un nuevo camino. El camino de la felicidad (me gusta entregar a mis pacientes una llave que será, a nivel simbólico, el punto de partida para abrir las puertas a ese nuevo mundo que les espera después de su trabajo terapéutico).

También, si se considera oportuno, puede usted incluir en esta carta otra serie de compromisos que debe adquirir el paciente para con la terapia, como son el redactar la carta de inicio, el que vaya haciendo su diario de sesiones o la carta de cierre haciendo el balance de cómo llegó a usted y cómo se encuentra el día que la terapia finaliza, y de qué le ha servido todo este trabajo, qué cambios ha notado y cuál es su "Búsqueda del Tesoro".

MODELO DE CARTA DE COMPROMISO/CONTRATO CON EL PACIENTE

Ante la pregunta de algunos terapeutas sobre si es aconsejable hacer algún tipo de contrato de compromiso con los pacientes antes de iniciar una terapia, mi opinión es, en primer lugar, tener en cuenta que dependiendo del país en el que esté ejerciendo su trabajo, las leyes varían sustancialmente, así como el nivel de control por parte de los Colegios Oficiales de Médicos y Psicólogos, y el tipo de posibles demandas judiciales tramitadas por algunos pacientes descontentos.

En países como Estados Unidos o Canadá, podemos observar modelos de contratos muy extensos que están compuestos, en algunos casos, por más de 10 ó 15 hojas y redactados en una terminología totalmente jurista que a veces puede asustar a los interesados.

Yo no creo que sea necesario llegar hasta este extremo, pero sí recomiendo hacer un breve documento en el que el paciente autorice a su terapeuta y se dé por enterado del enfoque de la terapia que va a realizar y qué puede esperar, tanto de ella como de su terapeuta.

Es muy importante que usted nunca se comprometa, ni de palabra y mucho menos por escrito, a "curar" o "resolver" los problemas para los que su *Cliente* llegó a la Consulta, y en ningún caso hablar de fechas "límite" para la curación, puesto que nadie puede saber eso y podría crearle falsas expectativas. Si usted actúa en esta línea, ya sabe lo que personalmente pienso de este tipo de personas.

Si es usted precavido y honesto con su trabajo y habla con total claridad y sin engaños con sus pacientes, nunca tendrá problemas con ellos; todo lo contrario, más bien serán gratificaciones y nadie se sentirá defraudado ni estafado.

Por favor, siga siempre por este camino de profesionalismo y seriedad para con sus pacientes, para su imagen profesional y para el resto de profesionales que al igual que usted, están ejerciendo de una manera seria y honesta su trabajo en todo el mundo.

A continuación, le presento un modelo de carta que puede servirle como idea para diseñar el que usted considere más apropiado para cada caso:

Yo –poner aquí el nombre completo de su paciente–, mayor de edad, expreso mi libre voluntad de someterme a unas sesiones de Terapia Regresiva

Reconstructiva con D. *–ponga Usted aquí su nombre completo–*, con el fin de intentar, mediante esta técnica, mejorar mi situación emocional actual.

Entiendo perfectamente, pues así se me ha explicado, que los resultados que se obtengan pueden variar en función de cada persona, por lo que no hay compromiso ni garantía de resultados.

Con carácter previo a la firma de este documento, he sido informado a mi entera satisfacción por D. *–de nuevo Usted va a poner aquí sus datos como profesional–* del alcance de estas técnicas y del método que seguiremos, y comprendo y acepto lo que se me ha dicho, así como que en estas técnicas yo seré el propio terapeuta y protagonista de los hechos, por lo que sé que debo comprometerme para intentar obtener lo que espero de las mismas.

Reconozco haber sido informado de que utilizaremos simples técnicas de relajación que me llevarán a un estado de duerme-vela, pues es necesario para las sesiones de trabajo y me ha quedado claro que en ningún momento se utilizará un estado de conciencia que lleve a la pérdida de la misma. Sé que de ese estado en el que me encuentre puedo salir en cualquier momento si así lo deseo, con sólo abrir los ojos voluntariamente. Igualmente, sé que en cualquier momento podré interrumpir y dar por terminada la sesión que se esté llevando a cabo y que en todo momento soy consciente y dueño de mis actos.

Soy consciente de que este programa, de momento al día de hoy, no está reconocido a nivel académico en las universidades como una titulación oficial y no tiene por qué tener naturaleza médica ni psicológica, y se me ha dejado muy claro que no se intenta hacer diagnóstico ni tratar enfermedad alguna.

(Espero que dentro de muy poco tiempo todo esto empiece a cambiar, ya que en estos momentos hay cientos de médicos y psicólogos que se han formado con nuestra Asociación, y al día de hoy mantenemos algunos acuerdos con universidades que avalan nuestros cursos de formación y estamos desarrollando en la actualidad una Maestría Internacional en TRR para Especialistas que hayan terminado las carreras de Medicina y/o Psicología que posicionará la Terapia Regresiva Reconstructiva en el lugar que se merece dentro del mundo de la Salud Integral).

Se me ha explicado también, que en el caso de estar sometido a algún tratamiento médico, farmacológico o no, no debo suspender el mismo y mi compromiso es informar, de manera inmediata, a mi médico de mi decisión de iniciar sesiones de Terapia Regresiva Reconstructiva que servirán como complemento de apoyo al tratamiento establecido alopáticamente.

He sido informado de la estricta confidencialidad con que será tratada toda la información que pueda ir apareciendo a lo largo de las diferentes

sesiones, teniendo la garantía de que nunca será utilizado mi nombre para otros fines, sin mi consentimiento previo.

Acepto toda la responsabilidad por cualquier efecto resultante de cualquier consulta o sesión de trabajo con las Terapias Regresivas, actual o futuro.

He leído y estoy de acuerdo con las condiciones anteriores.

Lo que firmo ena.....de.....de 200...

Fdo:

Nº Documento de identificación personal

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE TRABAJO

Por regla general, debe usted organizar una forma de trabajo que le permita que el total de una sesión no sobrepase los 90 minutos. Mi consejo es que siempre se comience hablando de todo lo que el paciente necesite comentar de la sesión o sesiones anteriores –el análisis de las mismas, sus avances, miedos, conclusiones, proyectos–. Esta parte le podrá llevar unos 30 minutos; acto seguido iniciará una relajación que podría durar alrededor de unos 15 minutos y a continuación entrar a trabajar en regresión todo el resto del tiempo. Recuerde que siempre debe terminar cada sesión de trabajo haciendo anclajes positivos de refuerzo y dejando que su paciente salga gratificado y contento de la experiencia, sabiendo que ha podido avanzar con esa sensación de ganador –tal vez incluso sea la primera vez en su vida que la tiene–, al darse cuenta de que no ha sido usted sino él quien ha podido hacer el camino solo e ir destapando, entendiendo y procesando la historia de su vida por sí mismo.

Cuando se termina la sesión regresiva ya no se comenta nada con el paciente hasta la semana siguiente. Este es el momento de despedirse de él y decirle que a lo largo de la semana reflexione sobre los acontecimientos vividos en la sesión, los escriba y anote lo que considere importante a destacar para comentar con usted en la próxima cita para seguir avanzando en su proceso.

Piense que cuando se termina una sesión, el paciente sale con muchísima información que ha sacado a la luz en unos pocos minutos, demasiado aturdido a veces, y con muchas emociones a flor de piel como para seguir hablando de ellas. Por esa razón, es mejor que toda esa información la procese en casa y se pueda hablar de ella pasados unos días. Además, también tenga en cuenta que esta es la única forma de poder usted organizar su tiempo y no hacer esperar a su siguiente paciente que tiene en el recibidor.

Organice su tiempo, no haga esperar a nadie y su imagen y credibilidad ganarán mucho.

LAS DOS O TRES PRIMERAS SESIONES DE TRABAJO

En estas sesiones la estructuración de las mismas variará un poco a las demás, ya que lo primero que debe completar, nada más al iniciar el trabajo con su paciente, es su historial clínico con toda la información posible que pueda obtener del mismo. Toda una vida no es fácil de recopilar en media hora, por lo que deberá dedicar al menos 2 ó 3 horas en recoger todos estos datos que serán la base para iniciar su trabajo. Seguidamente, a modo de sugerencia, le propongo un modelo de historial sobre el que puede trabajar con sus pacientes.

Tenga en cuenta que una buena toma de la información del caso puede ser la base sobre la que mas tarde podremos asentar toda la terapia. Por esa razón, a lo largo de esta entrevista o entrevistas que mantenga con su paciente, deje que sea él quien hable lo máximo posible, haciéndole siempre preguntas abiertas y evitando preguntas cerradas que como respuesta den un "sí" o un "no". Su principal rol como terapeuta en esta fase del proceso es escuchar, escuchar y escuchar; de vez en cuando recopilar información y hacer una nueva pregunta para seguir escuchando, escuchando y escuchando. Además, tenga abiertos todos los sentidos para observar en la comunicación que no se dice con palabras. Esa información no verbal en muchas ocasiones delata el lenguaje del cuerpo que quiere expresar lo que tiene encerrado dentro del mismo. Observe los gestos de su paciente, sus movimientos, tono y énfasis al hablar de ciertos personajes de su vida, volumen de voz, *tics* nerviosos, evasión u omisión de ciertas partes de su historia, emociones que le emanan al hablar de ciertas situaciones concretas, etcétera. Si usted sabe darle confianza y respeto, verá cómo poco a poco su paciente comienza a empatizar con usted y se va abriendo y sintiéndose más libre para poderse expresar sin miedo a que lo juzgue. Ya verá cómo se sorprende de la cantidad de información que puede recopilar de la vida de una persona en tan poco tiempo.

Como todos los pacientes que acudirán a su consulta para realizar Terapia Regresiva Reconstructiva, de lo que están deseosos es de recostarse y que su mente retroceda al pasado, el hecho de que usted le dedique los primeros días solamente a hablar en Beta para recopilar información sobre su vida, puede hacer a mucha gente sentirse decepcionada y pensar que no se

han cubierto las expectativas que traían, puesto que el hablar en estado de vigilia no lo consideran terapia. Por esa razón, mi consejo es que intercale una de cal y una de arena; es decir, que en las primeras sesiones de trabajo, hasta que haya completado definitivamente toda la información del historial clínico, dedique unos 45 minutos por sesión para ir cumplimentando el historial y el resto para hacer los primeros trabajos con algunas relajaciones y *tests* proyectivos que vio en los capítulos IV y V de este libro. De esta forma su paciente saldrá de su consulta sintiendo que ha estado trabajando y que ya comenzó su tarea.

Por último, piense que cada persona es diferente a las demás y por lo tanto usted debe adaptarse a su mundo para que le permita el acceso de entrada al mismo. Por esa razón, quizás no funcione de la misma forma una relajación con uno u otro paciente; los mensajes que usted le envía, su tono de voz, la velocidad en sus palabras, el tipo de música de fondo, el encuadre de la situación... hay muchos elementos que intervienen. Mi consejo es que después de terminar las primeras sesiones, le dedique unos minutos a su paciente para hablar con él y preguntarle cómo se sintió, si hubo alguna cosa que le incomodó de sus palabras, ruidos, música, etcétera, a lo largo de la experiencia. Todo esto le ayudará a ir calibrando el tipo exacto de técnica y velocidad que debe utilizar en su caso concreto. Recuerde que lo importante es que su consulta no sobrepase los 90 minutos.

LA INFORMACIÓN FACILITADA EN BETA

La información que recopila de su *Cliente*, tanto verbal como gestual, el primer día que llega a consulta, es vital; por eso, es muy importante dedicarle todo el tiempo que considere necesario para realizar una buena compilación de datos a la hora de cumplimentar su historial personal. Es recomendable que todas las respuestas que dé a las preguntas que usted realiza, se transcriban de manera literal, ya que –aunque en un primer momento no lo perciba– transcurrido un tiempo, se podrá dar cuenta de que escondidas tras el velo de la comunicación verbal de su paciente, se encuentran las claves y las respuestas a muchos de sus problemas actuales. Realmente el inconsciente del sujeto está intentando darle a usted las pistas que busca y en su lenguaje verbal y no verbal está proyectando cómo vive su mundo interior. Por este motivo, si hace una buena compilación de datos en un primer momento, podrá aportarle mucha información para utilizar en el transcurso de las sesiones terapéuticas. Veamos un ejemplo con el caso de Adriana. Estos son los comentarios que me hace en Beta:

Terapeuta: ¿Por qué acude a la consulta?

Paciente: Necesito encontrar una terapia que pueda ayudarme al siguiente dilema: explicarme a mí misma mi afán por autodestruirme a nivel físico y psicológico –si supiera por qué lo hago... no lo haría–, puesto que en el fondo siento la necesidad de vivir. Tengo una continua sensación de perder mi única vida. Anteriormente he hecho muchos tipos de terapias pero no me han sacado de esta situación.

Terapeuta: ¿Tiene algún síntoma físico?

Paciente: Me ocurren cosas en la cabeza. Siento focos de calor. Focos redondos y calambres. Son poco dolorosos pero continuos. Son como dos colchones que me presionan hacia abajo y esto me produce mucha angustia (*me comenta que le han realizado una resonancia y no han detectado nada*). El médico me dijo que no tenía nada, que no le hiciera perder más tiempo y que lo que tenía que hacer era ir con un psiquiatra para que me quitara esas ideas que tenía en la cabeza que eran pura invención mía.

De vez en cuando siento muchísimo frío en todo el cuerpo. Es como si me quedara paralizada, congelada, y empiezo a temblar mucho.

Según me han contado, desde que nací tuve anorexia (*En el momento de acudir por primera vez a mi consulta sigue siendo una mujer muy delga-*

da). Los médicos decían a mi familia que si no me cuidaban me moriría. Mis padres contrataron a una chica para cuidarme que fue quien me ayudó a crecer. Mi madre me acusa siempre de que le quité media vida.

No puedo respirar bien. Nuca he sabido cómo hacerlo. Cuando intento tomar aire me bloqueo. Es como si tuviera un puñal en el pecho.

No puedo tragar líquidos de manera normal porque siento que me ahogo. Tengo que hacerlo poco a poco.

Terapeuta: ¿Tiene algún recuerdo de cuándo empezó todo esto?

Paciente: Los primeros recuerdos que tengo son con cuatro años sentada en las escaleras de mi casa en Navidad y llorando porque estaba muy triste. La Navidad siempre me ha puesto muy triste porque toda la gente se une y son felices.

Terapeuta: ¿Ha intentado otras vías para solucionar sus problemas?

Paciente: Cuando tenía 20 años estuve dos años haciendo psicoanálisis. Allí pude ver muchos traumas de la infancia pero mis problemas continuaron. Años más tarde estuve con varios psicólogos pero tampoco funcionó. Después probé varias sesiones de relajación e hice un curso para combatir el estrés. También estuve haciendo sesiones de fisioterapia; mi fisioterapeuta me dijo que tenía una lesión en el cerebro pero que no se podía detectar con aparatos tecnológicos. Creía que había un quiste energético pero no sabía qué lo había provocado. He intentado varias veces pedir ayuda a los médicos, pero no me hacen caso.

Terapeuta: ¿Sabe si su embarazo fue deseado?

Paciente: No. Mamá tenía que cumplir como mujer...

Estas son algunas frases que comenta en esta primera sesión de compilación de datos para su historial clínico:

- Siempre he sentido tristeza interior, angustia, algo no resuelto.
- Sé que tengo algún problema con mi madre pero no sé cuál es.
- Siempre estamos discutiendo.
- Ya no puedo con este peso. Me he convertido en basura. Me doy pena a mí misma.
- Estoy agotada. Siempre intento luchar en la vida pero veo que no consigo salir de nada.
- Cada vez me relaciono menos con la gente.
- Mi madre siempre me ha *machacado* psicológicamente. Siempre me ha creado sentimientos de culpa.

- Después de separarme de mi marido hace unos años, me fui unos días a casa de mi madre y ya me quedé allí. Sé que tengo que salir pero algo me lo impide.

Estos son algunos comentarios de sesiones anteriores

En las dos primeras sesiones hay resistencia para relajarse y cuesta bastante hasta que poco a poco va entrando en Theta.

En las primeras sesiones que se realizan con ella se observa que hay una lucha, una dualidad a nivel de afectos entre querer sentir y la imposibilidad de poder hacerlo. Intenta abrazar a su padre pero le es imposible; ve a su madre en un saco del globo que hay que tirar y no quiere a su vez tirarla. Hay mucha soledad y aislamiento en diferentes escenas de su vida infantil. Aparentemente sólo se encuentra bien cuando está sola, pero está mal por sentirse así. Hay sentimientos de rechazo constantemente por parte de otros en los diferentes escenarios terapéuticos, y esto le produce mucho dolor, llanto y hace que entre en fuertes estados emocionales produciendo grandes catarsis.

Antes de iniciar la sesión que voy a transcribir a continuación, donde Adriana se fue a revivir el momento de su nacimiento, comentaba que se encontraba algo mejor, que estaba empezando a notar ligeros cambios aunque tenía miedo de recaer. Ante esto, la tranquilicé comentándole que era normal sentir todo ese miedo pero que por eso estaba en terapia, para que pudiera superarlo de una vez por todas, y así damos paso a la sesión de trabajo iniciándose como siempre con una relajación para continuar del siguiente modo:

Paciente: No puedo salir.

Terapeuta: Muy bien, repítelo.

Paciente: No puedo salir.

Terapeuta: Repítelo.

Paciente: No puedo salir.

Terapeuta: ¿Qué pasa?

Paciente: Me agota el empujar, mi cabeza no coge y no puedo empujar.

Terapeuta: ¿Qué más? Sigue.

Paciente: Es algo blanco. Está encima. No puedo (*llora sin parar y siente mucho dolor*). Tengo que respirar desde el cuello. Tengo que empujar. Tengo que empujar. Empujo pero lo blanco no se rompe (*hace grandes esfuerzos físicos, se agota*). Dejo de hacer fuerza. Tengo que descansar para sentirme mejor.

Terapeuta: Muy bien. Y ahora, ¿qué ocurre?

Paciente: Siento como una membrana que me aprieta el cuerpo. Si no empujo, no pasa nada, si no empujo estoy bien.

Terapeuta: Repite eso otra vez.

Paciente: Si no empujo no pasa nada, si no empujo estoy bien.

Terapeuta: Repítelo, repítelo (*se le hace que lo repita varias veces*).

Paciente: Estoy cansada de estar así, me voy encogiendo cada vez más, tengo que salir, tengo que salir pero no se me antoja empujar más. Tengo que salir y quitarme esta cosa de la cabeza. Tengo que salir muy fuerte para que dure poco. No me gusta lo que hay alrededor. Me está entrando angustia y me ahogo.

Terapeuta: Muy bien, ¡pues venga! A ver qué pasa.

Paciente: No quiero salir porque me voy a ahogar, no quiero salir. Necesito salir. Necesito que me ayuden a salir.

Terapeuta: Repítelo, repítelo. Muy bien, repítelo (*así varias veces*). ¿Que más sientes?

Paciente: Tengo que salir, quiero que me ayuden, que me lo quiten un poco y luego empujo yo.... no me ayudan.... no me ayuda nadie...

Terapeuta: Repítelo (*lo hace varias veces y sigue llorando sin parar y con una gran lástima*).

Paciente: Me da igual, voy a empujar fuerte... me da miedo.

Terapeuta: ¿De qué tienes miedo?

Paciente: Creo que me atrevería a salir pero me da miedo que no les guste al salir.

Terapeuta: ¿A quién no le vas a gustar?

Paciente: A ellos, a los de afuera. Lo siento, lo siento que no les voy a gustar, lo siento cuando los miro.

Terapeuta: ¿Puedes verlos?

Paciente: Hay un señor de pelo blanco.

Terapeuta: ¿Qué está haciendo este señor?

Paciente: No hace nada. Sólo mira. No hace nada.

Terapeuta: ¿Y quién es este señor?

Paciente: Es el médico.

Terapeuta: Escucha lo que está diciendo afuera.

Paciente: Está saliendo sola, dice que salgo sola. Es una niña (*empieza a llorar otra vez desconsoladamente*). No les gusta que sea una niña. No quieren que sea niña.

Terapeuta: ¿Quiénes no quieren? Cuéntame.

Paciente: Mi madre y una señora mayor.

Terapeuta: Qué es lo primero que dicen ellas.

Paciente: ¡Oooohhh! es una niña –lo dicen con resignación–. *(La paciente vuelve a llorar)*. No quiero salir, no quiero salir porque no les voy a gustar. No quiero estar con ustedes. Tengo que salir *(continúa llorando)*. Me doy mucha pena *(existe en la paciente una gran dualidad entre dentro/fuera, salir o quedarse, vivir o morir)*.

Terapeuta: Repítelo.

Paciente: Me doy mucha pena.

Terapeuta: Repítelo *(así hasta seis veces)*.

Paciente: Me doy mucha pena, no voy a poder estar sola, no voy a salir, tengo que salir, tengo que salir, no voy a salir *(sigue llorando en su desesperación)*. Esto lo noto muy seco. Esto ya no me gusta. Tengo que salir, lo de arriba ya no lo noto tan pegado pero no me gusta. No noto resistencia *(parece tranquilizarse otra vez)*.

Terapeuta: ¿Ahora qué ocurre?

Paciente: Nada. No sé.

Terapeuta: Escucha las primeras palabras que llegan desde afuera.

Paciente: “No te vamos a ayudar. Si tú quieres, pues sal tú sola”. Ahora siento que he retrocedido. Estoy más abajo del túnel, quiero subir al túnel. Me da mucha pereza, estoy agotada.

Terapeuta: ¿Y qué vas a hacer?

Paciente: Quiero pedirles que me ayuden pero no quieren hacerlo. ¡Venga, empuja! *(se lo dice a sí misma)*. Pero no tengo nada, no quiero rendirme *(empieza otra vez a hacer fuerza)*. Tengo mucho calor, mucho calor, me estoy ahogando, me estoy ahogando, ¡ayúdame! *(está reviviendo como si realmente se estuviera ahogando)*. Algún líquido me entra en la boca, me ahogo... ¡Ayúdame! ¡Me ahogo! ¡No quiero verlos, no quiero verlos! Siento mucho dolor porque no me quieren.

Está a punto de explotar y por fin nace. En ese momento vuelve a producirse otro grandísimo llanto y mucha pena.

Paciente: No quiero verlos, no quiero verlos, no puedo respirar, no puedo respirar. Me hacen daño, me han separado y me ha agarrado la señora mayor. Me llevan afuera. No quiero estar con ellos, no quiero vivir, no quiero salir, no quiero salir, no voy a vivir, no voy a vivir *(sigue con una gran crisis de llanto)*.

Terapeuta: Ahora puedes ver desde la mentalidad del adulto donde sientes el daño. Pon tu mano en el lugar donde lo sientes (*la coloca en el pecho y la garganta*). ¿Cómo es el dolor? ¿Qué forma tiene?

Paciente: Es una chapa de metal que me cubre todo esto. Está roja.

Terapeuta: ¿Y de qué te ha servido? ¿Por qué esta ahí?

Paciente: Protegerme.

Terapeuta: Muy bien. ¿Qué más?

Paciente: Me da calor.

Terapeuta: Muy bien, ¿qué más?

Paciente: Me separa de los demás.

Terapeuta: ¿Qué más te llega?

Paciente: Soy la única que me quiero.

Terapeuta: Muy bien, ¿qué más?

Paciente: Los de afuera me dañan.

Terapeuta: Repítemelo.

Paciente: Los de afuera me dañan.

Terapeuta: Otra vez (*se le hace repetir muchas veces hasta que vuelve a romper en llanto*). Muy bien, ahora vamos a quitar esa chapa de metal para siempre.

Paciente: No, por favor, no me quites la chapa (*llora*). No me quites la chapa por favor, no me la quites, es lo único que me protege, no la quites.

Terapeuta: Yo no te la voy a quitar pero ella va a desaparecer sola, porque ahora ya ha terminado su misión. El único sentido que tenía el estar ahí era para que tú entendieras una serie de cosas y ahora ya se ha acabado su misión. Yo no la voy a tocar pero vas a ver cómo ella sola se irá; así de simple, sin que hagamos nada con ella. Mira, ahora vamos a volver al claustro materno (*inicio aquí la fase de reconstrucción*).

Paciente: Dame otro útero, por favor, dame otro útero.

Terapeuta: Cuando cuente del tres al uno vas a volver al útero de tu madre pero a ese útero que a ti te hubiera gustado tener. Y lo vamos a experimentar por primera vez... el primer día que llegaste aquí, el primer día. Vamos allá y cuento tres, dos, uno... ahora (*sus facciones cambian totalmente y el cuerpo se distiende*), ¿Cómo te sientes?

Paciente: Es suave y cálido... es esponjoso. Me han puesto aquí con cariño.

Terapeuta: ¿Estás a gusto?

Paciente: Sí, hay amor.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora tú sigues ahí pero pasa un mes. ¿Qué tal estás?

Paciente: Muy a gusto. Tengo ganas de crecer.

Terapeuta: Pues seguimos avanzando y ahora tienes tres meses, tres meses de vida.

Paciente: Ya me puedo mover como quiero. Estoy como flotando en un líquido muy calentito.

Terapeuta: Avanzamos, cinco meses. ¡Ahora!

Paciente: Estoy muy grande. Siento como si hubiera más sitio. Siento que alguien me espera afuera con mucha alegría. Hay luz.

Terapeuta: Ahora tienes siete meses, ¿qué tal?

Paciente: Muy bien pero tengo menos espacio. Estoy mucho de pie. Me esperan afuera con mucha luz.

Terapeuta: Atención porque ahora vas a tener nueve meses y estás a punto de nacer. ¿Cómo te encuentras?

Paciente: Grandota. Soy muy grandota (*gesticula de manera alegre*). Tengo muchas ganas de salir. Percibo mucho lo de afuera. Tengo muchas ganas de encontrarme con alguien. Ahí va... acaba de abrirse delante mío un pasillo antes de tiempo (*se ríe*). Hay mucha luz, respiro muy bien. Me están esperando sonriendo. Hay mucho calor. Hay Sol. Respiro muy bien, respiro muy bien.

Terapeuta: Muy bien, pues toma conciencia de este hecho, repítelo.

Paciente: Respiro muy bien, respiro muy bien (*sonríe y disfruta de la experiencia que está teniendo*). ¡Ya nací!

Terapeuta: ¿Ah sí? ¿Y qué ocurre aquí afuera?

Paciente: Mamá me abraza muy fuerte. ¡Ay, qué bien! ¡Ay, qué bien! ¡Ay, qué bien! Me pone encima de su tripa.

Terapeuta: ¿Y qué sientes?

Paciente: Estoy muy a gusto. Le doy abrazos a mi mamá y estoy respirando.

Terapeuta: Muy bien, pues ahora quiero que tomes conciencia de cómo respiras y observa porque ese primer oxígeno que entra trae consigo una palabra... fíjate qué pone.

Paciente: Mamá.

Terapeuta: Muy bien, pues deja que entre en ti y siente cómo se distribuye por todo tu cuerpo.

Paciente: Sí, sí, entra todo, ¡qué bien!

Terapeuta: Respira otra vez y mira ahora lo que entra.

Paciente: Vida.

Terapeuta: Repítemelo.

Paciente: Vida.

Terapeuta: ¿Qué es lo que está entrando.

Paciente: Vida.

Terapeuta: No lo oigo bien, más fuerte (*se le hace que lo repita varias veces para anclarlo en su mente*).

Paciente: VIDA.

Terapeuta: Muy bien, respira, respira... ¿Qué mas entra?

Paciente: Fuerza.

Terapeuta: Repítelo (*así varias veces*). Y ahora, pon mucha atención porque vas a escuchar la primera frase que mamá te dice.

Paciente: Cariño, mi amor.

Terapeuta: ¿Qué más?

Paciente: Te quiero.

Terapeuta: ¿Qué más?

Paciente: ¡Qué bonita eres!

Terapeuta: ¿Qué más?

Paciente: Qué "cosita"...

Terapeuta: Más.

Paciente: Qué pequeñita...

Terapeuta: ¿Cómo te sientes ahora?

Paciente: En paz. Soy feliz, soy feliz...

Terapeuta: ¿Ha valido la pena nacer o no? Si quieres vuelves a entrar en la panza y te quedas ahí para siempre.

Paciente: No, yo quiero estar aquí.

Terapeuta: ¿Dónde es aquí?

Paciente: Aquí afuera.

Terapeuta: ¿Y qué hay aquí afuera que valga la pena?

Paciente: La vida.

Terapeuta: Muy bien, porque ahora tú que eres un bebé feliz, puedes entender lo que tuvo que hacer aquel otro hace 44 años para poder sobrevivir... deja que vengan a tu mente esas cosas y cuéntamelas.

Paciente: Tuvo que luchar sola.

Terapeuta: Hummm...

Paciente: Se agotaba físicamente, no quería salir porque no la querían. Sin cariño no quería vivir.

Terapeuta: Ajá...

Paciente: Si ellos no me querían, no me iban a querer los demás.

Terapeuta: ¿Y entonces?

Paciente: Por eso sufrí mucho para poder salir, por encima de ellos aunque no quisiera.

Terapeuta: ¿Y qué pasó? *(con esta pregunta se hace que la paciente recapitule su historia)*.

Paciente: Me hicieron enfadar mucho, me daba pena de mí misma pero tenía que salir; pensaba que sola no podría salir pero utilicé todas mis fuerzas.

Terapeuta: ¿A costa de qué?

Paciente: De mis afectos. En lo físico también me resiento.

Terapeuta: Y ahora que la adulta entiende todo esto, ¿qué vas a hacer?

Paciente: Quiero vivir a gusto y bien porque ya sé lo que me pasó.

Terapeuta: Muy bien. Repítemelo.

Paciente: Quiero vivir a gusto y bien porque ya sé lo que me pasó.

Terapeuta: Muy bien, pero esto es un deseo, quiero que se convierta en una afirmación.

Paciente: Voy a vivir a gusto y bien porque ya sé lo que me pasó.

Terapeuta: Repítelo.

Paciente: Voy a vivir a gusto y bien porque ya sé lo que me pasó.

Terapeuta: Otra vez.

Paciente: Voy a vivir a gusto y bien porque ya sé lo que me pasó.

Terapeuta: ¡Estupendo! Oye... y mira dónde tienes puesta la mano *(en el pecho)*. ¿Qué hay ahí?

Paciente: Nada, no hay nada *(ríe con fuerza)*. No hay nada, la chapa se fue, ya no necesito protegerme porque no me van a dañar.

Terapeuta: Repítemelo otra vez, otra vez... *(se le hace repetir hasta siete veces)*. ¿Cómo te sientes ahora?

Paciente: Muy bien, puedo respirar tranquila, estoy contenta.

Terapeuta: ¿Crees que te falta hacer algo más?

Paciente: No.

Terapeuta: Bueno, pues ahora vamos a terminar, quiero que... *(salimos con sistema tradicional)*.

Estos comentarios los realiza la propia Adriana en Beta después de terminar la sesión de trabajo en Theta.

"Ahora entiendo tantas cosas, fíjate que cada vez que tomo líquidos siento que me ahogo. Cuando veo los colchones en mi cabeza lo que estoy reproduciendo es la misma presión que sentía en el útero... y mis miedos a la vida. El caparazón me cubre para protegerme porque nadie me quiere, nadie me ayuda. Ahora entiendo lo de mi anorexia infantil. Mi forma de vengarme de ellos era no comiendo. Yo era un ser indefenso que no podía valerme por mí misma. No podía hacer otra cosa. Ésta era mi única salida. Ahora entiendo a mi madre. Hizo lo que pudo. No tenía tiempo para otro hijo ya que tenía otros siete y yo era un nuevo problema. Ahora entiendo las sensaciones de soledad y el frío que he sentido tantas veces".

A lo largo del desarrollo de esta sesión, se pudo observar que la paciente –ahora sí–, de forma consciente, estaba proyectando toda aquella información que me había dado anteriormente en su primera cita, cuando me describía en Beta su sintomatología, tanto física como psíquica y en las frases que utilizaba en su comunicación verbal. También pude observar y recabar mucha información que volvía a reproducir en su comunicación no verbal –gestual– que, lamentablemente, no puedo transmitir en este escrito pero que me conducía de nuevo a aquel primer día de contacto con ella.

Para concluir el trabajo de esta sesión, Adriana tomó el compromiso de redactar para la siguiente semana todo lo que había vivido, lo que había sentido y las conexiones que ella veía entre su vida actual y su claustro materno. La siguiente sesión la dedicamos en parte a hablar sobre estos temas y observar los cambios que se habían producido en la paciente a lo largo de esos días. Lo más singular de todo fue que no había vuelto a sentir la presión en la cabeza ni el frío en su cuerpo. Esta sesión bastó para eliminar aquella somatización que la había acompañado durante tantos años en su vida.

El mensaje que quiero transmitirle en este apartado concreto es el siguiente: "Dedica tiempo a hacer una buena compilación de información en la primera sesión de trabajo y ahorrarás mucho tiempo y horas de terapia a tu paciente".

EL HISTORIAL DEL PACIENTE

A continuación se acompaña un modelo de historial clínico como referencia para que pueda servirle a usted para construir el suyo propio. En el mismo se podrán incluir las observaciones que se consideren necesarias para realizar de la mejor forma posible la recopilación de datos para el cumplimiento de esta ficha. Además de esto, se deberán ir incorporando a esta ficha los resúmenes de todas las sesiones de trabajo que vaya realizando. Estas fichas-resumen de sesiones deberán incluir el número que hace de sesión, la fecha, el nombre y una síntesis de la misma, además de las anotaciones que usted considere necesarias para el seguimiento de la terapia. También deberá adjuntar la carta-contrato debidamente firmada por su *Cliente* y la carta de inicio de terapia que mandó redactar al interesado. Al finalizar la terapia se incluirá la carta-resumen que el paciente debe escribir como cierre y la foto de "La Búsqueda del Tesoro".

Este historial es un documento totalmente confidencial y bajo ningún concepto el terapeuta podrá hacer uso del mismo sin la debida autorización por escrito del paciente.

PROPUESTA FICHA:

Fecha de la entrevista:

Expediente N°

Vía de contacto:

DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

N°

Código Postal:
Ciudad:
Teléfono de contacto:
Teléfono celular:
Correo electrónico:
Fecha de nacimiento:
Estado Civil:
Estudios realizados:
CIF:
Trabajo actual:

RAZONES POR LAS QUE ACUDE A CONSULTA

¿Cuál es su problema?
¿Cuándo empezó?
¿Intuye de dónde puede venir? ¿Cuál es su origen?
.....
¿Qué siente ahora cuando me lo cuenta?
¿Cuál es la emoción que produce ese sentimiento?
¿Ha tenido intervenciones quirúrgicas?
¿Enfermedades en su niñez?
¿Ha estado alguna vez en peligro de muerte?
¿Tiene problemas con la comida, el tabaco, el sueño, algún dolor crónico?
.....
¿Tiene alteraciones repentinas?
¿Existen o han existido sentimientos o pensamientos suicidas?

SÍ NO

Explíquelos:
¿Desde cuándo los tiene? ¿Sabe cuándo empezaron?
¿Ha intentado alguna otra vía para solucionar sus problemas: psicólogos, psiquiatras, medicina natural, curanderos, magia?

¿Cuánto tiempo estuvo? ¿Qué conclusiones sacó de todo ello?

.....

¿Actualmente tiene diagnosticada alguna enfermedad física o mental?

SÍ NO

Indicar:

¿Está tomando algún tipo de medicamento? ¿Cuál? ¿Dosis diaria?

.....

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Cuánto tiempo lleva viviendo con su pareja?

Edad de la pareja:

Nº de hijos:

Edades:

¿Vive su padre?

SÍ NO

Edad: (Si ha muerto, decir la que tendría ahora)

Causa del fallecimiento:

Fecha:

¿Recuerda su muerte? ¿Cómo vivió el duelo? ¿Cree que lloró lo suficiente?

.....

Describame el carácter de su padre tal como lo recuerda en su niñez.

.....

¿Vive su madre?

SÍ NO

Edad: (Si ha muerto, decir la que tendría ahora)

Causa del fallecimiento:

Fecha:

¿Recuerda su muerte? ¿Cómo vivió el duelo? ¿Cree que lloró lo suficiente?

.....

.....

Describame el carácter de su madre tal como la recuerda en su niñez

.....

¿Cómo describiría la relación de sus padres durante su niñez?

.....

¿Quién era el dominante?

¿Cómo mostraba su dominio?

¿Los vio discutir alguna vez? Cuénteme algún episodio concreto.

.....

¿Cómo recuerda sus sentimientos ante esto?

¿Tiene más hermanos?

NO SÍ Cantidad:

¿Qué lugar ocupa usted en orden de nacimiento?

.....

Edades y sexo de sus hermanos:

.....

¿Tiene algún familiar con problemas mentales?

¿Tiene algún familiar con problemas físicos?

Describame el carácter de su pareja

.....

Describame el carácter de sus parejas anteriores:

.....

GENERALIDADES

¿Recuerda algún tipo de sueño recurrente? ¿Qué es lo que más le llama la atención del mismo? ¿Qué sensaciones le provoca?

¿Tiene algún tipo de creencias religiosas?

¿Qué piensa de las regresiones? ¿Cómo cree que le pueden ayudar?

.....

¿Ha practicado alguna vez relajación o algún tipo de meditación?

.....

¿Qué cosas existen en el mundo por las que vale la pena para usted seguir viviendo?

.....

¿Tiene miedo de algo? ¿Siente rechazo por alguna cosa en especial?

.....

Preferencias: ¿Montaña, playa, nieve, Sol, escaleras, números?

.....

¿Tiene algún problema relacionado con el sexo?

.....

¿Cómo se definiría a si mismo/a? Sus fortalezas y debilidades:

.....

PREGUNTAS SOBRE EL EMBARAZO Y EL NACIMIENTO

¿Sabe si fue fruto de un embarazo deseado?

SÍ NO

¿Sabe si hubo algún incidente durante el periodo de gestación?

.....

¿Sabe si algún familiar cercano murió mientras su madre estaba embarazada de usted?

¿Sabe si su madre tuvo algún aborto antes de quedarse embarazada de usted?

¿En qué mes del embarazo lo tuvo?

¿En qué mes del año lo tuvo?

¿Qué fue lo que ocurrió?

¿Con cuántos meses nació usted?

¿Cuánto pesó al nacer?

¿En que lugar nació?

Hospital

Clinica

En casa

Otro

¿Sabe si había médico o *comadrona*?

¿Sabe si estuvo presente algún familiar en el parto?

¿Sabe si hubo algún incidente durante el periodo de gestación?

.....

¿Sabe si hubo algún incidente durante el parto?

¿Cómo fue el parto?

 Normal

 Por cesárea

 Nació de nalgas

 Placenta previa

 Cordón enredado

¿Fue sencillo el parto? ¿Nació muy rápido o tardó mucho?

¿Sabe si anestesiaron a su
.....

¿Sabe si lo llevaron a una incubadora y cuánto tiempo pasó allí?

.....

QUÉ RECUERDOS TIENES SOBRE...

La infancia:

La adolescencia:

La edad adulta:

SOBRE VIDAS PASADAS

¿Siente atracción por algún sitio en especial?, ¿algún lugar?

.....

¿Hay alguna época concreta de la historia que le fascine o le dé pánico? ..

.....

¿Ha tenido algún sueño repetitivo relacionado con otras épocas de la historia?

.....

¿Cree que hay algo en su vida que no acaba de entender y cuya explicación tenga un origen más atrás de la vida que conoce actualmente?

.....

¿Hay algún sitio, algún lugar que al verlo por primera vez le haya dado la impresión de conocerlo con anterioridad?

.....

FICHA DE SESIONES DE TRABAJO

Nombre del Paciente:

Sesión N°:

Fecha:

Comentarios y anotaciones a tener en cuenta en la próxima sesión:

.....

RESUMEN DE SESIONES DE TRABAJO

Para facilitar su tarea como terapeuta, le propongo que pueda crear algún modelo resumen con las anotaciones que considere más importantes de cada una de las sesiones de trabajo de sus pacientes. A continuación, le presento un modelo:

Nombre del paciente: _____

N	Escenario de trabajo	Resumen y conclusiones
1		
2		
3		
4		
5		

TESTIMONIOS: CARTAS DE CIERRE DE TERAPIA

Tal como le comenté en el Capítulo XIII, dentro del apartado de carta del paciente “cierre de terapia”, a continuación le presento algunos de estos escritos cuyos autores son personas adultas que muestran –mediante la palabra escrita– su balance tras finalizar su propia Terapia Regresiva Reconstructiva. He querido preservar su identidad al igual que he hecho a lo largo de todas las experiencias reflejadas en el libro, poniendo para ello un nombre ficticio. He tomado sólo una pequeña parte para que el lector se pueda dar una idea de lo que representa para los pacientes el paso por la terapia.

“Si tuviera que representar en imágenes la evolución de mi Terapia Regresiva, lo haría con una mujer sin rostro arrastrando largas cadenas pesadas que apenas le permiten avanzar unos pasos, dando grandes zancadas al aire sin conseguir su propósito.

Esta era yo antes de hacer mis regresiones, al inicio de la terapia, tras años de tratamiento psicológico.

He ido dejando atrás las pesadas cargas que me han acompañado a lo largo de mi vida, sin saber cuándo y por qué se adhirieron a mí y me incapacitaban para amar y ser amada.

Hoy escribo cuando voy a cerrar esta Terapia Regresiva, y me veo con un rostro definido, ligera de cargas, rodeada de los míos: hijas, familia, pareja, amigos y compañeros. Sé que todavía me queda mucho por realizar, pero ya sólo es avanzar.

Estaré siempre agradecida a mi terapeuta por mi reencuentro; por la persona que soy ahora; que siempre lo fui y estaba oculta, sólo había que destaparla”.

Angélica

“Es difícil explicar en palabras las emociones que me invaden ahora al tratar de hacer esta recapitulación que me pediste. El descubrir el *mister Hyde* que llevaba escondido, no es fácil y resulta doloroso, puesto que es mirarme al espejo por primera vez después de quitarme una careta que traía desde hace tantos años puesta, que realmente ya había olvidado quien era yo de verdad.

Es muy agradable saber que de nuevo vuelvo a la vida entendiendo las diferentes etapas que pasé; algunas bonitas y otras no tan afortunadas, pero que todas ellas me enseñaron cosas de las que ahora soy consciente de que estaban ahí para que pudiera aprender y crecer.

Me siento bien, me siento más humano, más padre y esposo. Siento que mi corazón se volvió a abrir y ya no quiero sentir más que la puerta se cierra para dejarme de nuevo aprisionado en el miedo y el dolor. Espero y estoy seguro de que ahora ya no volveré a defraudar a nadie y lo más importante de todo: no defraudarme a mí. Soy feliz y quiero mirar la vida de frente, afrontándola y sintiéndola en cada minuto que pase a partir de ahora y no volver la vista atrás, si no es para agradecer por ese acto maravilloso de la naturaleza que es la vida. Me siento vivo e integrado en el Todo y ahora solo quiero fluir con los demás y compartir lo que tengo". Gracias por esa transfusión de vida que llegó a tiempo".

Vicente

"Si miro hacia atrás y hago balance de mi vida antes y después de la terapia, la verdad es que no puedo creérmelo. Es como si me hubieran hecho una cirugía estética en mi alma. Me siento otra persona; sin miedos y libre para caminar por donde quieran ir mis pies sin necesidad de preguntar a cada paso: ¿Ahora por dónde?

Es verdad que siento un poco de pena tener que terminar con la terapia. Había llegado a tener un grado de confianza tan elevado con mi terapeuta, que ahora siento como que algo de mí se separara un poquito; pero también sé que es como los ositos que cuando crecen, aunque quieren mucho a su madre, tienen que buscar una nueva vida y valerse por sí mismos. Esto es lo más importante que las regresiones me han enseñado. Yo soy responsable de mí y debo quererme, aceptarme e ilusionarme con mi nuevo futuro. Y éste, está lleno de esperanzas y regalos hermosos. La vida en sí ya es el mejor regalo que jamás nos han podido conceder. Es importante aprovecharla y ser feliz aprendiendo de todo lo que encuentras en tu camino. Ahora estoy lista para echar a correr. Me siento preparada y con fuerzas para vivir y sobre todo aceptar, perdonar y querer a los demás.

Gracias por tu calor, comprensión y ayuda, querido Luis. Hiciste un buen trabajo".

María Rosario

Capítulo XVII

Varios

SOBRE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICAS REGRESIVAS APLICADAS (AETRA)

Aunque desde el año 1980 un grupo de profesionales conocedores de esta materia nos reuníamos para intercambiar nuestras experiencias y comentar nuestros puntos de vista sobre las Regresiones, la Asociación Española de Técnicas Regresivas (AETRA), no se constituye de manera oficial hasta febrero de 1999. En esa fecha se formaliza en España como una Asociación a nivel nacional, expandiéndose rápidamente a nivel internacional e implantándose como método de trabajo oficial el enfoque de la Terapia Regresiva Reconstructiva (TRR) que en la actualidad ya está presente en 22 países: España, Portugal, Francia, Suiza, Austria, Grecia, Israel, Canadá, USA, México, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Venezuela, República Dominicana, Perú, Argentina, Chile, Ecuador y Brasil, y en constante crecimiento.

El fin de la institución es de carácter filantrópico y social, sin ánimo de lucro, y está formada en su gran mayoría por personas pertenecientes al mundo de la salud –médicos, psicólogos, acupuntores, naturópatas, trabajadores sociales, masajistas, asistentes técnicos sanitarios, formadores, educadores–, aunque también forman parte de nuestro colectivo personas que sin estar vinculadas directamente con el área de la salud integral, sí tienen interés en el mundo de las regresiones como vía para su desarrollo y crecimiento espiritual.

La principal actividad de AETRA es promover y coordinar la realización de estudios y proyectos orientados al desarrollo e investigación de las Técnicas Regresivas, tanto desde el punto de vista teórico como de su aplicación práctica, además de impulsar y organizar charlas, conferencias, coloquios, congresos y simposiums nacionales e internacionales para el conocimiento, difusión, intercambio de experiencias y promoción de la Terapia Regresiva Reconstructiva. (T.R.R.)

DÓNDE RECIBIR FORMACIÓN PARA SER UN ESPECIALISTA EN TERAPIA REGRESIVA RECONSTRUCTIVA

Actualmente ninguna Universidad, en sus Facultades de Psicología o Medicina tiene incluida en sus programas de estudios de licenciatura la formación en Terapias Regresivas, aunque ya algunas de ellas, tanto públicas como privadas, avalan los cursos que hemos desarrollado. Por esta razón, si deseas formarte y conocer este enfoque metodológico, deberás acudir a algún centro privado que se haya especializado en la formación de especialistas en esta materia, como es el caso de AETRA.

En la Asociación Española de Técnicas Regresivas Aplicadas (AETRA), un equipo formado por especialistas en los campos de la medicina, la psicología y las terapias complementarias de la salud, y todos ellos con un profundo conocimiento de las Técnicas Regresivas, unieron sus experiencias para dar un nuevo enfoque sobre estas técnicas milenarias, basados en la metodología, formación y supervisión directa del autor de este libro, Luis Antonio Martínez. Bajo su dirección y de la mano del mismo, se logró crear una formación privada con un método sencillo de aprendizaje en esta materia que fuera accesible a todo el mundo, tanto a aquellos profesionales relacionados con el mundo de la salud que estuvieran interesados en conocer la técnica de esta potente herramienta terapéutica para aplicarla con sus pacientes, como para aquellas otras personas que buscaban una vía para mejorar su calidad de vida y la de quienes los rodean.

A lo largo de estos años, Luis Antonio Matínez ha ido creando nuevos cursos y perfeccionando los anteriores, llegando a diseñar una estructura de formación sólida y completa que permite a todos los interesados aprender a través de una profundización progresiva en la teoría y la práctica desmenuzada de la técnica, experimentando continuamente, tanto como paciente como de "Facilitador" y contando siempre con la estrecha supervisión de los "Formadores" de su equipo directo. Todo ello ha llevado a AETRA a obtener un alto reconocimiento y estar avalada por varias universidades, tanto públicas como privadas, con las que hemos llegado a diferentes acuerdos y que son Colaboradores nuestros en la promoción y difusión de los cursos y en la formación de numerosos profesionales que hoy son grandes terapeutas en diferentes países del mundo.

En la actualidad, AETRA tiene cuatro módulos de formación y una Maestría para dar respuesta a las inquietudes de los profesionales que se acercan a nuestra Asociación y se interesan en prepararse en este enfoque terapéutico. Cada uno de estos módulos –Practitioner, Facilitador, Especialista y Consultor Experto en Terapia Regresiva Reconstructiva– tiene una duración de 40 horas intensivas y unido a los talleres complementarios, trabajos personales de campo y la supervisión de la práctica clínica como co-terapeuta y terapeuta, forman una sólida formación con un total de más de 900 horas teórico/prácticas para los Especialistas que han decidido prepararse en esta área de conocimiento y contar con otro enfoque terapéutico más a la hora de trabajar con éxito en sus consultas diarias.

Si desea obtener información sobre los diferentes planes formativos de AETRA, puede escribir a: cursos@mundoregresiones.com y lo pondremos en contacto con el Delegado más cercano de su ciudad y país.

CÓMO CONTACTAR CON AETRA Y EL AUTOR DEL LIBRO

Esta Asociación tiene creada una página en Internet: www.mundoregresiones.com cuya pretensión es servir de vínculo o punto de encuentro para todas aquellas personas, tanto profesionales que trabajan en terapia como aquellos otros que ven en ella una vía de autoco-nocimiento, que teniendo una clara inquietud por aportar un granito de arena en la mejora de la sociedad en la que vivimos, tengan algo que decir o compartir con sus compañeros de viaje.

Si desea pertenecer a esta Asociación, contarnos sus experiencias o simplemente conocer más a fondo todo el mundo relacionado con las regresiones, puede ponerse en contacto con AETRA enviando un correo electrónico a: investigacion@mundoregresiones.com y transmitirnos sus inquietudes para unirse a una Asociación sin fronteras.

Si lo que quiere es contactar al autor del libro para cualquier tipo de comentario, sugerencia o aportación en relación a este o futuros libros que puedan editarse, puede hacerlo escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico: editorial@mundoregresiones.com

EPÍLOGO

Si está leyendo esta página, sólo puedo darle mi más cordial enhorabuena ya que esto supone que después de leer usted estas casi mil doscientas páginas, algo habrá cambiado en su vida. Ya nada será igual a partir de hoy. Aunque no quiera, el tomar conciencia de lo que realmente es la Terapia Regresiva Reconstructiva y cómo puede ayudar, tanto a usted como a todo aquel que le solicite una mano, le hará cambiar sus valores y esquemas de vida.

No sé cuanta huella habrá dejado en usted el leer este libro, ni siquiera si se animará a seguir los pasos que en el mismo he ido relatándole; no quiero que crea en este momento nada de lo que hay escrito en el mismo; simplemente reflexione sobre ello y permítase un margen de duda y curiosidad que haga que comience a *testearlo*, con prudencia, primero en usted y después con sus pacientes y espere a ver los resultados. Aquí no puedo más que remitirme a las palabras que comentaba el Director General de una importante firma multinacional de detergentes cuando anunciaba en televisión el lanzamiento de un nuevo producto con el siguiente *slogan*: “Busque, compare, y si encuentra algo mejor... ¡cómprelo!” Pues yo le digo lo mismo con respecto a la TRR, pruébela con sus pacientes y después decida...

Me daría por satisfecho con que la lectura de estas páginas le haya permitido aclarar algunas interrogantes en su mente y poder hacer un alto en el camino para plantearse que quizás no toda la verdad es como creemos que es. A diario vemos cómo “verdades absolutas” se desmoronan con los nuevos descubrimientos a los que tiene acceso la investigación científica. No vuelva a los tiempos de la intorelancia absoluta y permítase “sentir”. Si es usted capaz de ver un bosque a vista de pájaro –desde arriba–, se dará cuenta de que hay muchas más cosas que el árbol al que se encontraba abrazado cuando estaba abajo e imposibilitaba la visión panorámica que apreciaba el pájaro en su vuelo.

El hecho de que los pacientes se den cuenta de que la responsabilidad completa de su vida no está en manos de nadie externo sino en ellos mismos, cambia mucho el enfoque de los estilos convencionales de entender la salud. Es más que eso, yo diría que estamos en el principio de un cambio de paradigma sobre lo que es el entendimiento del bienestar de la humanidad.

Estoy convencido de que si una parte de la población, pudiera no sólo leer sino experimentar la Terapia Regresiva Reconstructiva en ellos mismos y reconocer aquellas vivencias de su infancia, nacimiento, etapa intrauterina y posibles vidas pasadas que le han creado los modelos y patrones que le hacen actuar de manera automática como lo están haciendo en su día a día, seguro que serían capaces de darse cuenta y entender el por qué de tantos miedos, guerras, soberbia, envidias, odios, complejos de inferioridad escondidos tras el disfraz de la prepotencia, intolerancia, radicalización, intransigencia, egos hinchados... en definitiva, tanto sufrimiento, destrucción y dolor les harían más comprensivos y compasivos con todas las personas que les rodean. Afortunadamente cada vez hay más seres humanos en todo el mundo que van diciendo "basta" a este sistema caótico que nos atrapa en su espiral y que nos conduce a la enfermedad mientras tratamos de liberar el alma.

Empecemos con una medicina preventiva, no sólo con los niños en el colegio y la importancia de los maestros en su educación y estabilidad de su personalidad, sino también desde que una pareja decide darle vida a un nuevo Ser. Hemos visto la importancia del periodo intrauterino y cómo es aquí donde se desarrollan los primeros patrones de supervivencia en cada uno de nosotros.

Como en el caso del Laberinto, la puerta de salida conduce a la libertad, a un mundo sin caretas, sin miedos, sin mentiras, con un estilo de vida en el que no hay necesidad de justificar cada cosa que hacemos ni tenemos que seguir sufriendo escondidos en lo más profundo de una veintena de *matraskas* rusas para sentirnos protegidos y que no nos hagan daño. El tiempo de las tristezas puede llegar a su fin si así lo decide. Sólo usted puede llevar la luz por los caminos de su laberinto, ser feliz y hacer feliz a mucha más gente enseñándole que la vida es más sencilla de lo que nos hicieron creer. Vinimos a este mundo para disfrutar del milagro de la existencia pero nosotros mismos nos la complicamos demasiado, perdidos en la oscuridad y huyendo del Minotauro sin saber qué dirección tomar. ¿Está dispuesto a encender el farolillo que le alumbre en su camino? ¿Quiere abrir la puerta que le conduzca a la libertad y la de sus pacientes, o aún quiere que permanezca cerrada por mucho más tiempo? Como siempre, la decisión está solamente en usted y como guardián de su laberinto, sabrá en qué momento necesita alumbrar su camino o continuar a oscuras.

Que Dios le bendiga

BIBLIOGRAFÍA

Alegretti Warner. *Retrocogniciones.*

Altea Rosemary. *El poder del espíritu.* Editorial Grijalbo.

Armendáriz Rubén. *En busca de la sonrisa interior.* Ed. Pax México.

Assagioli Roberto. *Psicosíntesis: Ser transpersonal.* Ed. Gaia.

Bennett Goleman, Tara. *Alquimia Emocional.*

Berger Ruth. *Cómo curarnos mediante la intuición.* Ed. Sirio.

Biblioteca de Psicoanálisis. Ediciones RBA.

Blake Lucas Winafred. *Regression Therapy.* Volúmenes 1 y 2. Ed. Deep Forest Press.

Bouldoc Henry. *Patrones de vida.*

B. Stone Robert. *La vida secreta de las células.* Ed. EDAF.

Buzán Tony. *El poder de la inteligencia creativa.* Editorial Urano.

Cabouli José Luis. *Muerte y espacio entre vidas.* Ed. Continente.

Chopra Deepak. *La curación cuántica.* Ed. Grijalbo.

Cousins Norman. *Anatomía de una enfermedad.* Ed. Kairós.

Dahlke Rüdiger. *El mensaje curativo del alma.* Ed. Robin Book.

Dethlefsen Thowald y Rüdiger Dahlke. *La enfermedad como camino.* Ed. Plaza y Jane.

Dethlefsen Thowald. *La experiencia de la reencarnación.* Ed. Obelisco.

Deverell Doré. *Cómo curé mi cáncer holísticamente.*

Dingwall D. J., Doctor. Cuatro volúmenes: *Fenómenos hipnóticos anormales.* 1967.

Dingwall D. J. Doctor. Cuatro volúmenes: *Fenómenos hipnóticos anormales.* 1967.

Doore Gary. *El viaje del Chamán.*

Drouot Patrick. *Todos somos inmortales.* Ed. Edaf.

Eimer Bruce N., Doctor. *Hipnosis contra el dolor.* Arcano Books.

Ericsson Milton. *Hipnosis Clínica.* Obra selecta editada por Luis Miguel Gómez.

Escudero Juan Ángel, Doctor. *Curación por el pensamiento.* Noesiterapia.

Estévez Amalia. Ed. Errepar *A la luz de nuestras vidas pasadas.*

Frankl, V.E. *El hombre en busca de sentido.* Ed. Herder, Barcelona, 1988; 9ª Edición.

Gandhi. *Reflexiones sobre la no violencia.* Editorial longseller.

Grof S. *La mente holotrópica.* Editorial Kairós.

Grau Joaquín *Las claves de la enfermedad.* Anatheoresis.

Grof Stanislav y Christina. *El poder curativo de las crisis.* Biblioteca de la Nueva Ciencia.

Iverson Jeffrey. *Más de una vida* 1976.

Janov Arthur. *El grito primal.* Ed. Edhasa.

Jodorowsky Alejandro. *Psicomagia.* Ed. Siruela.

Jung Kart Gustav. *Lo inconsciente.* Ed. Losada.

Jung M. C.G, Woodman y otros. *Recuperar el niño interior.* Ed. Kairós.

Kart Gustav Jung. *Lo inconsciente.* Ed. Losada.

Leshan Lawrence *Relación entre el estado emocional y el cáncer .*

Levinstein Raquel. *Cuando alguien se va.* Editorial Panorama.

Lievegoed Bernard. *El hombre en el umbral* Edf. Rudolf Steiner.

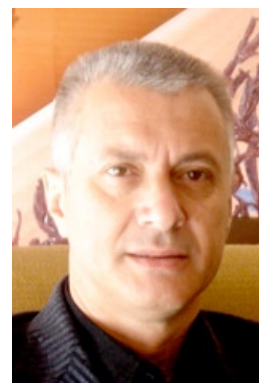
- Mc Kenna Paul.** *The hiptonic World of Paul Mc Kenna.* Ed. Carlton.
- Mc Taggart Lynne.** Ed. Sirio *El campo. En busca de la fuerza secreta que mueve el universo.*
- Merlo Vicente.** *La reencarnación.* Ed. Sirio.
- Mora Francisco.** *El reloj de la sabiduría.* Alianza Editorial.
- Moody A. Raymond.** *Regresiones.* Ed. EDAF.
- Mora Francisco.** *El reloj de la sabiduría.* Alianza Editorial.
- Morysenko Joan, Doctora.** *Tu mente puede curarte.* Ed. Mind.
- Moss Peter y Joe Keeton.** *Encuentros con el pasado 1979.*
- Newton Michael.** Ed. Llewellyn *Destino de las almas.*
- Nuland Sherwin B..** *La sabiduría del cuerpo.* Alianza Editorial.
- Park Robert L.** *Ciencia o vudú.* Editorial Grijalbo.
- Perls Fritz.** *Sueños y existencia.* Ed. Cuatro Vientos.
- Peter Moss y Joe Keeton.** *Encuentros con el pasado 1979.*
- Raquin Bernard.** *Exploremos nuestras vidas pasadas.* Ed. Martínez Roca.
- Ramírez José Agustín.** *Psicodrama. Teoría y Práctica.* Edi. Colección Ciencia y Sociedad.
- Raquin Bernard.** *Exploremos nuestras vidas pasadas.* Ed. Martínez Roca.
- Reed Henry Edgar** *Cayce sobre cómo canalizar su yo superior.* Editorial Kairós.
- Rimpoché Sogyal.** *El libro tibetano de la vida y la muerte.* Ed. Urano.
- Rogers Carl.** *El proceso de convertirse en persona.* Edit: Paidós.
- Rolf Eric.** *La medicina del alma.* Ed. Terapion.
- Scheler M.** *El resentimiento en la moral.* Editorial Caparrós.
- Simonton Carl.** *Técnicas de autoayuda para enfermos de cáncer.*
- Simpkins C. Alexander.** *Autohipnosis* Ed. Arkano Book.
- Sherwin B. Nuland.** *La sabiduría del cuerpo.* Alianza Editorial.

- Sogyal Rimpoché.** *El libro tibetano de la vida y la muerte.* Ed. Urano.
- Stevenson Ian.** *20 casos que hacen pensar en la reencarnación.* Ed. Mirach.
- Stone Robert B.** *La vida secreta de las células.* Ed. EDAF.
- Suazo Fernando.** *La cultura Maya ante la muerte-* Ed. siglo veintiuno.
- Torres Pastorino C..** *Minutos de Sabiduría.* Editorial Diana.
- Thowald Dethlefsen.** *La experiencia de la reencarnación.* Ed. Obelisco.
- Ugarte Corchera Francisco.** *Del resentimiento al perdón* Editorial Panorama.
- Verny Thomas.***La vida secreta del niño antes de nacer.* Ed. Urano.
- Verny Thomas.** *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer.* Ed. Urano.
- Virno Paolo.** *El recuerdo del presente.* Ed. Paidós.
- Watts Alan.** *Qué es la realidad.* Ed. Kairós.
- Webster Richard.** *Regrese a sus vidas pasadas.* Ed. Llewellyn.
- Wher Gerhard.** *Carl Gustav Jung. Su vida, su obra, su influencia.* Ed. Paidós.
- Weil Andrew.** *La curación espontánea.* Ed. Urano.
- Wilber K.** *Psicología Integral.* Barcelona. Ed. Kairós, 1999.
- Wilson Ian.** *Mind out of time (La mente fuera del tiempo).*

Acerca del autor

Luis Antonio Martínez Pérez Ph.D.

E-mail: cursos@mundoregresiones.com



Estudió psicología clínica y medicina tradicional china. Además, tiene un doctorado en medicina psicosomática. Como profundo conocedor de la conducta humana y de las relaciones interpersonales, es uno de los mejores especialistas y representantes mundiales de la terapia regresiva reconstructiva, con una experiencia de 29 años en práctica clínica. Es el creador del método que imparte la Asociación Española de Técnicas Regresivas Aplicadas (AETRA), con presencia en más de 22 países de todo el mundo. Como escritor e investigador permanente, y desde su posición de presidente y director de formación internacional de AETRA, logró que la terapia regresiva reconstructiva fuera reconocida, respetada y valorada a nivel internacional por diferentes instituciones y universidades, tanto públicas como privadas. Hoy en día es una de las figuras más sobresalientes en este campo.

Editorial LibrosEnRed

LibrosEnRed es la Editorial Digital más completa en idioma español. Desde junio de 2000 trabajamos en la edición y venta de libros digitales e impresos bajo demanda.

Nuestra misión es facilitar a todos los autores la **edición** de sus obras y ofrecer a los lectores acceso rápido y económico a libros de todo tipo.

Editamos novelas, cuentos, poesías, tesis, investigaciones, manuales, monografías y toda variedad de contenidos. Brindamos la posibilidad de **comercializar** las obras desde Internet para millones de potenciales lectores. De este modo, intentamos fortalecer la difusión de los autores que escriben en español.

Nuestro sistema de atribución de regalías permite que los autores **obtengan una ganancia 300% o 400% mayor** a la que reciben en el circuito tradicional.

Ingrese a www.librosenred.com y conozca nuestro catálogo, compuesto por cientos de títulos clásicos y de autores contemporáneos.