

O Deep Memory Process (DMP) e a Cura do Trauma

Por: Roger J. Woolger

O que são Memórias Profundas?

Cheryl era uma psicoterapeuta profissional jovem que assistiu a um de nossos seminários de Deep Memory Process (DMP) ou Processo de Memória Profunda. Ela era uma terapeuta muito capaz porém costumava ter debilitantes ataques de pânico quando precisava falar perante grupos. Até o terceiro dia do seminário ela evitava tal ansiedade com sucesso, cuidadosamente enterrando seu nariz no caderno e deliberadamente dizendo o mínimo possível. Contudo, o tópico da manhã era medo, e quando os exemplos abordaram a terror em situações de grupo, ela teve um ataque de ansiedade só em ouvir falar sobre o assunto. Sem qualquer solicitação, ela teve (flashback) um retrospecto de si mesma, uma garotinha de quatro entrou em sua mente e ela começou a tremer e a chorar baixinho. Alguém lhe ofereceu um lenço de papel e ela se encolheu envergonhada. O líder de grupo, Roger, sem ter percebido que o tema havia sido um “gatilho” para ela, convidou-a a falar sobre o que estava acontecendo. Ela se sentiu em evidência e mais envergonhada ainda; o refletor agora estava realmente sobre ela e seu pior medo. Mas corajosamente, quando o líder ofereceu, ela aproveitou a oportunidade para trabalhar.

Cheryl: Eu me vi em uma festa de Natal usando um vestido branco. A família inteira estava na sala. Eu não posso entrar. Estou aterrorizada. Todos estão me olhando. E meu ombro está doendo muito.

Roger: Feche os olhos e volte aos quatro anos de idade vestindo o vestido branco, momentos antes de adentrar a sala.

Cheryl: (tremendo e em lágrimas) Eu não posso. Eu não posso entrar. Estão todos me olhando. Eu odeio esse vestido branco. Por que eles querem que eu use? Estou morrendo de medo. Algo terrível vai acontecer. (Solução profundamente)

Roger: (gentilmente ajudando-a a focar na imagem) Entre na sala. Atravesse a sala, isso não pode te fazer mal hoje.

Cheryl: Estou totalmente congelada. Estou na sala e estão todos dizendo – Que vestidinho lindo! Que gracinha! – Eu não consigo olhar pra eles. Estou com tanta vergonha e pavor.

Roger: O que acontece?

Cheryl: Nada. De alguma forma me sinto melhor. Não tem a ver com eles. Era aquela porta, e o vestido.

Roger: Volte de novo para o momento mais assustador, logo antes de você passar pela porta. Isso mesmo. Sinta o medo. Respire o medo. Permita que uma imagem de algo terrível surja na contagem de três. Um, dois, três!

Cheryl: (quase gritando) Por favor, me ajude, é uma multidão. Eles estão gritando pra mim lá de cima. Sou uma mulher madura de vestido branco. É Roma. Eles vão nos matar. Aai! Um leão! Meu braço! Não estou mais lá. Estou acima, vendo tudo lá embaixo (ela pega o braço e dobra-se sobre ele com dor; ela chora, a dor começa a diminuir e ela sente alívio. Após vários minutos de choro ela consegue falar de novo.) Me vi como uma Cristã. Eles estavam nos empurrando para a arena. Uma arena romana. É por isso que odeio vestidos brancos e grupos barulhentos. Graças a Deus que acabou.

Esta transcrição, parte de uma sessão mais longa, é um exemplo de como camadas de imagens de "memórias profundas" vivem na mente inconsciente até que sejam "gatilhadas" por determinadas situações com muita carga. Também demonstra como o guiar cuidadoso desse tipo de psicodrama pode permitir que essas cenas congeladas tomem vida e possibilitem profundas catarse e liberações somáticas.

Imaginação Guiada e Psicodrama

A Imaginação Guiada tem uma história longa e respeitável na psicoterapia psicodinâmica. Várias escolas que a utilizam, desde o início da psicanálise, são descritas pelo estudo feito por Mary Watkins 'Sonho Acordado' (Watkins, 1976.). Já em 1935 Jung propôs o uso da "imaginação ativa" como a base de seu método (Jung, 1980) e na década de 1940 Roberto Assagioli adotou as elaboradas meditações de imagem guiada como a fundação para seu método, a Psicossíntese. O profundo respeito pelo poder da imaginação em psicoterapia também forma a base da Psicologia Arquetípica de James Hillman, ensinada no Pacifica Institute em Santa Bárbara, Califórnia (Hillman, 1985). Outros investigadores proeminentes, que demonstraram a efetividade das imagens na cura psicológica, são Jeanne Achterberg (1985), Joan Borysenko (1993) e Akhter Ahsen (1993). Praticamente todos os procedimentos de psicoterapia e hipnoterapia requerem alguma combinação de imagem e sugestão.

A cena que surgiu do inconsciente de Cheryl, de uma arena romana e dela como uma mártir Cristã, inevitavelmente nos leva a pensar em vidas passadas. Na realidade, "vidas passadas" freqüentemente se manifestam como imagens de "memória profunda" e têm sido reivindicadas como uma classe própria de imagens. Como os arquétipos Junguianos, seu status ontológico exato inevitavelmente provoca controvérsias. Muita energia e ingenuidade têm sido gastas para "provar" e "contestar" a validade de "vidas passadas" como recordações (Stevenson, Rogo). Mas na realidade, tais polêmicas são completamente irrelevantes à prática do Deep Memory Process. Não é necessário, para um bom terapeuta que trabalha com sonhos, provar que temos uma teoria científica da natureza dos sonhos antes dele ou dela poderem atuar. Da mesma forma, o fato de algumas imagens se parecerem com "vidas passadas" não exige de forma alguma que o terapeuta adote um sistema de crenças sobre reencarnação. Fazer isso seria até mesmo contra produtivo a uma boa terapia. O primeiro dever do terapeuta que deseja curar a alma fragmentada é, sem dúvida, o de respeitar a integridade do mundo interno do cliente.

Dar vida a toda sorte de sonhos e figuras arquetípicas, assim como a fantasias de "vidas passadas", é de fato uma das ferramentas mais valiosas que temos para facilitar a cura e a resolução de conflitos psicológicos. Isso permite que o paciente desloque conflitos e emoções, que o ego é incapaz de encarar, para um cenário realista de vida passada/ arquetípico onde podem ser trabalhados até sua finalização. Essa técnica é particularmente efetiva para trabalhar traumas sexuais e de incesto. Imagens de estupro, prostituição, ou servidão sexual de "vida passada" muitas vezes surgem nos sonhos ou fantasias de clientes que sofreram abuso sexual e que bloquearam a memória do abuso sofrido. As fantasias podem simplesmente ser tratadas como se fossem reais, para o propósito da sessão terapêutica. Moreno tratava os sonhos de maneira realista, para o propósito do seu psicodrama, assim como o fazia Pearls em sua terapia Gestalt. Em outras palavras, quando conteúdos de "vidas passadas" são tratados de maneira puramente fenomenológica, ou seja, apenas como imagens com características "realistas" e "históricas", eles podem estimular "ficções de cura" altamente evocativas, conforme as palavras de James Hillman.

Deep Memory Process (O Processo de Memória Profunda)

O Deep Memory Process (abreviado como DMP) é uma síntese desenvolvida por Roger J. Woolger, Ph.D., após vários anos de trabalho com imaginação ativa junguiana, psicodrama, regressão hipnótica, terapia corporal reichiana e psicologia transpessoal. É uma terapia extensamente aplicável que tem sido usada com sucesso no tratamento de dificuldades interpessoais e de sistemas familiares; questões de auto-estima e poder pessoal; cicatrizes psíquicas residuais de abuso sexual adulto ou infantil, e todo tipo de violência doméstica e urbana. Ela pode realizar um tratamento rápido e efetivo de bloqueios emocionais profundos, estados de ansiedade, fobias, muitas dores crônicas e sintomas persistentes de distúrbio de estresse pós-traumático.

Cada sessão de DMP é iniciada com o foco em imagens altamente carregadas de memória profunda, como a de Cheryl, que podem estar por trás de várias queixas, sintomas somáticos ou distúrbios dissociativos. O terapeuta então trabalha para liberar os resíduos negativos de traumas, perdas ou abusos, congelados no corpo e na mente inconsciente. De uma forma que é tanto segura quanto estruturada, o processo ajuda àqueles que estão sofrendo a trabalhar através dos padrões traumatizantes, que inevitavelmente resultam em reações dissociativas, suavemente facilitando a liberação somatoemocional energética. O processo prepara o caminho para a reintegração das partes dissociadas ou fragmentadas da psique.

Mais especificamente, o DMP utiliza várias estratégias terapêuticas distintas, e o processo, como um todo, pode ser dividido em três níveis de engajamento da psique:

1. Acessando resíduos traumáticos:

- re-despertando memórias profundas do passado lembrado ou imaginado (Jung, 1969)
- uma jornada guiada de imagens (Assagioli, 1965, Ahsen, 1986, Harner, 1980) para a infância ou outro evento traumático e/ou um deslocamento terapêutico para “vidas passadas” (Woolger, 1987)
- re-vivenciando cenários traumáticos “como se” fossem reais usando o desempenho de papéis do psicodrama com figuras internas significativas (Moreno, 1953, Perls, 1951)

2. Liberação Somatoemocional (catarse):

- promovendo alívio de padrões de dissociação do corpo e das emoções (Levine, 1997, Steinberg, 2000, Ingerman, 1991)
- usando foco sistemático sobre a percepção somática (em contraste a várias terapias que se concentram principalmente no re-enquadramento verbal e mental) (Gendlin, 1970, Ogden, 2000)
- a liberação de bloqueios somato-emocionais congelados por meio de trabalho catártico de respiração, consciência corporal e exploração de memória celular (Lowen, 1976, Perls, 1951, Ogden, 2000, Woolger 2002)

3. Reintegração de fragmentos perdidos do self traumatizado

- diálogo com figuras internas, encontradas durante a jornada inicial (Perls, 1951, Watkins, 1986, Stone & Winkleman, 1985)
- reconciliação e mediação por meio de figuras que podem se manifestar como ancestrais, arquétipos históricos (“vidas passadas”) ou como figuras “espirituais” transpessoais de domínios “mais elevados” (Jung, 1969, Woolger, 2001, Assagioli, 1965, Achterberg, 2002)
- transcendendo e re-enquadrando sistemas inconscientes de crença embutidos e semeando novas opções na vida atual. (Ahsen, 1986, Ray, 1984)

O Trauma tem Várias Camadas

Há muito tempo vem-se observando que quando a psique é abalada por um acontecimento horrível e dominador, a personalidade parece se dividir em diferentes fragmentos ou partes do self; a parte profundamente traumatizada fica congelada no acontecimento de origem, o qual muitas vezes é esquecido, uma outra parte do self se dissocia, ou “vai embora”, em geral para um outro “mundo”, que é seguro ou afastado da dor. (Rossi, 1994, Steinberg, 2000, Ingerman, 1991). Ao mesmo tempo, surge um self forte e “sobrevivente”, como máscara de adaptação, que ajuda o indivíduo a prosseguir com sua vida, impérvio à dor. Em casos extremos, como no distúrbio de personalidades múltiplas, aparecem vários selfs parciais, cada qual se protegendo ou se escondendo um do outro, em uma teia altamente complexa, dissociada da memória da ferida original.

Perscrutar e despertar esses diferentes selfs, muitas vezes, pode ser semelhante a retirar as peles ou camadas de uma cebola, e se faz necessária uma considerável habilidade por parte do terapeuta para respeitar e conter as várias camadas de memória que podem vir à tona, conforme a estrutura protetora em volta do trauma original começa a descongelar. Para os terapeutas que têm uma abordagem unidimensional ou literal do trauma, pode ser particularmente confuso a erupção de fragmentos estranhos de histórias, aparentemente sem conexão com vida real do cliente – um exemplo disso é a visão da arena romana no caso de Cheryl. É tentador para o terapeuta descartar

tais imagens estranhas como mera "fantasia" ou como "elaboração secundária inconsciente", principalmente quando elas não se encaixam num caso histórico reconstruído.

Contudo, na realidade, essas imagens estranhas podem muitas vezes ser um material muito rico, tanto para curar a psique quanto para compreender a fragmentação original. Aprendemos a chamar essas imagens estranhas, como a visão da arena romana de Cheryl, não de fantasia, que a descarta, mas sim de sangramentos de outras camadas da psique; do que Jung denominou de inconsciente coletivo (Adler, 1949) e W.B. Yeats re-nomeou de Grande Memória (Yeats, 1959). Nesse nível, estamos olhando não apenas para as fragmentações e defesas do ego, mas para cisões ainda mais profundas dentro da própria alma, que o terapeuta junguiano Kalsched chama de defesas arquetípicas (Kalsched, 1996).

O Caso de Ângela: Um Terrível Acidente de Carro

Um exemplo da complexa erupção de diferentes camadas da psique após um trauma muito real, e que está aberto a muitas interpretações, é o de Ângela, vítima de um recente acidente de carro.

Ângela foi uma de várias vítimas de um carro que, fora de controle, subiu uma calçada repleta de pessoas atropelando-as. Ela quebrou a perna e ficou hospitalizada por pouco tempo, mas estava fazendo terapia há vários meses devido às reações pós- traumáticas ao choque, que diminuía muito lentamente. O mais traumático para ela não foi ter sido atingida fisicamente, mas sim ter visto a mulher que conduzia o carro morrer decapitada perante seus olhos.

Apesar de estar em terapia, as sensações de dissociação e de irrealismo em relação ao ocorrido persistiam, e embora durante as sessões de terapia ela sentisse a liberação de grande parte do terror congelado, a cena da carnificina não ia embora. Durante uma sessão de Memória Profunda ela foi encorajada a reviver o acidente. Isso levou a mais catarse, incluindo choro e tremor, e uma clara reprodução do momento de dissociação, quando lhe veio o pensamento "Isso não está acontecendo". Quando levada e esse momento mais uma vez, ela começou a gritar e seu corpo pareceu congelar de pânico. "Tem pedaços dos corpos das pessoas espalhados" ela gritou. "Ai meu Deus! Me acertaram!" Ela então abraçou a perna próxima ao quadril, bem no local da fratura. "O que você está vendo?" - o terapeuta lhe perguntou. Logo ficou claro que ela estava tendo um tipo de reminiscência de uma batalha da Primeira Guerra Mundial. Havia caído uma bomba e ela se viu como um soldado, cuja perna foi esfaqueada. Ele estava rodeado por membros e troncos de outros soldados que haviam morrido. Entre os cadáveres e membros espalhados, estava a cabeça decapitada de um amigo. Nesse momento se deu uma catarse muito mais profunda, com gritos incontroláveis. O terapeuta permitiu seu transcurso. Isso levou a uma enorme sensação de alívio. Mais tarde na sessão, o self do "soldado" lembrou-se de ter morrido de gangrena em um hospital de campo próximo. Ele então se viu sair do corpo e flutuar para um lugar tranquilo acima da terra com os espíritos de vários outros. Ele então é encorajado a falar com seus companheiros. Ele encontra vários conhecidos e percebe que eles estão tranquilos e já não sentem dor. Agora há sentimentos de paz, de reconciliação. Após essa sessão Ângela deixou de sofrer de memórias recorrentes do acidente de carro.

O que aconteceu? Ângela se lembrou de uma "vida passada" ou deslocou seu trauma do acidente de carro para uma história de guerra "imaginada"? Ou foi um sangramento do inconsciente coletivo da memória da Grande Guerra para sua psique que alguma forma livre associou? Cada uma dessas teorias tem seu mérito e são discutíveis, mas o ponto importante é que, devido à total permissão dada à psique de Ângela para seguir suas ressonâncias e associações, ela foi capaz de chegar a um lugar de resolução e de remissão dos seus sintomas, independente de sua origem. O que está em questão não é a verdade da história, mas sim o poder terapêutico de cura da história, o de verdadeiramente se tornar uma "ficção curadora" que surgiu do inconsciente criativo da própria paciente.

Catarse

Sigmund Freud usou o termo 'catarse', pela primeira vez em psicoterapia, quando descobriu que os sintomas de sua cliente Anna O. desapareceram após ela ter expressado emoções que antes estavam suprimidas. Mais tarde, ele abandonou o uso da catarse, quando descobriu que os sintomas

dos clientes haviam reaparecido alguns anos após o término da terapia. Outros profissionais continuaram a usar a catarse, inclusive Wilhelm Reich e J.L. Moreno. Moreno percebeu uma continuidade com a tragédia grega que, Segundo Aristóteles, deliberadamente promovia a catarse para a cura da comunidade. O que Freud não percebeu, mas Moreno sim, foi que a catarse é mais do que liberar uma carga emocional ou “ab-reação” de ira, medo, raiva ou tristeza reprimidas. Moreno a viu como uma oportunidade para o cliente, de ter novos insights e de reintegrá-los à sua vida atual. Essas idéias foram incluídas em sua terapia de psicodrama, que vem sendo usada com sucesso em grupos terapêuticos e em organizações de saúde mental nos Estados Unidos e Inglaterra há muitos anos. Na América do Norte, na década de 1960, após ter estudado com Reich e Moreno, Fritz Pearls retirou o que considerou ser essencial dessas terapias e desenvolveu sua Terapia Gestalt, que dá grande ênfase à consciência corporal, à catarse, ao desempenho interno de papéis e à integração das partes cindidas do self. Estes métodos também estão incorporados no Deep Memory Process, conforme parcialmente demonstrado no exemplo a seguir.

Uma mulher, de cinqüenta e poucos anos, chamada Verônica, sofria de grave sinusite, desde a adolescência. Ela passara por vários tipos de tratamentos médicos, que foram todos ineficazes. A psicoterapia convencional revelou uma conexão entre o início de sua sinusite crônica e uma certa sensação residual de tristeza e leve depressão. Sem ter conseguido detectar qualquer perda ou forte distúrbio emocional óbvios durante a adolescência, a terapia basicamente não conseguiu mudar a condição da cliente. Durante um curso de fim de semana, de introdução ao Deep Memory Process, Verônica teve a seguinte experiência. Ela se viu revivendo a fantasia de vida passada de um jovem inglês, que havia crescido em um orfanato, e que fora recrutado para o exército na eclosão da Grande Guerra, em 1914. Como muitos dos recrutas novatos, sua experiência de combate era muito pouca. Ele morreu poucas semanas após ter chegado às trincheiras, quando um ataque de gás mostarda acabou com toda a sua unidade. O curto período no acampamento e a camaradagem das trincheiras haviam sido de grande abertura emocional para esse jovem. Quando Verônica revivenciou a morte dele, ela caiu em paroxismos de choros intensos, que estavam claramente misturados a um doloroso sufocamento. Quando a longa catarse terminou, ela relatou ter se conscientizado de que a prematura morte por asfixia do jovem não permitira que ele lamentasse a perda de seus camaradas de combate.

Ela também relatou que seus seios nasais estavam totalmente limpos pela primeira vez em trinta anos. A liberação do lamento da “vida passada” tinha sido a metáfora que a permitira liberar o lamento de sua adolescência. Esse lamento bloqueado tinha ficado alojado em seus seios nasais. Todos os seus problemas relativos à solidão na vida atual e seus medos de se comprometer em relacionamentos, por medo de não perdurarem, ficaram imediatamente claros para ela.

Memórias do Corpo

Uma criança que vive com medo de apanhar de pais violentos pode aprender a se retrair, virar a cabeça se afastando e elevar as mãos para proteger a cabeça. Se isso se repetir várias vezes, as ameaças de violência ativarão os músculos do corpo, até que estes “aprendam” essa postura inconscientemente. A criança ficará permanentemente em alerta, e o medo ficará preso em seu organismo, junto a ombros cronicamente elevados, cabeça torcida, e um aperto nervoso no estômago. Com o passar dos anos, esse padrão de retenção pode degenerar em uma postura fixa (Reich, 1951). A incapacidade de resolver a situação resulta em uma memória corporal congelada. Wilhelm Reich denominou tal defesa de couraça corporal e descreveu vários padrões de rigidez, de retenção muscular inconsciente, encontrados na cabeça, na mandíbula, no pescoço, nos ombros, no tórax, no diafragma, na pelve, nas pernas, nos braços, nas mãos e nos pés. (Lowen, 1976; Kurtz, 1976).

Consoante as liberações mais físicas almejadas por Wilhelm Reich, o Deep Memory Process, muito freqüentemente, trás à tona a dissolução espontânea das couraças corporais e a recuperação da libido física bloqueada. Realmente, um dos aspectos notáveis dessa terapia, quando vista pela primeira vez por um observador, é o óbvio envolvimento físico do cliente com a história que está sendo revivida. Na maior parte das sessões, o cliente não fica apenas sentado ou deitado, passivamente relatando uma visão interna com os olhos fechados. Ao invés disso, ele ou ela pode experimentar movimentos corporais dramáticos semelhantes a convulsões, contorções, ânsias de vômito e espancamentos. Esta é uma diferença fundamental em relação às estratégias terapêuticas cognitivas, que buscam uma compreensão cognitiva e negligenciam o corpo. Em contraste, o Deep

Memory Process mantém o foco no corpo, pelo simples motivo de que é no corpo que a violência física e as emoções são sentidas mais vividamente. Recentemente, isso foi enfatizado por um trabalho inovador com terapia do trauma, feito em Harvard, por um grupo de pesquisadores psiquiátricos que inclui Bessel van der Kolk e Judith Herman. Eles enfatizam que o sistema límbico do cérebro e os caminhos sensorio-motores são os responsáveis pelo armazenamento das memórias traumáticas e não as regiões verbais do córtex como ocorre com a memória normal. Um artigo de ponta, escrito por van der Kolk, é intitulado "O Corpo Marca os Pontos" (The Body Keeps the Score). As implicações para a terapia do trauma são claramente que, para ser efetiva, a lembrança e a liberação de resíduos traumáticos precisam envolver o corpo.

A importância de focalizar nas recordações do corpo também é enfatizada na psicoterapia sensorio-motora (Ogden, 2000). Usando o corpo, em lugar da cognição ou das emoções, como um foco primário no processamento do trauma, como no estresse pós-traumático, a psicoterapia sensorio-motora trata os efeitos do trauma diretamente no corpo, o que em troca facilita os processos emocionais e cognitivos posteriores. É necessária a observação atenta dos movimentos corporais dos clientes, como tensão muscular, tremores, mudanças respiratórias, postura e ritmo cardíaco. A terapia corporal com movimentos físicos almeja descongelar as memórias corporais permitindo sua conclusão. O processamento de memórias profundas dá um passo além, incorporando a imaginação ativa, para evitar barreiras defensivas às memórias traumáticas, que de outra forma não seriam acessíveis.

O Caso de Mark: Depressão e Dor nas Costas

Como exemplo de quão profundamente as emoções e as histórias com muita carga ficam retidas no corpo, citamos o caso de Mark, um psiquiatra de Porto Rico que sofria de dois problemas, aparentemente não relacionados: grave dor nas costas e depressões recorrentes. Quando consultou um terapeuta, ele se sentia empacado e preso em relação ao seu trabalho no hospital. O terapeuta iniciou a sessão pedindo que ele focalizasse em sua dor nas costas e perguntou com o que ela se parecia. "É como se eu me tencionasse contra ser golpeado aqui." "Se tencionasse contra o que?" "Contra golpes de algo... talvez um chicote! Agora sinto como se minhas mãos estivessem amarradas a alguma coisa." O terapeuta criou um psicodrama com a imagem que emergiu, usando duas toalhas em torno dos pulsos de Mark e golpeou suas costas levemente, para sugerir os golpes da cena descrita. A imagem ficou mais acentuada e ele relatou que a dor agora estava muito intensa, mas que ele também estava começando a ficar com muita raiva. "Raiva de que?" – perguntou o terapeuta. "Deles. Dos mestres! Sou um escravo negro. É a quarta vez que fujo, e eles me pegaram de novo. Eles vão me torturar." Ele então contou que o açoitamento brutal foi infundável e que eventualmente o abandonaram à morte. Os pensamentos do escravo, na hora da morte, misturados a imensa raiva e amargura foram: "De que adianta... Não tem saída. Eu nunca vou conseguir sair. São eles que mandam."

Ele se viu deixando o corpo, mas a tensão permaneceu. "O que você ainda está segurando nas costas?" – perguntou o terapeuta. "Eu queria matar todos eles. Estou com muito ódio." Então ele foi convidado a soltar os braços das amarras e a bater num colchão, da maneira e o quanto ele quisesse. Ele pegou uma raquete de tênis e liberou uma enorme quantidade de raiva, batendo no colchão repetidamente. Quando se exauriu, relatou sentir um fluxo de energia em suas costas e uma leveza que nunca antes conhecera. "Eu estava batendo de volta neles. Mas também percebi que eu estava batendo nos meus superiores no hospital onde trabalho!" Inconscientemente, ele havia transformado seus superiores do hospital em seus novos escravocratas, e estava representando a depressão do escravo de "Não tem saída" em sua vida atual. Pouco tempo mais tarde, ele saiu do hospital e abriu seu próprio consultório. Tanto a dor nas costas quanto as depressões sumiram após essa sessão.

Estratégias Terapêuticas usando a Percepção Somática no Processamento de Memórias Profundas

Existem algumas regras que devem ser seguidas no trabalho com clientes:

1. Ao fazer a anamnese, peça ao cliente um relato sobre todas as suas doenças físicas, acidentes e deficiências (surdez, necessidade de óculos, pressão alta etc.). Enquanto toma nota, pergunte ao

cliente se ocorreu alguma perturbação emocional um pouco antes ou por volta daquela época de sua vida.

2. Quando o cliente estiver descrevendo seu problema ou sintoma, peça-lhe para descrever o que está sentindo no corpo.

3. Quando o cliente estiver se lembrando de uma memória profunda ou de uma história de "vida passada", encoraje-o a contá-la como se ele estivesse dentro da história em seu corpo físico, e não a partir de alguma perspectiva fora do seu corpo.

4. Durante a sessão, todos os movimentos corporais, restrições, contorções, respiração curta etc. devem ser notadas, principalmente quando um trauma estiver sendo re-experenciado e houver pouca emoção sendo liberada.

5. Sempre que houver relato de uma dor específica ou de um problema orgânico, peça ao cliente para focalizar na dor ou na região afetada, levando a consciência dele diretamente ao cerne, e permitindo que imagens e sentimentos surjam espontaneamente. Frases para guiar tais como "Como é a dor? Ela é aguda ou entorpecida? Ela se origina de dentro do seu corpo ou de fora? O que pode estar causando a dor? O que o seu corpo quer fazer?" Essencialmente, o terapeuta está encorajando o surgimento de uma imagem, através da analogia implícita na frase altamente potente 'como se': "É como se estivessem batendo nas minhas costas; é como se minha cabeça estivesse sendo esmagada; é como se estivessem abrindo minha barriga; etc."

6. As partes do corpo que estiverem reagindo à história são encorajadas a se expressar, seja fisicamente ou por meio de palavras, ou ambos. Por exemplo, quando as pernas do cliente estão tensas, o terapeuta poderia dizer "Se permita chutar. Ótimo! Agora deixe suas pernas fazerem o que elas quiserem em relação a essa pessoa. Permita que elas chutem!" Então, o cliente pode gritar "Se afasta de mim, seu nojento!" chutando um colchão, que representa a figura agressora do psicodrama interno do cliente.

Essa técnica de levar consciência à dor ou à região problemática, também é usada na psicoterapia sensório-motora, e Steven Levine a utiliza de forma valorosa no aconselhamento de pessoas com doenças terminais (Levine, 1984).

Conclusão

Nós devemos particularmente a Wilhelm Reich por ter lutado de um modo prático com a memória do corpo e a Moreno por ter insistido em dramatizar a história. Na época em que Freud estava se afastando das implicações fisiológicas de sua teoria sobre repressão sexual e repressão da libido, Reich estava explorando o assunto de estruturas de caráter rígido e de como são expressas pelo corpo. O que ele nos mostrou é que essas estruturas rígidas das couraças corporais não resultam de tensão física ou somática, mas que são expressões diretas de trauma psíquico, emoções profundamente reprimidas, e uma negação inconsciente básica da vida. Toda a libido que deveria estar fluindo para fora do organismo e para a vida, por mais conflitante que isso possa ser, permanece encerrada por baixo da musculatura. Isso, por sua vez, deprime a função autonômica, afeta o funcionando orgânico adversamente, e freqüentemente distorce toda a postura esquelética.

A importância de focalizar nas memórias do corpo é enfatizada pela psicoterapia sensório-motora e pelo trabalho inovador, com a terapia do trauma, feito pelo grupo de pesquisadores psiquiátricos de Harvard, liderado por Bessel van der Kolk. A abordagem à terapia do trauma feito pelo Deep Memory Process difere da psicoterapia sensório-motor simples em que durante uma liberação forte de, digamos, raiva ou lágrimas, o cliente é encorajado a seguir qualquer imagem que surja com essas emoções. Assim emergirão vários tipos de cenas e histórias fragmentadas, alguns deles se assemelhando a fragmentos de "vidas passadas" que funcionam como reflexões de memória profundas dos problemas atuais do cliente. Como pode ser visto nos estudos de casos, quando completamente encorajada, a liberação física e emocional pode ser realizada muito rapidamente. A tarefa do terapeuta é simplesmente a de encorajar que os clientes sigam o conteúdo imaginado até alcançar algum tipo de conclusão ou resolução, "sonhar o sonho para a frente" nas palavras de Jung, ou "completar a Gestalt inacabada" nas palavras de Pearls.

Referências Básicas em Inglês:

Roger J. Woolger. *Other Lives, Other Selves*, Bantam, New York, 1990.
Roger J. Woolger. *Eternal Return (6 tapes)*, Sounds True, Boulder, Colorado, 1999
Roger J. Woolger. "Body Psychotherapy and Regression: the Body Remembers Past Lives" in Tree Staunton (ed). *Body Psychotherapy*. Routledge, London, 2002
Roger J. Woolger. *Healing Your Past Lives*, Sounds True, Boulder, Colorado, 2004
Judith R. Herman. *Trauma and Recovery*. New York, 1995.
Peter Levine. *Waking the Tiger: Healing Trauma*. New York, 1997.
Bessel Van der Kolk, McFarlane & Weiseth. *Traumatic Stress*, New York, 1996.

Referências Básicas em Português:

Roger J. Woolger. *As Várias Vidas da Alma*, Editora Cultrix, São Paulo
Roger J. Woolger. *Deep Memory Process, Liberação de Trauma e o Corpo*
<http://www.woolger.com.br/textos/index.htm>
Isaias Costa. *Trauma de Choque-Uma Introdução*
www.asaserazes.pt/docs/form_trauma-choque.pdf
Sidnei Schestatsky; Flávio Shansis; Lúcia Helena Ceitlin; Paulo B S Abreu; Simone Hauck* A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático
Rev. Bras. Psiquiatr. vol.25 suppl.1 São Paulo June 2003
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462003000500003&script=sci_arttext

*Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil

Outras Referências:

Achterberg, J. *Imagery in Healing: Shamanism and Modern Medicine*. New York, 2002
Adler, G. *Dynamics of the Self*. London, 1949
Ahsen, A. *Image in Psychotherapy Process*. New York, 1986
Assagioli, R. *Psychosynthesis*, New York, 1965.
Borysenko, J. *Minding the Body, Mending the Mind*. New York, 1993
Dychtwald, K. *Body-Mind*. Pantheon, New York, 1977.
Gendlin, E. *Focusing*. New York 1970.
Harner, M. *The Way of the Shaman*. Harper, New York, 1980.
Hillman, J. *Archetypal Psychology: A Brief Account*. Dallas, 1983.
Jung, C.G. "Psychology and Religion" in *Psychology and Religion, Collected Works, Vol. 11*, Princeton University Press, 1969.
Jung, C.G. "A Review of the Complex Theory" (1934) in *The Structure and Dynamics of the Psyche, Collected Works, Vol. 8*, Princeton University Press, Princeton, 1969, para. 200.
Kalsched, D. *The Inner World of Trauma*. Routledge, London, 1996.
Kurtz, R. and Prester, H.. *The Body Reveals*. Harper, New York, 1976.
Kurtz, R. *Body-Centred Psychotherapy: the Hakomi Therapy*, California, 1997
Lowen, A. *Bioenergetics*, Penguin, New York, 1976.
Moreno, J.L. *The Theatre of Spontaneity*. Beacon House, New York, 1953
Ogden, P. and Minton, K. *Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory*. *Traumatology*, 6(3), article 3 ,October 2000.
Perls, F. S., Hefferline, & Goodwin. *Gestalt Therapy*. New York, 1951
Ray, S. *I Deserve Love*. California, 1984
Reich, W. *Character Analysis*. New York, 1949.
Rinpoche, S. *The Tibetan Book of Living and Dying*, Rider, 1992
Rossi, E. and Cheek, B. *Mind Body Therapy*, Norton, 1994.
Steinberg, M. & Schnall, M. *The Stranger in the Mirror: Dissociation, the Hidden Epidemic*. Harper, New York, 2000.
Staunton, T. (ed). *Body Psychotherapy*. Routledge, London, 2002
Stevens, R. *Understanding the Self*, The Open University, Sage Publications, 1996
Stevenson, I. *Where Reincarnation and Biology Intersect*, Praeger Publishers, 1997
Stevenson, I. *Twenty cases of Suggested Reincarnation*, University, 1974

Stone, H & Winkelman. *Embracing Ourselves*. California, 1985
Watkins, M. *Waking Dreams*. Harper, New York, 1976.
Watkins, M. *Invisible Guests, the Development of Imaginal Dialogues*, Boston, 1986
Woolger, R. "Past-Life Regression Therapy" in Seymour Boorstein (ed). *Transpersonal Psychotherapy*. SUNY, New York ,1996
Woolger, R. "The Presence of Other Worlds in Psychotherapy and Healing" in *Beyond the Brain*. Ed. David Lorimer, In press, 2001.
Yeats, W.B. *Mythologies*, MacMillan, London, 1959.