

**IBDIS**

We know  
books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**SELVAM, RAJA**

**Corporealizarea emoțiilor: Cum să ne îmbunătățim viața din punct de vedere mental, afectiv, fizic și comportamental** / Raja Selvam; trad. din lb. engleză: Anacaona Mîndrilă-Sonetto. – București: Herald, 2023  
ISBN 978-630-6550-24-1

I. Mîndrilă-Sonetto, Anacaona (trad.)

159.9

Pentru noutăți și comenzi:

[www.edituraherald.ro](http://www.edituraherald.ro)

[office@edituraherald.ro](mailto:office@edituraherald.ro)

Tel: 021.319.40.60, 021.319.40.61

Fax: 021.319.40.59, 021.319.40.60

Mob: 0744.888.388, 0771.664.320

*The Practice of Embodying Emotions: A Guide for Improving Cognitive, Emotional, and Behavioral Outcomes*, de Raja Selvam, PhD

Copyright © 2022 by Raja Selvam

Published by North Atlantic Books

Huichin, unceded Ohlone land

aka Berkeley, California

Printed in Canada

**Raja Selvam, PhD**

# CORPORALIZAREA EMOȚIILOR

*Cum să ne îmbunătățim viața din punct de vedere  
mental, afectiv, fizic și comportamental*

Traducere din limba engleză de:

ANACAONA MÎNDRILĂ-SONETTO

EDITURA  HERALD

București

Redactor:  
*Andreea Tincea*

Viziune grafică și DTP:  
*Ela Stoica*

Copyright © 2023

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiare, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informației, fără permisiunea editorului. Ediție în limba română publicată de Editura Herald.

Notă aparținând ediției originale:

*The Practice of Embodying Emotions: A Guide for Improving Cognitive, Emotional, and Behavioral Outcomes* a fost sponsorizată și publicată de North Atlantic Books, companie nonprofit cu profil educativ, având sediul pe teritoriul neretrocedat Huichin al tribului ohlone (cunoscut altfel sub numele Berkeley, California), care colaborează cu parteneri pentru dezvoltarea de perspective transculturale, facilitarea de concepții holistice asupra artei, științelor, disciplinelor socioumane și vindecării și sădirea de germeni ai transformării personale și globale prin publicarea de lucrări despre relația între corp, spirit și natură.

**DECLARAȚIE DE NERĂSPUNDERE MEDICALĂ:** Informațiile ce urmează au doar scop de informare generală. Persoanele ar trebui să-și consulte întotdeauna furnizorul de servicii de sănătate înainte de a administra vreuna dintre sugestiile făcute în această carte. Eventuala aplicare a materialului prezentat în paginile ce urmează este la latitudinea cititorului și strict responsabilitatea acestuia.

## CUPRINS

MULȚUMIRI	15
INTRODUCERE	17

### PARTEA I PREZENTARE GENERALĂ

01. Începutul	35
02. Variații în practica de corporalizare emoțională	56
03. Contribuția corporalizării emoționale la lucrul cu traume individuale, colective și transgeneraționale	81
04. Diferitele beneficii aduse de corporalizarea emoțională în varii contexte clinice	99

### PARTEA A II-A TEORIE

05. Fiziologia afectivității	119
06. Cogniție, afectivitate și comportament	149
07. Dinamici fiziologice implicate în generarea trăirilor emoționale și în apărarea împotriva lor	171

08. Corporalizarea emoțională și toleranța afectivă	204
09. Diferite tipuri de emoții	225

### PARTEA A III-A PRACTICĂ

10. Situația	252
11. Emoția	265
12. Dilatarea	285
13. Integrarea	314
14. Rezonanța interpersonală	334
ÎNCHEIERE: VIITORUL	362
ANEXA A	383
INDEX	389
DESPRE AUTOR	414

## MULȚUMIRI

Părinții mei, Kannammal și Muthuswamy, au făcut posibilă viața pe care o am. Fără devotamentul lor față de creșterea mea de-a lungul întregii mele vieți, e greu de imaginat cum ar fi putut să existe cartea de față. Lor le dedic, așadar, această carte, cu recunoștință.

Îmi exprim recunoștința față de cei pe ai căror umeri stă practica de corporalizare a emoțiilor, numele multora dintre ei fiind menționat în introducere ca influență însemnată în dezvoltarea mea profesională.

Dintre miile de oameni din lumea întreagă cărora le sunt profund îndatorat pentru această viață a mea, unii și-au lăsat o amprentă mai profundă asupra sufletului meu. Richard Auger, analistul meu jungian timp de peste 25 de ani, a fost mai mult un tată afectuos decât terapeut. Cécile Ziemons, iubirea, tovarășa, soția, ancora, adăpostul, catalizatorul și criticul meu, precum și scriitoarea premiată, mi-a fost sprijin constant pe tot parcursul scrierii acestei cărți. Cécile, te iubesc!

Le sunt recunoscător, de asemenea, unchiului meu matern Jegadeesan, în a cărui iubire am găsit sprijinul necesar pentru a supraviețui despărțirilor timpurii de mama mea; unchiului meu patern, Ramaswamy, care mi-a admirat și mi-a sprijinit interesul față de lectură și a prezis că într-o bună zi voi scrie o carte; lui Alice Matthews, diriginta mea din clasa a VII-lea, care mi-a dat o foarte necesară încredere în mine însumi printr-o reflecție la momentul oportun asupra capacităților mele școlare, la școala-internat cu predare în limba engleză în care am intrat în clasa a VI-a fără să știu mai deloc engleză; d-lui Murugesan, directorul școlii mele sătești cu predare în limba tamilă, care m-a ajutat, în timpul pauzelor de prânz, să mă pregătesc pentru admiterea la școala-internat; și dragului meu prieten Ron Doctor, care mi-a oferit mult sprijin, personal și profesional, de-a lungul anilor.

## PARTEA I PREZENTARE GENERALĂ

Cele 4 capitole din această secțiune conțin o prezentare generală a teoriilor, conceptelor, metodelor și beneficiilor practicii de corporalizare a emoțiilor, în contextul diferitelor terapii și al rezultatelor la care ajung.

## 01 ÎNCEPUTUL

*Rezumatul capitolului: acest capitol face o prezentare generală a conceptelor, metodelor și rezultatelor în contextul unor exemple terapeutice care implică niveluri mai mari de intensitate emoțională, din etape de început ale elaborării practicii de corporalizare a emoțiilor.*

Pentru a vă forma o înțelegere a corporalizării emoționale ca mod de lucru, să începem cu exemple din viața reală. Acest capitol și următorul prezintă exemple clinice de corporalizare emoțională, ating unele concepte-cheie aflate la baza abordării și îi oferă cititorului o impresie despre felul în care s-a format, în timp, acest mod de lucru. Nu voi discuta aprofundat aptitudinile specifice pentru corporalizarea emoțională în capitolele acestei secțiuni. O prezentare detaliată a aptitudinilor implicate se găsește în partea a III-a.

Am observat pentru prima oară eficacitatea terapiilor de corporalizare emoțională lucrând cu clienți care resimțeau emoții de nivel ridicat; acestea sunt studiile de caz prezentate în acest capitol. În capitolul următor prezint exemple terapeutice cu clienți la care erau prezente niveluri scăzute de emoții, prin care am descoperit aplicabilitatea largă și cât de versatilă este eficacitatea corporalizării emoționale. Numele și localizarea unor persoane au fost modificate, pentru a le onora cererea de a își păstra anonimatul.

### PETRA, VOCEA ȘI ATACURILE DE PANICĂ

Petra a început să aibă atacuri de panică la vârsta de 7 ani. Își amintește că se juca în camera ei, singură, când a auzit o voce vorbindu-i din partea dreaptă a abdomenului ei inferior: „Petra, e timpul să mori!” Așa a debutat o perioadă de 14 ani de sufe-

rință care a presupus atacuri de panică, depresie, dificultăți la școală și stres în servicii prost plătite, după liceu. Petra mergea la muncă, venea acasă, mânca și apoi dormea și 12 ore pe zi. Când se afla acasă, nu voia ca părinții ei să iasă din casă, pentru că nu se simțea în siguranță. Când am întâlnit-o pentru prima oară, mă aflam în Olanda pentru a facilita un modul de formare cu durata de 6 zile. La sfârșitul primei zile, unchiul ei, care era asistent la cea formare, m-a rugat s-o văd pe Petra, pentru a vedea dacă aş putea să-i fiu de vreun ajutor.

Despre acea primă întâlnire îmi amintesc în mod special cât de demoralizați păreau să fie părinții ei. Lipsa lor de speranță avea logică. Petra era singurul lor copil și făcuseră tot ce le trecuse prin minte ca s-o ajute: medici, psihiatri și psihanalști. La vârsta de 21 de ani, Petra făcuse deja două runde de terapie psihanalitică și era sub tratament cu mai multe medicamente. Când i-am spus că aş putea s-o văd de două ori, cel mult, în timpul scurtei mele șederi în țara ei și că ar putea fi necesar să lucreze ulterior cu cineva recomandat de mine, Petra mi-a comunicat foarte clar că nu mai vrea să facă psihoterapie. În loc să insist că ar trebui să accepte să meargă la alt terapeut, pentru a fi siguri că are parte de îngrijirea necesară după ce lucrăm împreună, i-am spus că are șanse mult mai mari de ameliorare dacă face lucrurile pe care le învață de la mine în timpul ședințelor pe care le puteam face împreună.

Munca pe care am desfășurat-o, împreună cu alți specialiști, în sate indiene de pescari, cu supraviețuitorii tsunamiului din 2004, mă învățase că clienții pot fi participanți activi la propria lor vindecare.<sup>1</sup> Pentru o perioadă de 2 ani, după acea catastrofă naturală cumplită, am dus în statul Tamil Nadu 5 echipe internaționale de terapeuți, ca să ofere terapie, educare și formare supraviețuitorilor și celor implicați în recuperarea lor. Studiile de urmărire pe bază de anchetă, după una dintre călătoriile noastre din India, au arătat că respondenții care exersau aptitudinile deprinse în ședințele de

<sup>1</sup> Parker, C., Doctor, R. M., & Selvam, R. (2008), „Somatic therapy treatment effects with tsunami survivors”, *Traumatology*, 14(3), 103–109.

terapie aveau o probabilitate mult mai mare de a declara o reducere mai consistentă a simptomelor lor.

Unchiul lui Petra îmi spusese că aceasta suferise două operații, la scurt timp după naștere, pentru corectarea unei malformații congenitale cu potențial letal al intestinului gros – malformație localizată în același loc de unde părea să vină vocea care o anunța că „e timpul să moară”. Eram curios cum ar putea fi implicată acea zonă în generarea atacurilor ei de panică. Știam din experiență proprie și din experiența celor pe care-i tratasem că simptomele implică adesea tipare disfuncționale la nivelul acelor părți ale corpului care au fost cel mai traumatizate. Iată un exemplu din propria-mi viață: pentru că am fost la un pas de moarte în timpul nașterii, fiind blocat timp îndelungat în canalul de naștere care era prea strâmt pentru capul meu, ori de câte ori gradul de stres fizic sau emoțional pe care-l resimt crește dincolo de un anumit nivel, în partea dreaptă a capului tinde să-mi apară contracție și o senzație neplăcută. Acest simptom e acum mai puțin intens decât era pe vremuri, dar își mai face simțită prezența și-n ziua de azi.

I-am spus lui Petra că e posibil ca tiparele traumatiche nerezolvate rezultate în urma operațiilor care-i salvaseră viața să aibă o legătură cu atacurile de panică. Asta n-a surprins-o; unul dintre cei doi psihanalști ai ei făcuse deja acea conexiune. I-am spus că nu e ceva neobișnuit ca energia să se concentreze într-o zonă a corpului care a suferit traume și să crească în intensitate, până când ajunge la o limită superioară și declanșează un simptom precum atacul de panică, pentru ca intensitatea să se reducă și să apară o formă de alinare. Nivelul de intensitate la care se formează simptomul mai este numit și pragul simptomului. I-am sugerat apoi următoarele, atât ca tratament, cât și ca protocol de *self-help*: ori de câte ori resimte stres în viața ei, indiferent care ar fi cauza, ar trebui să învețe și să exerseze modalități de a-și distribui stresul în corp, așa încât el să nu se acumuleze și să nu se concentreze în partea dreaptă a abdomenului inferior peste pragul simptomului, lucru care ar putea să activeze vocea și apoi un atac de panică.

Pentru început, am ales să exersăm cum ar putea face față situației de la locul ei de muncă, dat fiind că șeful ei era adesea o sursă de stres. Am invitat-o să-și imagineze o interacțiune dificilă cu șeful și apoi să observe cum contractarea, activarea, stresul și disconfortul cresc în partea dreaptă a abdomenului inferior. Am ghidat-o să lucreze cu mecanismele fiziologice de apărare de la nivelul abdomenului și de la nivelul picioarelor pentru a redistribui activarea, stresul și disconfortul pe care le simțea în abdomen, în zone adiacente ale picioarelor, folosind instrumente simple: conștientizare, intenție, mișcare și autoatingere. Am invitat-o să observe că acest lucru ajută la reducerea intensității stării neplăcute din zona abdominală și că, în cele din urmă, acea zonă se liniștește. Toate acestea n-au luat prea mult timp. I-am cerut să exerseze zilnic ceea ce făcuserăm în ședință, ori de câte ori simte că începe să fie stresată, indiferent din ce cauză, și să se întoarcă peste 5 zile, în ultima zi a formării mele. În timpul terapiei, Petra mi-a părut receptivă la sugestiile mele, dar și întrucâtva sceptică, lucru de înțeles, dat fiind timpul îndelungat cât a suferit fără să atingă orice urmă de alinare.

Când Petra a revenit, 5 zile mai târziu, am observat o schimbare la ea. Dispoziția ei părea mai bună. Am întrebat-o dacă a reușit să exerseze ce învățase în prima ședință și ce a observat că s-a schimbat la ea de atunci, dacă au apărut schimbări. Mi-a spus că a făcut „exercițiul” cu regularitate, iar mama ei a remarcat că energia i s-a schimbat, cumva, în bine. M-a surprins însă ceea ce mi-a spus după aceea. Petra suferise de constipație severă toată viața, fiind capabilă să elimine reziduurile intestinale doar o dată sau de două ori pe săptămână, și asta cu mare dificultate. De la ședința noastră însă, spre marea-i ușurare, putea să aibă un scaun ușor și regulat în fiecare dimineață. Mi-a spus că „exercițiul” pare să fi funcționat cu adevărat, adăugând că-l face cât de des poate. Acum credea cu adevărat în „metodă” și abia aștepta să afle mai multe despre ea.

Metoda pe care i-am predat-o atunci, pe baza a ceea ce observasem că funcționase bine la ea în prima noastră ședință, a fost

put și simplu următoarea: ori de câte ori simte că se acumulează stresul în abdomenul ei, să-și miște picioarele, pentru a înlătura orice constricție la nivelul lor. Apoi să pună o mână pe abdomen, iar cealaltă întâi pe un picior, apoi pe celălalt, ca să atragă energia în jos și s-o distribuie mai uniform între abdomen și picioare, după care să observe schimbările ce apar în corpul ei, mai ales în bine. Spre exemplu, nivelul mare de activare ar putea să scadă automat și corpul ar putea să se simtă mai bine ca stare generală.

După ani și ani, astfel de schimbări rapide ale unor simptome vechi, persistente și serioase la unii clienți nu mă mai surprind atât de mult cât m-au surprins când am lucrat cu Petra, nici măcar pentru simptome precum astmul, migrena și durerea cronică, atunci când originea lor e psihofiziologică. Oamenii pot să manifeste simptome psihofiziologice serioase, cum ar fi oboseala cronică, la niveluri scăzute de stres emoțional. Simptomele psihofiziologice (anterior numite „psihosomatice”) sunt simptome fizice provocate sau exacerbate de afecțiuni psihice. (Cartea de față folosește expresia „simptome psihofiziologice” în loc de „simptome psihosomatice” pentru că aceasta din urmă a dobândit un sens peiorativ, de „ceva aflat doar în cap”). Când oamenii învață cum să resimtă stresul emoțional într-o manieră mai distribuită și mai bine reglată în „recipientul” sau spațiul mai amplu al corpului, pot să apară mai multe rezultate benefice:

- se poate crea o mai mare capacitate de a trăi suferința emoțională, care ajută prin faptul că face să crească pragul sau nivelul de toleranță la care se formează simptomele;
- se poate reduce nivelul de stres, nivelul de dereglare și poate să crească nivelul de autoreglare în tot organismul;
- se poate să crească conexiunea corpului cu mediul, astfel îmbunătățindu-se posibilitatea reglării interactive;
- se poate ca simptomele să se rezolve mai rapid și durata terapiei să se scurteze;

- întregul sistem al persoanei poate să devină mai rezilient, astfel încât simptomele nu se mai formează la fel de ușor în fața factorilor de stres, iar dacă se formează totuși, intră în remisie mai repede.

La acea vreme, știind mai puține decât știu acum, n-am putut exclude posibilitatea ca vindecarea constipației pe care o manifesta Petra să fi fost o simplă „vindecare prin transfer” – o vindecare subită, care poate să survină pentru că clientul îl idealizează pe terapeut sau idealizează metoda –, care nu e întotdeauna durabilă. Lăsând deoparte acele gânduri, în a doua ședință cu Petra m-am concentrat pe ceea ce puteam să lucrăm împreună înainte să plec din Olanda, a doua zi. Părea că a venit pregătită să se avânte fără rețineri și să facă multe, încurajată de ceea ce reușise să obțină în doar o săptămână. De îndată ce am început să procesăm o situație stresantă din viața ei, a descris un sentiment de frică mai coerent, apărut în zona pieptului. Emoțiile în corp apar adesea, mai întâi, în zona pieptului. Faptul că a putut-o simți acolo din prima a fost semn bun că-și formase o capacitate mai mare de a nu-și „închide” corpul în fața sentimentului dificil al fricii. Nu e ceva neobișnuit ca oamenii să continue să se vindece singuri și să-și creeze o capacitate emoțională mai mare, odată ce învață cum să-și folosească o parte mai mare a corpului ca să proceseze emoțiile.

Ne putem gândi la emoție ca la o evaluare a influenței sau impactului unei situații asupra stării de bine a întregului corp.<sup>1</sup> Aceasta înseamnă că impactul e cu atât e mai ușor de tolerat la nivel subiectiv, cu cât e distribuit mai mult în corp. Avem o tendință de a folosi mecanisme de apărare fizice și energetice, cum ar fi constricția, pentru a îngradi emoțiile în câteva locuri din corp, ca mod de a le face față. Tindem cu toții să folosim chiar des această strategie de alinare, într-o încercare eronată de a ne reduce suferința. E întru totul de înțeles, dată fiind aversiunea

<sup>1</sup> Barrett, L. F. (2018), *How emotions are made: The secret life of the brain* (cap. 6). Boston: Mariner Books. [A se vedea și ediția în limba română, *Cum iau naștere emoțiile. Viața secretă a creierului*, Editura ASCR, 2018. (N. red.)]

noastră față de trăiri neplăcute. Mecanismele fizice și energetice de apărare împotriva emoțiilor, precum constricția, activarea scăzută sau amortizarea, pot să perturbe diferitele procese circulatorii (al sângelui, al sistemului nervos, limfatic, al lichidului interstițial sau intercelular și al energiei electromagnetice și cuantice) esențiale pentru reglarea creierului și a corpului și pentru starea de bine la nivel fizic și psihic. În acest context, folosesc expresia „a dilata corpul”<sup>1</sup> cu sensul măsurilor active de a demonta acele mecanisme fizice și energetice de apărare, în scopul de a îmbunătăți toate aceste procese circulatorii și fluxuri vitale dintr-o parte a corpului în alta, pentru a ajuta la distribuirea trăirilor emoționale în mai multe locuri din corp, așa încât să fie mai suportabile, și pentru a îmbunătăți nivelul de reglare în întregul creier și corp, pentru ca simptomele psihofiziologice să intre în remisie.

Am învățat-o pe Petra să-și „dilate” corpul pentru a putea dilata emoția fricii, să stea cu ea și să tolereze senzațiile în mai multe locuri din corp, și atunci nivelul fricii, precum și activarea psihofiziologică au devenit extrem de mari – atât de mari, încât m-am întrebat dacă nu cumva o ajutasem pe Petra să se deschidă prea mult și prea rapid. Acest lucru mi-a trezit o mare îngrijorare că ar putea să se decompenseze ori să clacheze în timpul ședinței sau după.

Ne-am ținut tari – Petra, eu și unchiul ei, care observa ședința – timp îndelungat, iar frica s-a transformat în groază, o reacție clar disproporționată față de situația de la care porniserăm. Am pus-o pe Petra să-și împartă atenția între ceea ce resimțea în corp și ceea ce observa în jurul ei, pentru a-i reduce intensitatea subiectivă a suferinței. I-am cerut să facă afirmații precum „Corpul meu se teme; eu, nu”, pentru a introduce atenția conștientă de tip mindfulness. I-am interpretat teama ca fiind, poate, frica de moarte simțită după ce s-a născut (din cauza malformației congenitale și din cauza operațiilor) astfel încât să-i ofer un cadru cu sens pentru conținerea fricii. Astfel s-a ancorat contextul că nu e o frică de ceva

<sup>1</sup> În original, en. *expanding the body*. (N. red.)

neconștient din prezent, care ar fi fost mai greu de conținut, ci o reacție de frică la ceva din trecut.

Cel mai important, mi-am păstrat focalizarea pe lucrul cu mecanismele ei fiziologice și psihice de apărare împotriva groazei, ca să-și poată dilata corpul într-o manieră cât mai reglată cu putință, pentru a distribui emoția pe o arie cât mai mare din corp (restul pieptului, abdomenul, brațele, picioarele, capul, gâtul, coloana, creierul, fața și spatele). Urmăream să gestionăm, dar fără să eliminăm stările de stres fiziologic și dereglare fiziologică implicite atunci când sunt generate și resimțite emoții neplăcute precum frica. Toate acestea aveau scopul ca Petra să resimtă emoția ca fiind cât de reglată și de tolerabilă posibil.

Ideea implicării corpului în trăirea emoțiilor poate să sune ciudat pentru cei care au fost învățați că numai creierul e implicat în trăirea emoțională. Ideea că întregul corp poate fi implicat într-o trăire emoțională poate să le sune ciudat chiar și celor care nu contestă rolul corpului în afectivitate. Așa cum vom vedea mai târziu în această carte, o serie de cercetări avangardiste asupra afectivității au dovedit că experiența afectivă depinde nu doar de creier, ci și de întregul corp și de mediul acestuia.<sup>1,2,3</sup> Odată ce acceptăm că întregul corp poate fi implicat în resimțirea unei emoții, e ușor să ne imaginăm că folosirea unei părți mai mari din corp pentru a procesa o emoție poate fi avantajoasă, chiar dacă explicația științifică poate fi într-adevăr complexă (după cum vom vedea în partea a II-a).

A fost o ședință dificilă și lungă pentru toți cei implicați, cu multă incertitudine legată de întrebarea dacă se va dovedi folositoare sau nocivă pentru Petra. Pe atunci n-aveam încrederea că

<sup>1</sup> Damasio, A. R. (2004), *Looking for Spinoza: Joy, sorrow and the feeling brain* (cap. 3), New York: Vintage. [A se vedea și ediția în limba română, *În căutarea lui Spinoza*, Editura Humanitas, București, 2010. (N. red.)]

<sup>2</sup> Craig, A. D. (2015), *How do you feel? An interoceptive moment with your neurobiological self* (cap. 2), Princeton, NJ: Princeton University Press.

<sup>3</sup> Barrett, *How emotions are made*. [A se vedea și ediția în limba română, *Cum iau naștere emoțiile. Viața secretă a creierului*, Editura ASCR, 2018. (N. red.)]

această metodă *ar putea să* sau chiar *avea să* funcționeze, nu așa cum o am acum. Într-un fel, n-am avut de ales. Suferința intensă și-a făcut apariția, brusc, iar eu a trebuit s-o sprijin pe Petra s-o gestioneze cumva, pentru a evita un nou atac de panică. Pe atunci, aveam doar asigurări teoretice: din neuroștiință, știam că e posibil ca emoțiile să implice întregul corp; din psihanaliza intersubiectivă, știam că vindecarea presupune o mai mare toleranță afectivă; din terapia cognitiv-comportamentală, știam că vindecarea presupune uneori expunere prelungită la suferința intensă; din psihologia jungiană, știam că vindecarea presupune dobândirea unei capacități mai mari de a tolera poli opuși; și din psihologia orientală, știam că o capacitate de a tolera poli opuși la nivelul corpului e o condiție necesară pentru iluminare, cea mai înaltă realizare spirituală posibilă pentru psihicul uman. Privind în urmă, s-ar putea spune că, prin terapii precum cea cu Petra, mi se arăta că creșterea capacității de a resimți suferință într-o manieră reglată, folosind cât mai mult posibil din corp ca recipient, poate să ajute la remiterea simptomelor psihofiziologice într-o manieră surprinzător de eficace.

Durata ciclului, cu frică și apoi groază, a fost de aproape 40 de minute; în cele din urmă însă, Petra s-a liniștit. Epuizat, dar ușurat, i-am vorbit apoi despre lucrurile suplimentare pe care le făcuserăm în a doua ședință pentru a-i gestiona frica, stresul și dereglarea și am încurajat-o să continue să practice aceste tehnici cât de des posibil ca să-și gestioneze stresul sau alte emoții atunci când apar. I-am recomandat un coleg care activa în apropiere de ea, în eventualitatea în care că ar avea nevoie de ajutor, și am rugat-o, de asemenea, să mă țină la curent cu evoluția ei, prin intermediul unchiului. Probabil impactată de ședință, Petra a acceptat să primească datele de contact ale colegului meu, deși mai târziu am aflat că nu le-a folosit niciodată. A doua zi dimineată am plecat din Olanda și se poate să fi spus o rugăciune sau două înainte de plecare! În caz că nu știți, există dovezi în favoarea eficacității

rugăciunii, chiar și în tratamentul cancerului.<sup>1</sup> Cercetătorii au observat rate mai mari ale remisiei la pacienți cu cancer pentru care se rugau alte persoane, comparativ cu membrii grupului de control, pentru care nu se spuneau rugăciuni.

Trei luni mai târziu, unchiul lui Petra mi-a trimis un e-mail, spunându-mi că are vești foarte bune despre ea, pe care vrea să mi le dea la telefon. Extrem de curios și foarte ușurat, l-am sunat de îndată ce am putut. Ceea ce avea să-mi spună era într-adevăr o veste foarte bună: Petra nu mai făcea atacuri de panică, simptom care persistase timp de 14 ani. Folosea abilitățile pe care le învățase în cadrul ședințelor noastre ca să preîntâmpine apariția unui atac de panică dacă simțea că e la un pas de asta. Se simțea mai bine și-și privea viața într-o lumină mai pozitivă. Nu mai dormea la fel de mult, ba chiar începuse să facă jogging cu tatăl ei. I-am spus unchiului ei că mă bucur că am reușit să ajutăm o tânără să meargă înainte cu viața ei.

Am revăzut-o pe Petra într-o o ședință de terapie, 6 luni mai târziu, când am revenit în Olanda pentru a preda a doua și ultima parte a formării. Era sfârșit de noiembrie și spiritul Crăciunului se făcea deja simțit. În timpul acelei șederi am văzut-o doar o dată. Ședința a constat în principal în a mă pune la curent cu evoluția ei și-n întărirea abilităților pe care le deprinsese în ședințele anterioare. Făcuse schimbări semnificative în viața ei: își dăduse demisia de la vechiul loc de muncă și găsisse un altul, care-i plăcea mai mult, atacurile de panică dispăruseră și lucra cu psihiatrul ei ca să elimine toate medicamentele până la sfârșitul lui februarie, în următorul an. Psihiatrul, intrigat de progresele ei, voia să știe ce „exerciții” o învățasem și funcționaseră atât de bine pentru ea. La sfârșitul ședinței, Petra mi-a spus că dorește să împărtășesc altora povestea ei – și chiar mi-a dat voie să-i folosesc numele

<sup>1</sup> Dossey, L. (1997), *Healing words: The power of prayer and the practice of medicine*, New York: Harper Paperbacks. [A se vedea în acest sens și ediția în limba română, *Cuvinte tămăduitoare: puterea rugăciunii și practica medicinei*, Editura Lifestyle Publishing, 2014. (N. red.)]

real –, astfel încât și alții să poată beneficia de „metodă”. M-au impresionat profund sinceritatea, recunoștința și generozitatea acestei tinere remarcabile.

Data următoare, ultima, când am vorbit cu Petra a fost în primăvara anului următor. Luase legătura cu mine prin intermediul unchiului ei, fiindcă trecea printr-o perioadă dificilă. Tocmai îi murise bunicul. Dat fiind că mă aflam în Statele Unite, am vorbit la telefon. La acea vreme, Petra nu mai lua niciun medicament, iar atacurile de panică erau în continuare doar o amintire. Se simțea în general mult mai bine. Pierderea bunicului era însă dificilă pentru ea, căci acesta fusese mereu o persoană specială în viața ei. I-am spus că o astfel de pierdere e într-adevăr o experiență dureroasă. E nevoie de timp pentru vindecare și pentru a cădea la pace cu un astfel de eveniment și avem nevoie de sprijinul altora pentru a traversa un astfel de moment. Totuși, putea să folosească abilitățile pe care le învățase ca să facă față fricii pentru a face față și tristeții. Am lucrat apoi la modalități de a demonta mecanismele fiziologice de apărare, precum constricția, care se formează cu ușurință împotriva emoțiilor neplăcute precum tristețea. De asemenea, am exersat modalități de a redistribui tristețea din zona pieptului în restul corpului ei, într-o manieră reglată, folosind aceleași instrumente simple: conștientizarea, intenția, mișcarea, autoatingerea și exprimarea. De astă dată a învățat mai conștient că, lucrând pentru a corporaliza mai amplu un sentiment neplăcut precum tristețea, într-o manieră reglată, statul cu acea emoție devine mai suportabil pe o perioadă de timp mai lungă. Am petrecut câteva clipe împreună într-un spațiu de împărtășire a tristeții.

Eram pe punctul de a încheia ședința ca să mă pregătesc pentru următoarea programare, când Petra m-a întrebat dacă am timp să-o ajut cu un alt lucru care o preocupa de ceva timp. A spus că, dacă-n mod obișnuit era deprimată, acum avea deseori atât de multă energie, încât nu știa ce să facă cu ea – un nivel de energie pe care înainte îl avusese numai în timpul atacurilor de panică. I-am explicat că acum, corpul ei nemaifiind simptomatic și închis

pentru a se apăra de trăiri insuportabile precum emoțiile, energia lui e liberă și disponibilă pentru lucruri constructive, de natură să-i îmbogățească viața. Am întrebat-o dacă-i vine în minte ceva ce ar putea să realizeze în viața ei, folosind acel surplus de energie. Petra a răspuns că i se pare interesant că-i pun acea întrebare, pentru că de o vreme se gândea să se întoarcă la universitate ca să își ia și ea o diplomă. Am încurajat-o să facă acest lucru. Ba chiar am împins-o puțin de la spate, împărtășindu-i informația că vechile simptomele ar putea să reapară dacă nu folosește în mod constructiv energia proaspăt resimțită.

Acea ședință prin telefon a fost ultima oară când am lucrat împreună cu Petra. Scriu „am lucrat împreună cu Petra” în loc de „am lucrat cu Petra” deoarece cred că progresele ei au avut de-a face în mare măsură cu deschiderea ei de a învăța și de a-și folosi o parte mai mare din corp ca recipient de conținere, pentru a se descurca cu trăiri emoționale copleșitoare și cu stresul și dereglarea care le însoțeau. Ca un părinte mândru, am ținut ulterior socoteala pașilor înainte pe care continuă să-i facă în viață, prin contactul cu unchiul ei: acum are un iubit, a absolvit facultatea, are un serviciu nou, are un apartament propriu. Ea și iubitul locuiesc împreună. Și ultimul lucru pe care l-am aflat, cu ani în urmă, a fost că Petra și iubitul ei făceau o lungă călătorie cu motocicleta printr-o țară asiatică. Sunt curios dacă acea țară e India, de unde vin și eu. Într-o bună zi am de gând să aflu.

### CONNIE, ELECTROCUTAREA ȘI MIGRENELE

Connie, o femeie în jur de 45 de ani, suferise de migrene de când se știa. Acestea apăreau o dată sau chiar de două ori pe săptămână. Erau atât de intense uneori, încât o obligau să stea întinsă, pe întuneric, ca să le reducă intensitatea. Connie era psihoterapeut și participă la o formare pe care o țineam în Danemarca. Auzisem de la echipa de asistenți formatori că lui Connie îi era greu să se oprească din plâns în timpul sesiunilor de practică la care participa

împreună cu alți colegi din formare, astfel încât cei care încercau să o ajute se simțeau neputincioși și nedumeriți, sau că, după câte o ședință de practică, o doboră migrena. Formularul de informare și consimțământ voluntar pe care Connie îl depusese spre a fi luată în calcul pentru o demonstrație în fața grupului nu-mi dădea prea mult istoric, dar ceea ce am auzit despre ea m-a făcut să mă întreb dacă o pot ajuta cumva.

La formări, de obicei, fac câte o demonstrație a unui aspect al modului de lucru cu unul dintre participanți, în fața grupului. Răspund la întrebări legate de ceea ce am făcut în demonstrație, iar apoi îi invit pe participanți să practice aspectul demonstrat în perechi sau în grupuri de 3 persoane, sub supravegherea unui asistent formator. Am avut ocazia de a lucra cu Connie într-o demonstrație în a doua sau a treia zi a modulului de formare de 6 zile.

Chiar înainte de a începe, știam că nu vom realiza nimic dacă ea nu face decât să plângă și am explicat clar, pentru ea și pentru grup, că acest comportament trebuie conținut ca să putem face orice progres. Deși plânsul poate fi deseori terapeutic, el poate totodată să fie uneori o cale rapidă de a obține alinare sau un indiciu al blocării într-un ciclu al neputinței. El poate să-l scape pe client de suferința care motivează un simptom, dar fără a-i oferi clientului sau terapeutului prilejul de a examina suferința, în căutarea indicilor pentru vindecare pe care le-ar putea conține. În cazul lui Connie, plânsul neputincios ori de câte ori intra în contact cu vreo suferință părea să se fi transformat într-o reacție devenită obișnuită în terapie. A reieșit că făcuse, de asemenea, niște terapii în care fusese încurajată să-și exprime cu intensitate emoțiile.

Să o determin pe Connie să-și conțină plânsul a fost într-adevăr o provocare. Am introdus intervenții cum ar fi solicitarea de a-și deschide ochii, în loc să-i țină închiși, și ghidarea atenției sale mai mult spre ceea ce se petrecea în exterior, în jurul ei, decât spre ceea ce se întâmpla în corpul ei, pentru a-i reduce intensitatea suferinței. Am insistat, de asemenea, să-și verbalizeze trăirile interioare cât de des cu putință, pentru a-și păstra capacitatea de a gândi și

vorbi, care se poate pierde adesea în stări de copleșire emoțională extremă. Aceste lucruri au ajutat-o să-și gestioneze într-o anumită măsură plânsul și copleșirea emoțională.

Între accese de plâns, cu mult ghidaj și multe asigurări, a reușit să identifice suferința din corpul ei, s-o tolereze și s-o exprime în termenii celor mai elementare emoții senzoriomotorii: o stare foarte proastă, groaznică sau intolerabilă. Acest mod de abordare era opusul observării unei senzații neplăcute în corp, urmată de o reacție negativă și de emoții de neputință în fața senzațiilor neplăcute după încercări nereușite de a le modifica prin diferite strategii, cum ar fi căutarea de senzații plăcute prin care să fie contracarate. Aceste modalități de a urmări ceea ce se petrece în corp și de a reacționa la acele lucruri poate fi contraproductiv și este des întâlnit la cei cu ipohondrie sau care suferă de simptome severe precum durerea cronică, ba chiar și la oameni care au învățat să-și urmărească senzațiile din corp până la detaliu, pentru a se autoregla, în diverse tipuri de terapie sau meditație.

Interocepția – conștientizarea a ceea ce se întâmplă în corp prin urmărirea senzațiilor fizice – este un instrument cu eficacitate dovedită de a regla nu doar creierul și corpul, ci și toate trăirile psihice care se formează în ele. Folosirea interocepției în psihologie ca modalitate de a aduce corpul în terapie devine larg răspândită. Aceasta e o evoluție însemnată și binevenită în domeniul psihologiei, care a rămas în mare parte și mult timp „decorporalizată”<sup>1</sup>. Totuși, așa cum am menționat mai sus, există și riscul folosirii ei eronate în scopul de a elimina și evita trăiri psihice incomode, dar semnificative.<sup>2</sup>

Emoțiile senzoriomotorii elementare, cum ar fi starea bună sau proastă, plăcută sau neplăcută, sunt prezente permanent, în fiecare clipă a vieții noastre, fie ca trăiri afective propriu-zise, fie ca

<sup>1</sup> În original, en. *disembodied*. (N. red.)

<sup>2</sup> Selvam, R. (2017, iulie), *How to avoid destroying emotions when tracking body sensations*. Integral Somatic Psychology. <https://integralsomaticpsychology.com/how-to-avoid-destroying-emotions-when-tracking-body-sensations/>.

straturi de temelie ale unor trăiri emoționale mai complexe precum tristețea sau fericirea. Lipsa generală de înțelegere, în terapie și în viață, a faptului că trăiri cum ar fi starea bună sau proastă, plăcută sau neplăcută se încadrează în categoria emoțiilor – pentru că sunt reacții psihofiziologice cu sens la diverse situații – are la bază o definiție academică îngustă a afectivității ca fiind reprezentată de un număr limitat de emoții primare, precum bucuria, tristețea, frica, furia, dezgustul și surprinderea, plus combinațiile lor. Potrivit acestei teorii, toate trăirile emoționale în afara emoțiilor primare sunt emoții secundare sau complexe, care sunt combinații ale acestor emoții primare, așa cum toate culorile din natură sunt înțelese ca rezultate ale combinațiilor unui număr limitat de culori primare.

Această conceptualizare a experienței afective duce adesea la concluzia eronată că mulți oameni nu au deloc trăiri emoționale, dacă ei nu exprimă emoții primare sau combinații ale lor. Acest lucru limitează înțelegerea și recunoașterea emoțiilor și lucrul cu emoțiile în toate modalitățile terapeutice. Lărgirea înțelegerii emoțiilor, astfel încât să fie incluse și emoțiile senzoriomotorii elementare cum ar fi starea bună sau proastă, poate ajuta toate modalitățile terapeutice (inclusiv cele deja orientate spre corp) să intre în contact cu viața emoțională a clienților, s-o valideze, s-o sprijine, s-o dezvolte și s-o diferențieze cu mai mare eficacitate.

Lucrând cu emoțiile senzoriomotorii elementare, precum starea proastă, groaznică sau neplăcută, Connie a putut să-și distribuie energia în jos în corp, coborând de la cap spre picioare. Energia din corpul ei avea obiceiul de a năvăli spre cap și de a se concentra acolo, alimentându-i compulsia de a plânge pentru a obține alinare. Când creierul nu reușește să facă față la ceea ce se petrece în corp, poate să ajungă și el să fie copleșit și să devină simptomatic. Migrenele, dacă au origine psihofiziologică, au adesea un astfel de tipar al concentrării energiei predominant în extremitatea superioară a corpului.

Când lucrurile au încetinit și s-au stabilizat, iar Connie a putut să observe, să dilate și să tolereze emoția senzoriomotorie elemen-

tară de a se simți rău în propriul corp, lucrul cu sentimentul primar al fricii, care era prezent încă de la începutul ședinței, a devenit mai accesibil. Am observat deseori acest lucru la mine însumi, ca și la clienții mei. Când emoțiile senzoriomotorii elementare, cum ar fi starea proastă sau de rău în raport cu o situație, sunt resimțite și tolerate, crește posibilitatea de a diferenția alte emoții senzoriomotorii de rang superior, cum ar fi golul dureros din sentimentul complex al însingurării, precum și emoții primare ca frica.

În ce privește frica lui Connie, n-avea importanță dacă era frică de suferința din corpul ei sau frică de ceva din exterior. Pentru că era prezentă, mai puternică și mai diferențiată decât înainte, a fost logic să dilatăm frica, pe cât posibil, într-o parte cât mai mare din corp. Vom vedea mai târziu că domeniul neuroștiinței oferă dovezi că dilatarea unei emoții în corp poate îmbunătăți cogniția ei.<sup>1</sup> Aceasta înseamnă că dilatarea unei emoții în corp ne poate ajuta să ne înțelegem emoțiile mai bine – ce sunt ele și de unde vin. Între accese de plâns a căror frecvență s-a redus pe măsură ce înaintam cu lucrul, Connie a putut să-și corporalizeze frica profundă care încă avea un motiv necunoscut.

Când Connie a ajuns într-o stare relativ liniștită, spre finalul ședinței, i-am spus că am impresia că încearcă să facă față absolut singură aceluia lucru necunoscut cu care se confrunta. De obicei, la finalul unei ședințe, în calitate de clinician simt că și corpul meu a participat și a lucrat cumva, mai ales dacă ședința a fost grea. Cu Connie însă, deși ședința fusese foarte dificilă, simțeam că munca nu mi-a solicitat deloc corpul. Această observație mi-a trezit curiozitatea într-atât încât am împărtășit-o cu Connie și grupul. Când, auzind acest lucru, a început din nou să plângă, am început să mă critic că am făcut o intervenție proastă tocmai când lucrurile se linișteau, în sfârșit, și m-am apucat s-o corectez. Connie m-a asigurat că e bine și ne-a împărtășit mai multe din povestea ei, lucruri care, dacă le-aș fi știut mai înainte, m-ar fi făcut probabil mult mai prudent în terapia cu ea, mai ales pentru că încă

mai învățam și încă îmi mai dezvoltam metodele prin provocările ridicate de cazuri ca al ei.

Când avea un an și jumătate, vârstă critică pentru dezvoltarea creierului la copil și în învățarea atașamentului, Connie a băgat degetele într-o priză electrică neprotejată și s-a electrocutat grav. A petrecut luni la rând în secția de arși a unui spital, până când i s-au vindecat plăgile. La recomandarea personalului spitalului, părinții au vizitat-o rar, iar când veneau, o vedeau deseori doar din spatele unui geam-oglină. Auzind acest istoric, am putut să înțeleg mai bine multe lucruri: migrena, simptom care se formează adesea când sistemul nervos central e copleșit; năvala energiei spre cap; neputința și plânsul copleșitoare; lipsa de încredere în orice ajutor din afară, mai ales în momente dificile, și experiența repetată de a fi dezamăgită de colegi la sesiunile de practică.

Așa cum arată studiile efectuate pe terenul mai multor discipline, corpul nostru comunică în permanență cu corpul altor oameni, reglându-se sau dereglându-se reciproc, prin frecvențele măsurabile ale spectrului electromagnetic.<sup>1</sup> Acest proces, pe care eu îl numesc „rezonanță interpersonală” sau, simplu, rezonanța, este o sursă valoroasă de informații legat de ceea ce se întâmplă în interiorul altor persoane, precum și un instrument de mare forță pentru reglarea altora, în ciuda complexităților năucitoare ale posibilului transfer și contratransfer – se poate ca reacțiile pe care clienții și terapeuții le au unii față de alții să n-aibă nicio legătură cu persoana celuilalt. Rezonanța e o capacitate cu care ne naștem și ea crește odată cu dezvoltarea fiziologiei noastre, de-a lungul întregii vieți. Să ne-o imaginăm pe Connie, o fetiță de un an și jumătate, căreia, în lipsa prezenței liniștitoare a părinților ei, luni la rând, personalul medical îi desprinde pielea arsă sau crustele formate la suprafața rănilor, îi curăță rănilor și-i aplică unguente dureroase care s-o ajute la vindecare. Putem înțelege de ce corpul ei se închidea față de rezonanța interpersonală și-n locul acesteia genera o neîncredere implicită. Nu era deloc de mirare că mi-am

<sup>1</sup> Niedenthal, P. (2007), „Embodying emotion”, *Science*, 316, 1002–1005.

<sup>1</sup> Oschman, J. L. (2015), *Energy medicine: The scientific basis*, Londra: Elsevier.