



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TALLER DE LECTURA PSICO CORPORAL PARA
ESTABLECER UNA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA EN
PSICOTERAPIA CORPORAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

ELVIRA SOLORIO SALINAS

DIRECTORA:

LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA

COMITÉ DE TESIS:

**LIC. LIDIA DÍAZ SAN JUAN
LIC. MARÍA EUGENIA GUTIERREZ ORDOÑEZ
MTRA. YOLANDA BERNAL ÁLVAREZ
DRA. DIANA ALCALÁ MENDIZABAL**



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Enero, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

Agradezco primeramente a Dios por haberme puesto en un camino de salud y gracia para mí y para los demás, a mi hermosa Madre y Padre (en paz descansen) que con su apoyo y dulzura me ha animado a seguir en el intento de cerrar un ciclo importante en mi vida. A Carlos de León De With por haberme iniciado en un camino de conocimiento del ser humano fascinante y mostrarme así la salud a través de la psicoterapia Ontogónica y psico corporal. A Gustavo Sandoval Kingwergs por tu apoyo incondicional en la revisión de las referencias, de verdad Gracias!!! A Tere Carter por tu apoyo inmediato cuando lo necesite, y a ti Galito que tienes y tendrás todo mi amor y agradecimiento por siempre porque sin tu apoyo, dedicación y el esfuerzo que has hecho e hiciste para la realización de este manual ahora tesis nunca lo hubiera logrado. Los AMO.

Índice.

Introducción.....	17
Capítulo 1 Psicoterapia corporal.	23
Antecedentes.	23
1.1.- ¿Qué es la Psicoterapia?	33
1.2.- ¿Qué es la Psicoterapia Corporal?	35
1.3.- ¿Qué es la Lectura Corporal?	37
1.4 Aproximaciones de la Psicoterapia Corporal.....	39
Capítulo 2 Wilhelm Reich.	41
Antecedentes.	41
2.1 Las principales aportaciones y características del trabajo de Wilhelm Reich.	42
2.2 Los conceptos básicos en la terapia Reichiana.....	44
2.3 Unidad e Identidad Funcional.....	44
2.4 La Carga y la Descarga.....	45
2.5 El desarrollo de la teoría del Orgasmo.	46
2.6 Respiración.	48
2.7 La Coraza.....	51
2.7.1 Las contradicciones de las frustraciones mismas.	53
2.7.2 Las Capas de la Coraza.	53
2.7.3 Anillos de Tensión.	54
2.8 Diagnóstico.....	56
2.9 Tratamiento.	57
2.10 Principios Terapéuticos.	61
Capítulo 3 Alexander Lowen.	63

Antecedentes.	63
3.1 Las principales aportaciones y características del trabajo de Lowen.	64
3.2 Significado funcional: El lenguaje del Cuerpo.	66
3.3 La energía según Lowen.	67
3.4 Los tipos bioenergéticos o tipos de cuerpo según Lowen.	67
3.5 Los tipos de cuerpo que propone Lowen.....	68
3.6 Caracterología.....	71
3.7 Tipos de cuerpos.....	72
3.7.1 Tipo Esquizoide.....	72
3.7.2 Condición bioenergética del tipo esquizoide.....	72
3.7.3 Características físicas del tipo esquizoide.....	74
3.7.4 Principales áreas de tensión del tipo esquizoide.....	74
3.7.5 Correlaciones psicológicas del tipo esquizoide.	74
3.7.6 Factores etiológicos e históricos del tipo esquizoide.....	75
3.8 Tipo oral.	76
3.8.1 Condición bioenergética del tipo oral.	76
3.8.2 Características físicas del tipo oral.....	77
3.8.3 Correlaciones psicológicas del tipo oral.	78
3.8.4 Factores etiológicos e históricos del tipo oral.	78
3.9 Tipo psicopático.	78
3.9.1 Condición bioenergética del tipo psicopático.....	79
3.9.2 Características físicas del tipo psicopático.....	81
3.9.3 Correlación psicológica del tipo psicopático.	81
3.9.4 Factores etiológicos e históricos del tipo psicopático.....	82
3.10 Tipo masoquista.	83

3.10.1 Condición bioenergética tipo masoquista.....	83
3.10.2 Características físicas tipo masoquista.	84
3.10.3 Correlaciones psicológicas del tipo masoquista.....	84
3.10.4 Factores etiológicos e históricos del tipo masoquista.....	85
3.11 Tipo Rígido.....	86
3.11.1 Condición bioenergética del tipo rígido.....	86
3.11.2 Características físicas del tipo rígido.....	87
3.11.3 Correlaciones psicológicas del tipo rígido.....	88
3.11.4 Factores etiológicos e históricos del tipo rígido.....	88
3.12 Jerarquía de los tipos de carácter y su "Declaración de derechos".....	88
3.12.1 Derechos de cada estructura.....	90
3.13 Diagnóstico.....	91
3.14 El Objetivo en la terapia Bioenergética.....	92
3.15 Tratamiento.....	92
Capítulo 4 Stanley Keleman.....	95
Antecedentes.....	95
4.1 Visión y características principales.....	97
Reflejo de Alarma.....	97
Tipos de Cuerpo.....	98
4.2 Las principales aportaciones y características del trabajo de Keleman.....	99
4.3 La Respiración.....	100
4.4 Reflejo de Alarma.....	102
4.4.1 Incorporación de la experiencia del estrés.....	112
4.4.2 Patrones de alteración somática.....	115
4.5 Estructuras Caracterológicas.....	116

4.5.1 Estructura Rígida.....	116
4.5.2 Patrón muscular tipo rígido.....	117
4.5.3 Patrones Rígidos.....	119
4.5.4 Características psicológicas de los tipos rígidos.....	120
4.6 La Estructura Densa.....	121
4.6.1 Patrón muscular tipo denso.....	122
4.6.2 Patrones tipo densos.....	124
4.6.3 Características psicológicas de la estructura densa.....	125
4.7 La Estructura Hinchada.....	126
4.7.1 Patrón muscular tipo hinchado.....	127
4.7.2 Patrones tipo hinchado.....	128
4.7.3 Características psicológicas del tipo hinchado.....	129
4.8 Estructura colapsada.....	130
4.8.1 Patrón muscular tipo colapsado.....	131
4.8.2 Patrones Colapsados.....	132
4.8.3 Características psicológicas de la estructura colapsada.....	133
4.9 Diagnóstico.....	134
4.10 Tratamiento.....	134
4.10.1 Keleman propone un método de 5 pasos como tratamiento.....	135
4.10.2 Funciones y aplicaciones del método de cinco pasos.....	139
Capítulo 5 Ken Dychtwald.....	141
Antecedentes.....	141
5.1 Las principales aportaciones y características del trabajo de Dychtwald.....	141
5.2 Formación del Cuerpo Mente.....	143
5.3 Principales divisiones del cuerpo-mente.....	145

5.4 La forma de leer el cuerpo.....	146
5.4.1 División derecha/izquierda.	147
5.4.2 División arriba/abajo.....	148
5.4.3 División delantera/espalda.	151
5.4.4 División cabeza/cuerpo.	151
5.4.5 División tronco/extremidades.	152
5.5 Los pies.....	153
5.5.1 Pies planos.....	155
5.5.2 Pie a modo de garra.....	155
5.5.3 El peso sobre los talones.	157
5.5.4 De puntillas.....	158
5.5.5 Pies de plomo.....	158
5.5.6 Tobillos y rodillas.....	158
5.6 Las piernas.....	159
5.6.1 Las piernas débiles, subdesarrolladas.	159
5.6.2 Piernas macizas, excesivamente musculosas.	160
5.6.3 Piernas gordas, subdesarrolladas.	160
5.6.4 Piernas flacas y tensas.....	160
5.7 La Pelvis.....	161
5.7.1 La pelvis inclinada hacia arriba.	162
5.7.2 La pelvis inclinada hacia abajo.....	163
5.7.3 La región anal.....	164
5.7.4 El Bloqueo Anal.....	164
5.7.5 La región genital.....	167
5.7.6 La región abdominal y la parte inferior de la espalda.	167

5.7.7 El vientre.	168
5.7.8 La Parte Inferior de la Espalda en el vientre.....	169
5.8 El Diafragma.....	170
5.8.1 La Cavidad Pectoral.	172
5.8.2 El Pecho.	172
5.8.3 Los Pulmones.....	172
5.8.4 El Corazón.....	173
5.8.5 Contracción del Pecho.	175
5.8.6 Expansión del Pecho.....	176
5.9 Hombros y brazos.	178
5.9.1 Los Hombros.	178
5.9.2 Hombros redondos, encorvados.	180
5.9.3 Hombros salientes.....	180
5.9.4 Hombros cuadrados.	181
5.9.5 Hombros echados hacia delante.	181
5.9.6 Hombros retraídos o echados hacia atrás.....	182
5.9.7 Hombros estrechos.	182
5.10 Brazos y Manos.....	184
5.10.1 Brazos débiles, subdesarrollados.....	185
5.10.2 Brazos super musculosos, macizos.	186
5.10.3 Brazos delgados y tensos.	186
5.10.4 Brazos gordos, subdesarrollados.	186
5.10.5 La parte Superior de la Espalda.	187
5.11 Cuello, garganta y quijada.....	188
5.11.1 El Cuello.	188

5.11.2 El segmento Oral: Garganta, Barbilla y Quijada.....	190
5.11.3 Quijada sumida.	191
5.11.4 Quijada prognata.....	192
5.11.5 Quijada crispada.	192
5.12 El rostro y la cabeza.....	193
5.12.1 Las Orejas.....	194
5.12.2 Los Ojos.....	195
5.12.3 Las formas del ojo.....	195
5.12.4 La miopía y la presbicia.....	197
5.12.5 La Frente.....	198
Taller de Lectura Psico Corporal Para Establecer Una Impresión Diagnóstica en Psicoterapia Corporal.....	203
Taller Desarrollado.....	209
Conclusiones.....	221
Limitaciones.....	227
Referencias.....	229
Tabla de Figuras.....	233
Tabla de Tablas.....	234
Glosario de términos.....	235
Anexo 1 Formato Como Leer el Cuerpo.....	237
Procedimiento.....	237
Los Rompimientos o Divisiones del Cuerpo Físico.....	238
Lectura corporal.....	241

Resumen

El presente trabajo es la propuesta de un taller de lectura psico corporal para establecer una impresión diagnóstica en psicoterapia corporal. Se hizo una revisión del marco teórico de los cuatro principales exponentes en la psicoterapia corporal: Reich, padre de la psicoterapia corporal; Lowen, desarrolla la teoría de Reich; Keleman, con la respuesta al estrés; y Dychtwald, analiza psicológicamente cada parte. Para la elaboración del diagnóstico se toman de cada uno de estos autores, las propuestas que tienen de tipos de cuerpo, etiología de los mismos y su significado psicológico.

Para realizar la lectura del cuerpo, se retoma la guía que propone Dytchwald por partes y segmentos, integrando en forma coherente la información que se extrae de cada uno de los autores y se dan las pautas para hacer la lectura corporal de un paciente, y a partir de este diagnóstico establecer un tratamiento de acuerdo a la formación de cada psicoterapeuta.

Summary.

This work is the proposal for a psychotherapy body reading workshop to establish a diagnostic impression in body psychotherapy. A review of the theoretical framework of the four major exponents in body psychotherapy: Reich, the father of body psychotherapy; Lowen, who developed Reich's theory; Keleman, on stress response; and Dychtwald, who makes a psychological analysis of each part. To elaborate the diagnosis, each of these authors is taken, with their proposals on body types, the etiology of the same, and their psychological meaning.

To perform the body reading, the guide proposed by Dychtwald is followed, in parts and segments, coherently integrating the information from each of the authors, and the guidelines to make the body reading of a patient are provided, to establish from this diagnosis a treatment according to each psychotherapist's background.

Introducción.

Para este trabajo específicamente se abordará lo que es la propuesta y visión de cuatro autores que son Reich, Lowen, Keleman y Dychtwald para hacer la lectura corporal y hacer la propuesta de un taller de lectura Psicorporal para establecer una impresión diagnóstica en psicoterapia corporal. Y solo se mencionará someramente cual es la propuesta de tratamiento de Lowen y Keleman. Ya que Dychtwald, solo aborda el significado psicológico de cada parte del cuerpo aportando valiosísima información a lo que es la interpretación, también se propone una guía de interpretación y un formato que será utilizado en por pasos, que hace que la información que se va recabando en la lectura tenga cuerpo y coherencia para una correcta y clara interpretación y diagnóstico.

Existen muchas más aproximaciones teóricas del tema como Pierracus, Feldencrais, Rolf, Brenan, Sheldon, Naranjo etc., sin embargo, Lowen y Keleman han ayudado de manera específica a realizar diagnósticos muy precisos, además claro, de una buena entrevista psicológica.

Esto ha permitido realizar un tratamiento mucho más directo y puntual de lo que se requieren con los pacientes ya que ésta es la herramienta de diagnóstico más importante para el terapeuta Corporal. La posibilidad de contar con un taller que engloba los modelos principales del tema es de gran utilidad ya que da al terapeuta las directrices básicas para poder interpretar de forma más precisa cada una de las experiencias emocionales plasmadas en el cuerpo en forma de contracturas musculares y así mismo traducirlas en experiencias y vivencias emocionales, dando una guía más confiable para la interpretación, es importante mencionar que de ninguna manera sustituye la experiencia que el terapeuta pueda tener en el campo de la lectura corporal pero si da algunos lineamientos para desarrollar ésta.

Es importante la realización de este taller porque de forma específica se puede integrar la visión de estos cuatro autores, de ésta forma se podrá acceder a la información y tenerla reunida en un solo lugar para realizar un taller que de forma coherente y armónica conjunte la visión de estos cuatro autores.

El objetivo de éste taller es dar los elementos y las herramientas necesarios al terapeuta corporal para la interpretación de las contracturas musculares o tipo de cuerpo que cada persona tiene y que va adquiriendo a lo largo del desarrollo psicobiológico y de las experiencias vividas. La comprensión de cómo se van entrelazando estas vivencias con la experiencia de sus logros y fracasos, de sus expectativas y respuestas en el mundo y la contractura de sus músculos darán como resultado el diagnóstico puntual y preciso para la realización del tratamiento.

El tener un diagnóstico preciso y claro de un paciente da como resultado un tratamiento exitoso.

En el primer capítulo veremos la visión del cuerpo y la mente a través de la historia, desde los antiguos griegos hasta nuestros días, cómo los griegos inician con la concepción de que manteniendo el cuerpo sano también la mente se mantiene sana, y por lo tanto llevará a conducirse de forma sana, de ahí que los griegos edificaran un gran culto al cuerpo, siendo para ellos el cuerpo no solo una cuestión estética sino también ética. Se verá como a partir de la concepción de Platón se separa la razón del cuerpo desarrollando un tipo de concepción específica dando énfasis a la razón y no a la emoción.

En fin a través de los siglos ha habido distintas concepciones en donde se pueden apreciar dos grandes divisiones, en donde el cuerpo define al humano como toda la realidad que puede percibir y en la otra sería tan sólo un contenedor de aquello que realmente define a la humanidad.

En éste capítulo también veremos lo que es la psicoterapia y la diferencia que existe entre psicoterapia tradicional y la psicoterapia corporal y finalmente que

es la Lectura Corporal y el planteamiento de la Teoría del Dr. Reich que sienta las bases para una nueva corriente psicológica que es la psicoterapia corporal.

En el segundo capítulo explicaré la visión de Reich, quien es considerado el Padre de La psicoterapia corporal, fue neuropsiquiatra y psicoanalista y gran parte de su teoría la desarrolló trabajando con pacientes psiquiátricos, y al hacer sus observaciones fue desarrollando los tipos de cuerpo de acuerdo a rasgos de personalidad que iban presentando sin llegar a ser una patología, es así que las personas que observaba distantes, “desconectadas” del mundo o que no sostenían la mirada, se retraían manteniéndose apartadas de los demás y muy racionales o con una gran imaginación o mundo interno les puso Esquizoides. Por tener algunos rasgos de esquizofrenia en el sentido de que no hacían contacto directo con la realidad etc., es así que fue poniendo cada uno de los términos. Al principio Reich hizo una gran clasificación de caracterologías, fue hasta que Alexander Lowen alumno directo de Reich retoma el trabajo de Reich quien tamiza estas caracterologías proponiendo 5 tipos básicos.

En el tercer capítulo veremos el sistema de Lowen, quien fue un médico psicoterapeuta estadounidense, conocido principalmente por sus estudios en el análisis bioenergético, y su trabajo Para la Lectura Corporal (1971, 1975).

En este capítulo explicaré los cinco tipos de cuerpo que Lowen plantea que son: Esquizoide, Oral, Psicopático 1 y 2, Masoquista y Rígido, cada uno de los cuales tiene un tipo de cuerpo y una postura específica ante la vida. Lowen en su planteamiento de lectura corporal va estableciendo patrones específicos de contracturas musculares que se van fijando de manera crónica en el desarrollo de la persona y que nos va indicando la relación que esa persona estableció con la madre o el padre y el mundo, cómo respondieron o no a sus necesidades y que fue lo que lo fijó en una etapa específica del desarrollo. Lo que va determinando que algunas personas sean altas y delgadas y otras compactas y gruesas será las emociones que contuvieron o reprimieron ante las respuestas a sus demandas o necesidades.

Para establecer un diagnóstico Lowen maneja en su lectura rasgos de estructura, como podría ser un cuello alargado y echado hacia adelante, un pecho hundido y brazos largos que serían rasgos orales, o una espalda tensa que hace que el cuerpo este jalado hacia arriba y que daría como resultado un rasgo rígido, lo que va haciendo cada vez más compleja la lectura; en realidad la lectura corporal es la habilidad para conjuntar todos estos rasgos que van llevando al terapeuta corporal a través de la historia de vida del paciente, conociendo las etapas cruciales del desarrollo en las que hubo mayor o menor conflicto emocional y va dando como resultado el diagnóstico que va a establecer el tipo de tratamiento que se va a dar.

Lowen desarrolla un tipo específico de tratamiento a través de posturas que enfatizan la tensión y la movilización de la energía acumulada en las contracturas musculares, en donde se maneja la respiración y manipulación del cuerpo a través de masajes sobre zonas específicas para poder descontracturar el músculo tratamiento que denomina bioenergética.

En el capítulo cuatro se verá la propuesta de Keleman (1931) americano escritor y quiropráctico, discípulo de Lowen en los años que creó el enfoque de la psicoterapia corporal conocida como Psicología formativa (1957).

Él es quien aporta una detallada investigación de cada una de las estructuras corporales desde el punto de vista biológico, embrional, estructural y fisiológico y el impacto que tiene sobre éstas las vivencias emocionales del individuo; y la respuesta al estrés. Introduciéndonos en un mundo fascinante de la formación corporal desde el mismo momento de la fecundación, explica los procesos internos desde la presión interna que mueve los fluidos corporales que permite la postura erguida hasta la pulsación en los órganos y la detención de ésta. Además estudia influye en el moldeamiento del cuerpo y las contracturas musculares crónicas que van estableciendo un determinado ritmo interno o pulsación, y la relación que tienen las vivencias internas fisiológicas y emocionales del individuo para formar estos tipos de cuerpo. Propone 4 tipos de estructura.

El diagnóstico lo establece al observar los patrones de tensión que tiene el cuerpo de sus pacientes y el tipo de cuerpo que tienen, además de una exhaustiva comprensión de la forma en que enfrenta los problemas.

Para el tratamiento Keleman propone la metodología de cinco pasos, un proceso que tiene por objeto influir en las actitudes, los comportamientos y estados internos a través de la acción moduladora sobre la organización de las formas somáticas. Este trabajo se centra en identificar el "cómo" se organiza un determinado comportamiento somáticamente.

En el quinto capítulo veremos a Dychtwald, Psicoterapeuta humanista, con Doctorado en Filosofía de la Psicología, estudioso de las artes orientales como el yoga, alumno y paciente de Pierrakos quien despertó en él la inquietud del estudio de la psicoterapia corporal. A partir de ahí ha hecho una gran aportación a la psicoterapia corporal, haciendo una exhaustiva investigación del significado psicológico de cada una de las partes del cuerpo, los cinturones de tensión y su relación con los segmentos propuestos por Reich, dando como resultado un fascinante recorrido por el cuerpo. Elabora una guía detallada y coherente para la interpretación en la lectura corporal, permitiendo unir de forma clara los significados psicológicos y emocionales del cuerpo, es por eso que lo integro en esta tesis, ya que sin su aportación tendríamos la información sin coherencia y sería más difícil la interpretación y el diagnóstico no estaría completo.

En base a los capítulos anteriores, se propone un taller de lectura psicocorporal, que permitirá tener los elementos y conocimientos básicos que plantean de forma más clara la dinámica psicosomática, como son Reich Lowen, Keleman y Dychtwald: Integrando la visión de estos cuatro autores, se pueden tener las directrices para establecer un diagnóstico más preciso de la dinámica tanto psíquica, emocional y corporal que ha conformado a la persona que tenemos enfrente, y que ha decidido emprender un tratamiento de ésta índole. Desde éste punto entenderla y poder establecer un tratamiento con cada uno de los elementos que los terapeutas tenga, para apoyar en su proceso de reencuentro y reconciliación

consigo mismo, dándole los elementos necesarios para un conocimiento interior en un crecimiento integral que comprende tanto lo emocional, corporal y energético.

Capítulo 1 Psicoterapia corporal.

Antecedentes.

Según las distintas culturas y religiones, se pensaba que el alma tenía distintas funciones (conocimiento, emociones, etc.) coexistiendo en el mismo cuerpo. La inquietud de algunos estudiosos por descifrar el enigma de los mecanismos y motivaciones que llevan a una persona a hacer lo que hace es muy antigua, el descubrir qué es lo que lo motiva y la relación que existe entre la mente y el cuerpo se ha manifestado desde los griegos hasta nuestros días. Desde el momento en que inician con la idea de que “mente sana en cuerpo sano” existe una clara percepción de que al mantener tu cuerpo sano impactará de inmediato en tu mente y hará que te conduzcas de formas sana, de ahí que los griegos edificarán un gran culto al cuerpo. En la cultura greco clásica, el desnudo no era simplemente una cuestión estética, era también una cuestión ética. La desnudez era un paradigma de la experiencia religiosa, una expresión del proceso de la claridad de ver, y estaba relacionada con la concepción de la vida que tenían los griegos de la época clásica y con la teoría del conocimiento, con ese desvelar la verdad, con ese alcanzar la verdad desnuda a la que se refería, entre otros Platón, con su famosa alegoría de la caverna. Según los griegos la verdadera vida solo es posible cuando alma y cuerpo están unidos y el alma en el Hades es algo así como el recuerdo inmaterial del individuo que existió.

“Platón distingue tres partes del alma con funciones distintas: la parte concupiscible es la sede de los apetitos y deseos, la parte irascible es la sede de las pasiones nobles como el valor, y la parte inteligible es la sede de la razón. Las dos primeras partes están ligadas al cuerpo, rigen sus funciones y perecen con él, siendo la parte inteligible la única separable del cuerpo y la que debe guiar y dominar sobre las otras dos, evitando sus excesos, y la que conduce al hombre a alcanzar la sabiduría, en la que radica la verdadera felicidad”. (De la Cruz, 2002).

Aristóteles, discípulo de Platón, enmarca el estudio del alma dentro del estudio general de los seres vivos. Por primera vez, la psicología aparece como parte de la fisiología. Todos los seres vivos tienen en sí un principio vital o alma que regula todas sus funciones vitales. Aristóteles elimina el dualismo entre Mundo sensible y Mundo inteligible de Platón, sustituyéndolo por un dualismo entre *materia* y *forma* (De la Cruz, 2002).

En la época medieval se distinguen tres funciones del alma: memoria, entendimiento y voluntad: cada persona tiene sus propias experiencias, sus propios pensamientos y razonamientos y toma libremente sus propias decisiones. Curiosamente, esta idea de identificar la trascendencia con el cuerpo humano (a menudo desnudo) está implícita también en el mismo cristianismo, al proponer la figura de un Dios que adopta la forma humana.

La Iglesia, que era el baluarte ideológico de la sociedad feudal, degradó la ciencia a sierva de la teología y aspiraba a subordinar el saber a la fe. Consideró todas las cuestiones de la psicología, al igual que en las demás ciencias, a Aristóteles como autoridad decisiva según la afirmación de Elizondo (De la Cruz, 2002).

El cuerpo para los chinos sería básicamente algo que ocupa un lugar, que se extiende (en sus componentes) en una dimensión espacial; mientras que los occidentales lo verían como algo que se desarrolla a través del tiempo, como una entidad que pasa por sucesivas etapas vitales a lo largo de una existencia particular. Dos visiones que, al margen de su adjudicación a culturas concretas, podemos reconocer en ciertos desarrollos teóricos y en ciertas propuestas creativas de diferentes épocas. De la misma manera, algunas culturas conciben el cuerpo como un elemento definitorio de lo humano, incluso como la verdadera definición de todo lo que podemos concebir como realidad humana; mientras que para otras sería tan sólo un contenedor de aquello que realmente define a la humanidad: una trascendencia que habita en el cuerpo pero no está totalmente determinada por él. Dos concepciones opuestas que, en muchos aspectos, representan la dicotomía

básica sobre la cual se estructuró la diferencia en cuanto a la percepción de la fisiología humana en el periodo de cambio que llevó al surgimiento, dentro de las estructuras de la Edad Media en Europa, de una realidad cultural nueva. En ese sentido, se puede afirmar que existe un consenso general en el hecho de considerar al Renacimiento europeo, entre otras cosas, como un momento histórico que vino a significar una importante renovación en los conceptos establecidos en la cultura occidental sobre la importancia y el sentido del cuerpo, estableciendo una postura nueva en clara oposición a concepciones anteriores.

Para los hombres medievales el cuerpo era, simple y sencillamente, el espacio habitado por el verdadero yo, un yo identificado casi exclusivamente con el alma o el espíritu. En ciertos sentidos se consideraba al cuerpo como un simple receptáculo o incluso una prisión, dentro de la cual se encontraba ubicado el yo trascendente e inmortal que definiría realmente al hombre o la mujer. Por ello a menudo al cuerpo se le identificaba incluso con la idea misma del diablo y el infierno. Es decir, mientras que el alma parecía ser parte de la divinidad o derivarse de ella, el cuerpo era algo que parecería haber sido creado por algún tipo de instancia infernal. Esta concepción producía, necesariamente, un fuerte rechazo social de la corporeidad y de la mayor parte de sus manifestaciones. (Walker, 1995).

En la época del Renacimiento en el siglo XVI, el hombre renacentista se manifiesta en posesión de una nueva visión del mundo y de su corporeidad personal, igualmente compleja pero anclada en gran medida en una revaloración de lo físico, que lo lleva incluso a concebir a éste aspecto de nuestra realidad como un arquetipo básico, e incluso como una estructura modélica de formas, proporciones y medidas, en función de la cual se pretenden desarrollar los conceptos mismos de cultura y de arte. (Letts, 1996), para el artista del Renacimiento el hombre deja de ser simplemente “el humilde observador de la grandeza divina” y adquiere la categoría de una “expresión orgullosa del propio Dios, su heredero natural en la Tierra”.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el cuerpo humano se convierte en la metáfora básica, en una se prestó mayor atención a las particularidades de la personalidad y la influencia de las condiciones naturales. Ese redescubrimiento determina el surgimiento de una nueva concepción del lugar del ser humano en el contexto de la realidad, concepción habitualmente definida con el nombre de Humanismo y que, en gran medida, se expresa a través de un interés renovado en el individuo, considerado como un hecho en sí, al margen de la divinidad. En realidad, se debe reconocer, en este aspecto, que los hombres renacentistas simplemente estaban constatando el hecho de que nuestro cuerpo siempre nos habla y nos interroga a niveles esenciales. (Letts, 1996), en el Renacimiento “el cuerpo adquiere una gran expresividad y se convierte en el lugar donde hay acontecimientos, tensión, problemas”.

A partir de ese momento la cultura europea comienza a darse cuenta de que el cuerpo (tanto el nuestro como el de los demás) viene siendo una pregunta particularmente insidiosa.

En muchos aspectos la desnudez del cuerpo nos duele, nos afecta como casi ninguna otra cosa puede afectarnos. Y establecemos una relación de amor u odio hacia esa desnudez, idealizándola o satanizándola sin remedio. La desnudez es un objeto de reflexión fundamental y una atracción psicológica al mismo tiempo y el Renacimiento simplemente se enfocó a hacer evidentes estos hechos.

Es así como apareció por primera vez la expresión “Psicología”, en 1590 Coclenio publicó el primer trabajo bajo ese título y en el año 1594, su discípulo Gassman el segundo. Una nueva época de desarrollo de la filosofía y del pensar psicológico se inició en el siglo XVII en donde el hombre descubre nuevos caminos para el conocimiento científico de la naturaleza y desarrolla nuevos métodos y principios para el pensar científico (Calvo, 1998).

Con Descartes se inicia importantes corrientes de Psicología, introdujo simultáneamente dos conceptos: por una parte el concepto de Reflejo; por otra, el

concepto de *Conciencia*. Las tendencias de Descartes fueron posteriormente desarrolladas por Malebranche y muy especialmente por Leibniz. La idea de conciencia en el mundo interno encerrado en sí mismo se convirtió para Leibniz en principio general del ser. Leibniz influyó mucho en Kant, Herbart y Wundt. Con sus percepciones “infinitamente pequeñas”, que existen junto a la conciencia y a las reflexiones, concibió por primera vez el concepto de inconsciente.

Los médicos, preocupados por las enfermedades mentales, también contribuyeron al desarrollo de las modernas teorías psicológicas. Así, la clasificación sistemática de estas enfermedades, desarrollada por el pionero de la psiquiatría Emil Kraepelin, estableció las bases de los métodos de clasificación aún en uso. Más conocido, sin embargo, es el trabajo de Sigmund Freud, quien elaboró el método de investigación y tratamiento conocido como psicoanálisis. En sus trabajos, Freud (considerado el padre de la psicología) llamó la atención sobre las pulsiones (instintos) y los procesos inconscientes que determinan el comportamiento humano. Este énfasis en los contenidos del pensamiento y en la dinámica de la motivación, más que en la naturaleza de la cognición por sí misma, ejerció desde el siglo XIX una influencia decisiva en el desarrollo de la psicología contemporánea

Hasta la década de 1960 la psicología estuvo imbuida de consideraciones de índole evidentemente práctica; los psicólogos intentaron aplicar la psicología en la escuela y en los negocios, interesándose muy poco por los procesos mentales y corporales haciendo hincapié exclusivamente en la conducta. Este movimiento, conocido como conductismo, fue en un primer momento liderado y divulgado por el psicólogo estadounidense Watson.

Con lo anterior se entiende que la psicología en su desarrollo solo ha tomado en gran parte de su evolución como ciencia el punto de vista de los fenómenos mentales y ha concebido al hombre de forma escindida sin tomar en cuenta lo corporal y las manifestaciones que su psique pueda tener en su cuerpo.

En este punto es importante mencionar que los paradigmas son los que establecen un sistema de creencias específico que van rigiendo el pensamiento de la época y dejan fuera todo lo que salga de éste, “Algunos paradigmas poseen una naturaleza general y filosófica mientras que otros rigen el pensamiento científico” Llamas, (s.f.). El seguir este sistema de creencias ha permitido el desarrollo de la ciencia y la filosofía y nos ha permitido llegar hasta nuestros días con descubrimientos y desarrollo de las diferentes ramas de la ciencia y las humanidades; llega un momento en la historia del hombre que el paradigma regente en ese momento ya no es suficiente para seguir explicando lo que va aconteciendo, con lo que los grandes pensadores y científicos van descubriendo, y es necesario que se rompan con los paradigmas establecidos en ese momento y reestructurar otros, no sin enfrentarse a intereses políticos, religiosos, económicos, y, encima la burla y al rechazo de muchos científicos y pensadores.

Para que se rompa un paradigma es necesario replantear límites en todos los ámbitos y generar una nueva consciencia y percepción de la realidad, lo que en ninguna forma es fácil y aceptable, a aquellos que se atreven a plantear nuevos paradigmas y nuevas fronteras para la humanidad se les llama locos, visionarios y pioneros, a este fenómeno Kuhn (Llamas, (s.f.)). “denomina “Revoluciones científicas”; hasta que poco a poco se van aceptando estos nuevos paradigmas y evoluciona el pensamiento científico. Es así que tres grandes paradigmas han regido a la humanidad hasta ahora, el primero fue regido por el dogma y la iglesia católica dominaba desde la edad media hasta el siglo XVII aproximadamente, el segundo fue el científico contra poniéndose al modelo dogmático este paradigma ha dominado desde el siglo XVII hasta nuestros días”, (Gallegos (1999, p.3,) en Llamas, (s.f.)). Dentro de este paradigma científico también han existido diversas escuelas y formas de ver y entender la ciencia, y un paradigma dominante, durante los últimos tres siglos (Grof, 2001, en Llamas, (2016) lo ha llamado paradigma newtoniano-cartesiano, se crea así una visión materialista y mecanicista del mundo, y el hombre es visto como una máquina biológica dividido en mente y cuerpo.

Esta visión mecanicista del mundo en la psicología “nos ofreció los enfoques de finales del siglo XIX como el conductismo y el psicoanálisis. El psicoanálisis realizó cambios conceptuales y una visión del mundo hasta ese entonces nunca pensada” (Grof, 2001, en Llamas, (2016)).

(Grof, 2001, en Llamas, (2016) menciona que con el paso del tiempo éste paradigma perdió su fuerza convirtiéndose en un obstáculo para la investigación y el progreso científicos, todo esto como consecuencia de la visión mecanicista. Así, también, el grueso de la psicología, como (Grof, 2001, en Llamas, (2016)) todavía en nuestros días presenta “una mala disposición para aceptar los datos procedentes de fuentes diversas, tales como la práctica de los análisis de Jung y las nuevas psicoterapias experienciales, el estudio de la experiencia de la muerte y el fenómeno de la cercanía de la muerte, la investigación psicodélica, los estudios modernos de la parapsicología y los informes de “antropólogos visionarios”. A principios del siglo XX se realizan cambios radicales que han afectado la visión mecanicista del mundo y por lo tanto cambios en el paradigma newtoniano-cartesiano explica (Grof, 2001, en Llamas, (2016)).

Como todo modelo, la psicología también va evolucionando abriendo sus fronteras a nuevos paradigmas con sus respectivas reticencias a los nuevos parámetros que se van estableciendo, esta transformación ha llegado a ser demasiado compleja y esotérica para la mayoría de los científicos, el nuevo paradigma dice (Grof, 2001, en Llamas, (2016)). “según opinan diversos investigadores debe romper con la barrera dice Grof que separa la psicología y la psiquiatría tradicionales, de la sabiduría fundamental de los antiguos sistemas filosóficos orientales”. El cambio viene desde principios del siglo XX con los descubrimientos de la Física cuántica, dando una nueva visión del universo, una “visión holística” rompiendo con lo religioso y el cientificismo de los últimos años, “así como la revolución científica supero los dogmas de la iglesia, de igual manera la visión holística está superando las teorías dogmáticas de la ciencia mecánica con una cultura de la sabiduría.” (Gallegos, 1999, p. 5, en Llamas, (2016)).

El cambio de paradigma en la psicoterapia ha ido por varios rumbos, los comienzos de lo que hoy conocemos como psicoterapia se remontan a finales del siglo XIX, como ya lo mencioné anteriormente con Sigmund Freud, y ha sido el semillero y la influencia de muchas de las corrientes que han surgido hasta ahora. Las psicoterapias se encuentran divididas en tres grandes corrientes, La teoría Psicoanalítica, La teoría Conductista y La teoría Humanista-Existencial, cada una, con un tipo de paradigma, con una postura, visión del hombre y del mundo que se ha ido transformando en una corriente a otra. (Llamas, (2016)), el psicoanálisis opera con un paradigma mecanicista a partir de la división de cuerpo-mente según Perls 2001, en (Llamas, (2016)), por eso “la psicoterapia ha estado tradicionalmente dirigida a afectar la mente como si estuviera separada del cuerpo, resultando un énfasis sobre una metodología predominantemente verbal” (Kepner, (2000, p.28), en Llamas, ()).

“El enfoque Holístico como explica Smuts (Müller-Granzotto, (2007, p. 28), en Llamas, ((2016)) se basa en el principio de que el todo es más que la suma de sus partes. El término *holismo* se deriva del griego *holos*, que en español significa “todo”, “entero”, “total”, “el *holos* constituye una unidad que es múltiple en sus manifestaciones, que se expresa en un contexto de relaciones e interacciones multidimensionales constantes.” (González, (2009, p. 3), en Llamas, A. (2016)) “Por lo que tratar un solo aspecto de la persona es, como dice Kepner, en (Llamas, A. (2016)) fragmentar artificialmente lo que en realidad se encuentra en una unidad en funcionamiento. El holismo observa los procesos personales (conflictos, síntomas físicos, traumas, etc.) como parte de un todo mayor, que incluye tanto los aspectos físicos y psicológicos. *“En términos del método, el enfoque Holístico tiene como objetivo reunir todos los aspectos de la persona de modo que ésta pueda vivir la experiencia de su sí mismo como un organismo unitario, más que como una mezcla de partes. Desde esta posición, la técnica terapéutica no debería escindir a la persona prestando atención a un aspecto de la misma como si fuera intrínsecamente diferente o separado del otro.”* Kepner, (2000, p.30), en Llamas, ((2016))

(Kepner, en Llamas, A. ((2016)) “dice que en una terapia integrada:

- El proceso psicológico que se expresa verbalmente (por ejemplo, conflictos o creencias) está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- Procesos físicos como postura, contención muscular, y perturbaciones somáticas, son vistos como expresiones significativas de la persona”.

Wilhelm Reich 1928 es uno de los principales iniciadores de éste cambio de paradigma dentro de la psicología, presentando una nueva forma de ver al ser humano, no solo como procesos mentales sino integrando el cuerpo en un proceso psicodinámico y holístico. Como todos aquellos grandes pensadores se enfrentó con el rechazo y el repudio de la sociedad médica y principalmente de Freud quien lo consideraba al principio su discípulo más brillante y posteriormente al presentar sus propias teorías lo expulsa de la sociedad psicoanalítica de Viena.

Es así que transcurriendo los años de 1922 un discípulo de Freud, el Dr. Reich neuropsiquiatra, psicoanalista y pionero de la revolución sexual a través de sus observaciones en el trabajo clínico y psicoanalítico que estaba desarrollando descubre que existe una relación directa entre las emociones no expresadas o reprimidas con las tensiones en el cuerpo. Propone un nuevo enfoque de estudio reorganizando el pensamiento freudiano sobre el origen instintivo del carácter como una alteración rígida del yo que protege de peligros internos y externos a la persona, transformándola en contracturas musculares crónicas que serán las directrices para formar distintos tipos de cuerpo o acorazamientos como resultado del miedo al contacto, a ser lastimado, castigado y a la represión de las emociones. Da un nuevo enfoque a la energía sexual integrando las pulsiones al cuerpo como una energía de vida a la que llama orgónica que fluye a través de éste de forma continua permitiendo la expresión del placer, la expansión de la experiencia haciendo más sano y libre al individuo en todos los aspectos tanto emocional, mental y físico con

una vida sexual plena y por ende una vida con gozo. Descubre la relación que existe entre la respiración profunda y desbloqueada con el flujo de esta energía. Hace una correlación entre contracturas musculares o tensión y la detención de este flujo de vida que frena la expansión y el placer apareciendo bloqueos de la respiración y el displacer, angustia etc. Desarrolla un nuevo método de tratamiento que integra la movilización de cuerpo, el desbloqueo de la respiración y la disolución de las contracturas musculares para el restablecimiento del flujo energético en el cuerpo llamándola Vegetoterapia Caracteroanalítica (Reich 1930).

De esta forma se abre un nuevo panorama al desarrollo de la psicología. Es así como surge una nueva corriente de pensamiento integrando ahora lo corporal. Los estudios del Dr. Reich permitieron el desarrollo de nuevas corrientes Psicocorporales es por eso que se le conoce como el padre de la Psicoterapia Corporal, dando una nueva concepción de un ser humano integrado, de esta nueva opción surgen figuras como Lowen con su propuesta de Bioenergética, Pierrakos con su propuesta de Core Energetic, Kurtz y Prester, con Hakomi, Painter con Integración Postural, Keleman con la Psicología Formativa, Dychtwald con su visión de Cuerpo-mente, Rolf con el método Rolfing y muchos otros que han incursionado en este fascinante terreno de la psicología.

Por lo anterior podemos darnos cuenta que el pilar que sienta las bases para el estudio de esta fascinante rama de la Psicología ahora conocida como Psicoterapia Corporal es el Doctor Reich, quien es el que desarrolla los tipos de cuerpo de acuerdo a rasgos de personalidad que iban presentando sus pacientes sin llegar a ser una patología, es así que las personas que observaba distantes, “desconectadas” del mundo o que no sostenían la mirada, que se retraían manteniéndose apartadas de los demás y muy racionales o con una gran imaginación o mundo interno les puso Esquizoides, por tener algunos rasgos de esquizofrenia en el sentido de que no hacían contacto directo con la realidad etc., es así que fue poniendo cada uno de los términos.

En el trabajo expresado en el libro *De análisis del carácter* (Reich 1957) describe 4 formas caracterológicas definidas en donde integra la visión de Freud, y son el carácter histérico, compulsivo, fálico narcisista y masoquista y un esbozo de lo que será posteriormente el carácter esquizoide.

Al principio Reich hizo una gran clasificación de caracterologías, fue hasta que Alexander Lowen discípulo de Reich en los años de 1940-1952 hace un análisis más detallado de la teoría de Reich y establece 5 tipos de cuerpos específicos que son Esquizoide, Oral, Psicopático (este tipo de cuerpo lo divide en dos) uno que por lo general se da en hombres, ensanchándose la parte media superior del cuerpo y Psicopático dos que se da por lo general en mujeres, ensanchándose la parte media inferior del cuerpo, Masoquista y por último Rígido, detallando no sólo la estructura corporal si no la dinámica psicológica y energética involucrada en cada estructura.

1.1.- ¿Qué es la Psicoterapia?

Después de todo esto lo primero que nos viene a la mente como cuestionamiento es, ¿qué es la Psicoterapia, en ¿qué se basa? es Sigmund Freud (1905) el primero que fundamenta empírica y científicamente, el “psicoanálisis” y por tanto la “psicoterapia” la “cura” se basa en la específica “relación terapéutica” que establecen el especialista y el paciente que es a su vez sujeto y protagonista principal del proceso de transformación en cuanto que “El fin ideal de la psicoterapia es permitir al paciente resolver por sí mismo los conflictos intrapsíquicos sin tener en cuenta su ideología, ni la del psicoterapeuta” (Scheneider, 1976, en Serrano, X., 2011).

De hecho el filósofo griego Sócrates, con su método mayéutico (ayudar a “parir”), practicó en cierta manera la “psicoterapia” sin ser consciente de ello, en cuanto que su método consistía en ayudar a que el propio alumno descubriera la respuesta a su propia pregunta. A través de señalamientos, cuestionamientos, reflexiones, etc., conseguía que el alumno por sí mismo llegara al lugar, a la

respuesta que, según la intuición del filósofo, era la más adecuada.

“Por tanto la psicoterapia es un proceso de investigación y análisis de la realidad de la persona y de las causas de su enfermedad, dentro del cual se pueden utilizar herramientas clínicas, pero siempre y cuando no se perturbe la complicidad paciente-terapeuta ni el ritmo personal de su proceso, para que sea él quien realmente vaya alcanzando los objetivos”. (Serrano 2007, Serrano, X., 2011).

A lo largo del siglo se van desarrollando diferentes aproximaciones de psicoterapia que hasta la fecha están vigentes y que abordan lo complejo de la psique desde ángulos muy diversos, pero siempre con un común denominador: entender la enfermedad psíquica, descifrar la psique humana y proponer una mejoría al sufrimiento ayudando a que la persona sea más feliz y haciendo que tenga una mayor adaptación, acompañando y siempre respetando el proceso y los tiempos del paciente.

Es importante señalar que en todo este proceso el énfasis en la psicoterapia se había dado en la psique, las emociones y el pensamiento y la conducta, algo completamente intangible, y solo podía ser accesado a través de la observación la conducta y un análisis introspectivo del individuo. Hasta la aparición del trabajo de Reich de ninguna manera se tomaba en cuenta el cuerpo y mucho menos se osaba pensar en tocarlo porque no veían la relación entre cuerpo-psique y mucho menos con la sexualidad.

Recordemos que el trabajo de Freud y de Reich se desarrolla a principios del siglo XX y finales de la época victoriana en donde los usos, las costumbres, la mentalidad y la educación apuntaban al recato y a las buenas costumbres. En palabras de Sigmund Freud, la mujer casada dejaba de ser un individuo, la actividad sexual femenina quedaba encerrada en la intimidad del hogar con el único objetivo de la reproducción. Las mujeres de las clases sociales altas eran educadas en los exquisitos y rigurosos modales para mantener una intachable conducta bajo normas que, por lo general, la misma aristocracia desobedecía. Esa “doble moral

victoriana” consistía en mantener una fachada sobria y conservadora ante la mirada de amigos y conocidos, pero en la vida privada transgredirla cometiendo (Lomelí, 2015). Por lo tanto evitaban a toda costa mirar el cuerpo y ni siquiera tocarlo. Es en este contexto que se desarrolla el pensamiento Reichiano, vemos desde aquí que Reich era un visionario muy adelantado a su época, al proponer sus ideas primero a Freud, de que la base de todas la neurosis y la libido mismo estaba en el cuerpo, que la respiración era el vehículo para el desbloqueo sexual y la cura misma al hacerlo se encuentra con una pared de rechazo y la expulsión de la sociedad psicoanalítica de Viena (Reich 1930). Por cierto, método muy recurrido por Freud con sus alumnos más destacados y con la sociedad además de Freud, al proponer que movilizand las contracturas musculares y desbloqueando la respiración a base de manipulación directa en el cuerpo se reorganizaba el equilibrio energético en el organismo y se restablecía el reflejo del orgasmo, llevando primero a la expresión de las emociones reprimidas y al hacerlo integrando las vivencias que lo causaron y segundo restableciendo el gozo en todos los ámbitos de la vida. (Proponer esto en una sociedad en donde solo a las prostitutas se les permitía la exploración de su sexualidad, y el gozo era verdaderamente escandaloso), a este proceso le denomino Wilhelm Reich Vegetoterapia Caracteroanalítica.

1.2.- ¿Qué es la Psicoterapia Corporal?

Si de acuerdo a lo anterior la Psicoterapia es un proceso interno de introspección y análisis entonces, ¿qué es la Psicoterapia Corporal?

Cuando hablamos de psicoterapia Corporal nos referimos a un proceso psicosomático y a un cambio de transformación consciente y activa por parte del paciente, en el que existe un diagnóstico específico y una sistemática clínica.

La psicoterapia corporal y la clínica (Aleja, 2013). La primera podría definirse como la interacción planificada cargada de emoción y de confianza que se establece entre una persona que sufre (paciente) y un sanador socialmente reconocido (terapeuta), quien lo guiará en el conocimiento de sí mismo a través de su cuerpo.

(www.salud180.com.) La psicoterapia corporal ayuda a la persona, por un lado, a darle una mejor perspectiva a sus problemas, observando su origen e implicaciones inconscientes. Además de lo anterior, reconoce que todo lo que le pasa a la persona, le pasa en su cuerpo, y esto afecta su bienestar y su manera de relacionarse con los demás. (Aguirre, (2015))

La Psicoterapia Corporal es un trabajo psicológico que tiene su origen en la Vegetoterapia Caracteroanalítica propuesta por Reich, cuando aún formaba parte del movimiento psicoanalítico en la década de 1930 en Europa. Influenciado por la teoría de la Libido de Freud, el materialismo dialectico de Marx, Groddek y S Ferenczi; toma como base el cuerpo, y postula que todas las vivencias más impactantes a nivel emocional y psíquico sean positivas o negativas que experimenta la persona de forma repetitiva desde el vientre de la madre hasta que termina su desarrollo psicobiológico y no son asimiladas, se depositan en el cuerpo en forma de contracturas musculares crónicas que van jalando y moldeando huesos y músculos; a lo largo del proceso de crecimiento psicobiológico van a dar como resultado un tipo de cuerpo específico que responde a las necesidades emocionales de la persona.

La Psicoterapia Corporal lleva al paciente a que a través de la observación de su respiración, exagerando su postura y manipulaciones específicas de las contracturas musculares crónicas contacte con la vivencia y emoción que generó esa postura y la exprese; al hacer esto el paciente se da cuenta de la situación y el momento emocional que lo generó, cómo esto ha afectado a su vida, y cómo responde en el aquí y ahora a situaciones similares. Al permitirse observar y vivir la emoción plenamente la integra y resuelve.

Para que este proceso de asimilación se dé, en la psicoterapia corporal hay dos principio básicos que son, la observación y la entrega a los movimientos involuntarios del cuerpo que son provocados por el desbloqueo de la respiración y el movimiento del orgón a través del organismo; movimientos que llevarán a expresiones de ira, tristeza, risa, placer etc., dependiendo de la vivencia que se esté

desbloqueando.

A este proceso de desbloqueo Reich lo denomina Vegetoterapia Caracteroanalítica, por que al igual que el sistema Vegetativo del cuerpo que lleva a cabo sus funciones de forma involuntaria, por ejemplo: no necesitamos estar conscientes del movimiento del corazón, éste movimiento está encargado del Sistema Vegetativo del Cuerpo, los movimientos de expresión son totalmente involuntarios.

En el próximo capítulo retomaré el trabajo de Reich y explicaré con más detalle lo que son sus aportaciones principales, como establecía un diagnóstico y su tratamiento. Para llegar a un diagnóstico y un tratamiento en la Psicoterapia Corporal es necesario hacer una lectura corporal.

1.3.- ¿Qué es la Lectura Corporal?

La lectura del cuerpo se basa en el concepto de que la estructura es función congelada. Esto significa que la estructura física de una persona es una declaración de la historia psicobiológica y del funcionamiento psicobiológico actual de esa persona. Se puede pensar en la estructura física como moldeada por las experiencias vitales (Smith, 1985).

Es la técnica que da al terapeuta psicocorporal los elementos para poder leer los tipos de cuerpo, la coraza muscular o contracturas musculares crónicas, los anillos de tensión y el flujo de energía que tiene una persona y que se van estableciendo a través de su desarrollo psicobiológico, plasmando “ la Historia su vida en el cuerpo”.

La Lectura Corporal da al terapeuta la habilidad para conjuntar esta información y traducirla a la hora de leer el cuerpo en hipótesis respecto de la dinámica psicobiológica e historia de vida de ese paciente en base a los fenómenos observados. La ropa, por la función que tiene de proteger y cubrir el cuerpo, tiende

a disimular las contracturas musculares. En consecuencia, la lectura corporal se realiza con mayor facilidad cuando el paciente está completamente desnudo o vestido sólo con ropa interior.

La habilidad que da la Lectura Corporal al terapeuta va más allá de leer la expresión de los ojos, la posición del cuerpo, de los brazos, la forma de moverse, la expresión de la boca, la forma de caminar, el comportamiento, va mucho más profundo, lee la estasis de la energía en el cuerpo y cómo ésta se traduce en las contracturas musculares crónicas que hablan de la historia del crecimiento psicosomático de la persona, al leerlas el terapeuta va descifrando los momentos claves que vivió esa persona en su infancia e incluso, como los resolvió y como actúa ante los problemas actuales.

Es importante mencionar que no hay cuerpos puros por lo que se va a encontrar una combinación de varios cuerpos y de cinturones de tensión, lo que se va a traducir en un flujo de energía caótico en el cuerpo.

Por lo tanto la Lectura Corporal es el método de diagnóstico del psicoterapeuta corporal a través del cual va leyendo el crecimiento psicobiológico de una persona, al ir analizando las contracturas musculares crónicas, y su respuesta al estrés, lo que conformó el tipo de cuerpo que tiene, sus defensas emocionales y la postura que tiene ante la vida.

Al leer las contracturas musculares crónicas e ir integrando de forma coherente la visión de diferentes autores, en éste caso particular Lowen y Keleman, se va estableciendo el diagnóstico del paciente y al mismo tiempo la estrategia o tratamiento específico de abordar el cuerpo de ese paciente en particular, estableciendo así un tratamiento.

De lo anterior se infiere que no hay un tratamiento generalizado para todas las persona, por lo tanto el tratamiento es específico y único, pero sí se pueden utilizar técnicas específicas para desbloquear la respiración y el flujo energético.

1.4 Aproximaciones de la Psicoterapia Corporal.

Reich con la técnica de la Vegetoterapia, Lowen con la técnica de Bioenergética, Keleman con su técnica de Psicología Formativa, Pierrakos con su propuesta de Core Energetic, Kurtz y Prester con Hakomi, Painter con Integración Postural, Dychtwald con su visión de Cuerpo-mente, Rolf con el método Rolfing.

Capítulo 2 Wilhelm Reich.

Antecedentes.

Wilhelm Reich nació en Galitzia, Imperio austrohúngaro el 24 de marzo de 1897 y murió en Lewisburg, Pensilvania, USA el 3 de noviembre de 1957. Fue neuropsiquiatra, psicoanalista, pionero de la Revolución Sexual, de la psiquiatría social, de la medicina psicosomática y es considerado el Padre de la Psicoterapia corporal por que sienta las bases para esta nueva corriente psicológica (Llorca, 2013).

Bajo el influjo de la teoría de la libido de Freud, el materialismo dialéctico de Marx, la teoría del “elan vital” del filósofo vitalista H. Bergson, así como por las aportaciones psicoanalíticas de G. Groddek y S. Ferenczi, W.Reich, se fue distanciando progresivamente de la ortodoxia freudiana con su teoría de la "economía sexual" (1927), que le conduciría a una praxis clínica diferente. La "vegetoterapia caracterioanalítica" (1936) y años después "orgonterapia" (1945) (Llorca, 2013).

Sus observaciones y descubrimientos de la existencia en nuestro cuerpo de zonas de tensión crónica al modo de una “coraza muscular” (Reich, 1927) y su similitud e interrelación con las defensas psíquicas, incentivó a Reich para iniciar una investigación nueva y revolucionaria, que le condujo al estudio del Sistema Nervioso Vegetativo, y de las funciones de sus sistemas “simpático” y “parasimpático”, tal como venían definidos por Müller (Müller, 1937, en Serrano, X., 2011). Así, por ejemplo, defendió que la excitación del Sistema Nervioso Simpático produce una respuesta de contracción en el biosistema que es percibida por nuestra conciencia como angustia, mientras que la excitación parasimpática causa la expansión que se percibe como placer. Concluyendo que la simpaticotonía es lo que mantiene la coraza o “neurosis caracterial” que, a su vez, va ocasionando

progresivamente el desarrollo de las enfermedades funcionales. Por lo que recuperar el equilibrio del Sistema Nervioso Vegetativo, pasaría a ser uno de los principales objetivos de su psicoterapia (de ahí el nombre de Vegetoterapia), y como consecuencia el equilibrio emocional y la capacidad de placer y de abrazo amoroso que culminaría en la experiencia del “Orgasmo” (1927), cuya función biológica es la de facilitar la autorregulación energética y basal (Serrano, X., 2011).

Con este descubrimiento Reich abandonó el reino psíquico del psicoanálisis entrando en el de la biofísica y descubriendo un nuevo concepto de salud, un concepto basado en el metabolismo energético de carga y descarga que llamó sexo-economía. Mejoró su técnica terapéutica y descubrió que trabajando directamente sobre la coraza muscular al mismo tiempo que sobre el carácter se liberaba con mayor eficacia la emoción reprimida, denominándola vegetoterapia Caracteroanalítica (Serrano, X., 2011).

W. Reich llega a la formulación de estos postulados a través de su práctica clínica, corroborando lo que había observado su colega S. Ferenczi: que junto a lo que decía la persona en el proceso terapéutico (sueños, recuerdos históricos...) era muy significativo cómo lo decían: los gestos, la mirada y la expresión afectiva que acompaña al discurso verbal. Entra así en el análisis de la forma. Posteriormente evidenció que la expresión emocional y la emergencia de recuerdos, es decir la catarsis (que era uno de los objetivos del psicoanálisis) era mayor si se analizaba tanto la forma como las conductas corporales específicas de cada persona, observando que el disturbio neurótico iba siempre acompañado de una respiración inhibida, de tensiones musculares cronicadas y de trastornos neurovegetativos, consecuencia de un disturbio libidinal-afectivo-emocional (Serrano, X., 2011).

2.1 Las principales aportaciones y características del trabajo de Wilhelm Reich.

- El haber llevado los fenómenos psíquicos y emocionales a un terreno biológico y corporal.

- Postula que la teoría de los instintos es completamente cierta y tiene una base corporal no solo psíquica.
- La coraza muscular y los cinturones de tensión se forman al reprimir la respiración, inhibir las emociones y contracturarse los músculos del cuerpo de forma crónica, lo que provoca que se estanque la energía de vida (orgón).
- Introduce el concepto de cinturones de tensión.
- A la energía de vida la llamo Orgón, al relajar el cuerpo y quitar los cinturones de tensión la coraza se afloja, restableciéndose así el reflejo de del orgasmo, y por lo tanto el flujo libre del orgón en el cuerpo.
- Introduce el concepto de Coraza, que son los músculos contracturados crónicamente y que en conjunto forman un tipo de armadura del cuerpo que provoca que la persona responde de forma específica emocional y conductualmente.
- La Estasis emocional se da por la falta de una descarga de la tensión al 100%, lo que provoca la detención de la energía orgónica en los músculos, contracturándolos crónicamente.
- En una sociedad Victoriana en donde el tocar y mostrar el cuerpo era prohibido y la sexualidad era completamente reprimida lleva la pasividad del terapeuta a un contexto en donde la intervención de éste con el paciente es completamente activa y dinámica, tocando directamente el cuerpo del paciente y llevándolo a una expresión plena de las emociones.
- La terapia propuesta por Reich es la Vegetoterapia, es la primera terapia que incluye el cuerpo y el manipularlo directamente.

- La meta en su terapia es restablecer el reflejo del orgasmo, y es primera terapia que habla del reflejo del orgasmo.

2.2 Los conceptos básicos en la terapia Reichiana.

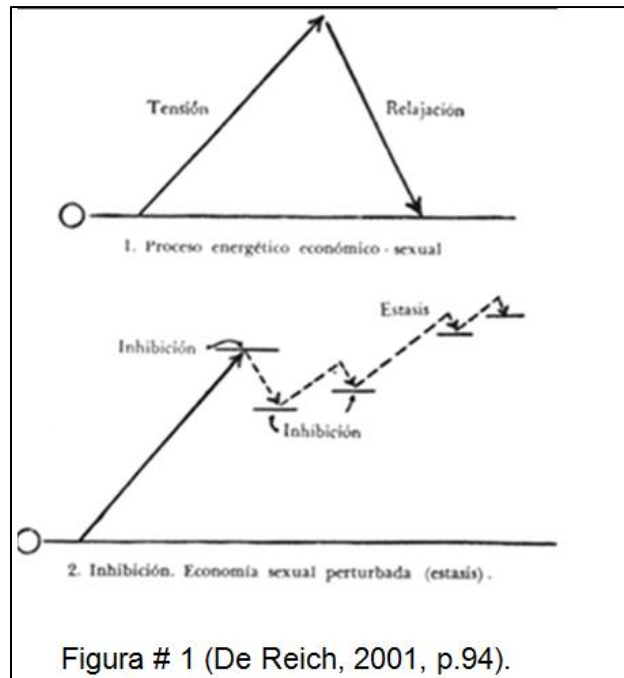
- El concepto de Unidad e Identidad Funcional. Visión holística del ser humano.
- El concepto Bio-sistema, donde es importante apuntar que se basa y evoluciona el punto de vista económico de la teoría freudiana: Carga /Descarga de la Energía.
- El Concepto de Carácter y Coraza Muscular, aportación histórica de Reich a la Psicología y a la praxis terapéutica y piedra angular de la terapia reichiana.
- Anillos o cinturones de tensión.
- El Concepto de la teoría del Orgasmo.
- El concepto de Respiración.
- La Vegetoterapia

2.3 Unidad e Identidad Funcional.

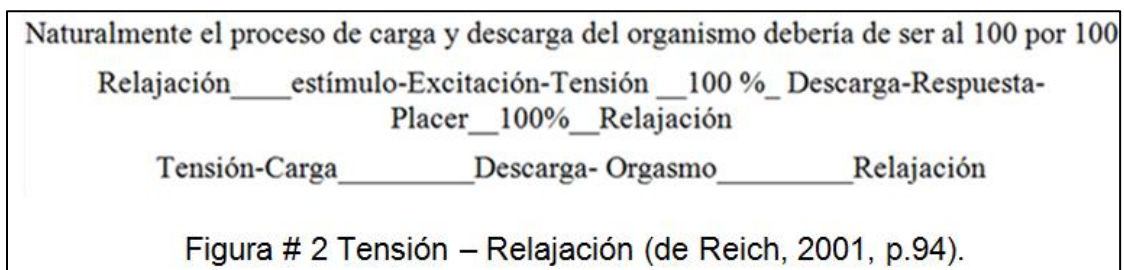
Reich comienza a pensar en una unidad cuerpo-psyque, a la que denominará Unidad Funcional, la psyque sufriendo las consecuencias de la no descarga de dicha energía básica del cuerpo (una suerte de materialización de la libido). Se irá produciendo así un pasaje de la coraza caracterológica a la coraza muscular. De la cura por la palabra, al trabajo en el cuerpo, y de éste al trabajo con energía orgónica (Reich en Franco, 1974).

2.4 La Carga y la Descarga.

Es importante tener claro el concepto de carga y descarga y de cómo se da este proceso en el organismo. Al inicio el organismo está en reposo o relajación. La carga se da cuando un organismo recibe estimulación energética (excitación) por parte de una situación ya sea Externa o Interna que lo llevará a generar una respuesta que será la descarga y nuevamente estaría en relajación al haber descargado la energía generada por la excitación inicial, cuando la carga energética es manejada de forma adecuada por el organismo la respuesta será al 100 por 100 involucrando todo el organismo incluyendo emociones y respuestas físicas ya sea de desplazamiento para realizar una acción determinada o de huida. Cuando por alguna razón la respuesta no es permitida o es bloqueada por otro estímulo más fuerte la descarga se inhibe y no se dará la relajación al 100 por 100. La energía generada por el estímulo inicial se quedará atrapada en el organismo contrayendo grupos específicos de músculos que estaban involucrados en la respuesta que se daría, para liberar esa energía. Al inicio el organismo naturalmente busca formas de descargar esta energía atorada y se relaja nuevamente para prepararse para otra acción pero cuando al paso del tiempo es mayor la carga energética a la que ha sido expuesto el organismo que la capacidad para relajarse y de dar las respuestas requeridas al cien por ciento el organismo poco a poco se va bloqueando y tensando, de modo que al final es una amalgama de energías que son antagónicas. Y no es posible desbloquearlo y recuperar por sí solo la capacidad de total relajación a esto se le llama estasis que da como resultado la coraza muscular. Bloqueándose así el ciclo natural de la respiración (Reich, 2001) ver figura 1.



La figura 2 explica cómo se daría naturalmente la carga y la descarga al 100 por 100 en la respiración así como en el proceso de la sexualidad, explica como al irse tensando el organismo la descarga es bloqueada y ya no se da de manera natural presentándose la estasis.



2.5 El desarrollo de la teoría del Orgasmo.

1. Reich critica la pasividad y larga duración de la terapia psicoanalítico. Sí se requiere movilizar la coraza muscular, se requiere acción (manipular músculos, exagerar posturas, mover los patrones respiratorios); al existir la acción, se moviliza inmediatamente la estasis, con lo que la neurosis irá cediendo y, en consecuencia, no habría por qué prolongar tanto tiempo el

tratamiento (Reich, 2001). Igualmente, Reich duda de las neurosis mono sintomáticas. Este concepto concuerda con la manera de pensar acerca del malestar humano y de la enfermedad en general, que son vistos como problemas aislados, mientras que toda neurosis responde a la globalidad de la persona.

2. La neurosis responde a una superestructura psíquica. Según Freud, las neurosis actuales resultaban de las perturbaciones diarias de la vida sexual; que carecían de una etiología psíquica, siendo el resultado inmediato de una sexualidad (actualmente) contenida (Reich, 2001).
3. La potencia orgástica es la clave para entender la neurosis. "La fuente de la energía de las neurosis reside en el diferencial entre acumulación y descarga de energía sexual. El aparato psíquico neurótico se distingue del sano solo por la constante presencia de energía sexual sin descargar" (Reich, 2001, p 95).
4. La estasis sexual es la fuente de la energía de la neurosis; es el núcleo somático en la neurosis.

A partir de estos puntos Reich desarrolla su teoría del Reflejo del Orgasmo y postula que existe naturalmente en cualquier organismo y es entonces la respuesta plena de todo el organismo a un estímulo específico, dando como resultado el placer y el gozo en la vida sin restricciones, esto conlleva a una toma de conciencia plena y total de cada uno de los actos de la vida asumiendo la responsabilidad de lo que hace. Reich postula que al recuperar la capacidad de sentir sin restricciones el orgasmo automáticamente comienza a vivir plenamente, la neurosis se disuelve o se resuelve y tomas tu vida en tus manos recuperando así el contacto con la vida misma y con tu propio potencial interno, desde ahí amar lo que te rodea y así vivir en gozo y no en ansiedad y angustia (Reich, 2001).

2.6 Respiración.

Para Reich la respiración representa un papel central y básico en el proceso de Bloqueo / Desbloqueo del reflejo del orgasmo, ya que es primero que nada el vehículo de la vida y la función corporal más importante para nuestra supervivencia que mantiene un estado de salud físico y mental. Respiración significa volver al espíritu, infundir vida. La respiración es la experiencia visible de una acción continua que realizamos para permanecer conectados a la vida del planeta. El continuo dentro-fuera, carga-descarga determina los ritmos de las respiraciones, es el motor a través del cual se bloquea todo proceso de sentir y experimentar cualquier tipo de sensaciones en el cuerpo así como nuestras funciones psicológicas. El continuo de inhalación y exhalación es como una onda. El aliento aumenta en amplitud, llega a una cima y luego, suavemente, decae. Inspiramos, la onda aparece y llega a un pico, luego suavemente espiramos, hacemos una pausa e inhalamos de nuevo. Si nos excitamos, la onda intensifica su tono. Cuando nos relajamos, respiramos profundamente en el vientre. Cuando las circunstancias nos lo exigen, respiramos vigorosamente.

Demandamos más de nosotros abriendo la respiración hasta el vientre, el cuello y la cabeza, una respiración incompleta da origen a sensaciones de asfixia, derrota, desamparo y miedo. Todo el cuerpo late al ritmo de la onda respiratoria, el corazón está ligado íntimamente a la respiración, cuando el corazón se debilita hay que respirar más para compensar la deficiencia, cuando la respiración es fatigosa el corazón tiene que trabajar más.

El cuerpo entero es un conducto que late con las ondas respiratorias de carga-expansión / contracción-descarga si está bloqueada por la estasis, nos veremos limitados tanto en las actividades a las que podemos dedicarnos, como en las sensaciones que permitimos.

La riqueza de nuestro pensamiento y de nuestra imaginación se verá afectada. Cuando gritamos, el diafragma golpea contra el corazón y contra el

esófago. Así pues, la respiración, el flujo sanguíneo y el hambre de oxígeno están entrelazados; los tubos digestivo y respiratorio dan origen a las sensaciones de hambre, de vacío, de alcanzar, de tomar, de llenarse, de expulsar.

Los músculos de la respiración y del tórax están unidos al abdomen y al cuello, los movimientos de estos músculos dan origen a sensaciones que sustentan los sentimientos de poder o debilidad en la oxigenación y en el ejercicio físico. La rigidez del cuello, del tórax o del abdomen puede conducir a interferencias con el diafragma. El espasmo o la debilidad en el pecho crea problemas en la ventilación, como podemos darnos cuenta, la regulación involuntaria de la respiración es la emoción.

El miedo, la alarma, la rabia y el terror influyen sobre la respiración. Los centros corticales relajan el pecho para controlar el sollozo y a los músculos de la región bucal para ahogar el grito. El tórax se agarrota para sofocar el miedo y el diafragma se detiene de forma que no se muestre la emoción. Alternativamente, es posible estimular el diafragma para demostrar rabia o miedo. La emoción puede ser tan intensa que perdemos el autocontrol. Entonces la volición es sobrepasada y se produce el sollozo o el grito. Todas estas situaciones derivan de patrones respiratorios donde el tórax no puede moverse ampliamente por temor a sus propias sensaciones o por su propia falta de control por lo tanto para controlarnos a nosotros mismos tenemos que controlar nuestra respiración; si no hay respiración no existe oxigenación (el fuego de la vida). Si no hay oxigenación no hay combustión y sin fuego no hay vida, no hay fuerza vital y sin ella no hay espíritu. Todo esto explica porque el corazón, el cerebro y la respiración están tan íntimamente conectados. Si se logra desbloquear esta función vital (la respiración) en el organismo acorazado, la dinámica de todos los procesos naturales en el cuerpo se darán de forma espontánea como lo es el reflejo del orgasmo (Reich, 2001).

El establecimiento del reflejo del Orgasmo puede producirse según el principio básico siguiente:

1. Descubrir los lugares y los mecanismos de las inhibiciones que obstaculizan la naturaleza unitaria del reflejo del orgasmo.
2. La intensificación de los mecanismos inhibitorios involuntarios de los impulsos involuntarios, tales como el movimiento hacia delante de la pelvis, susceptibles de inducir el impulso vegetativo total.

El método más importante para producir dicho reflejo es una técnica de respiración, en la que se hace consciente al paciente del bloqueo respiratorio (inhibición de la espiración profunda); Al espirar profundamente aparecen en el abdomen vívidas sensaciones de placer o de angustia. La función del bloqueo respiratorio es precisamente la de evitar que ocurran esas sensaciones. Para preparar a que se dé el reflejo orgástico en el paciente es importante que el paciente se dé cuenta de la forma forzada con la que respira y al llevarlo a la conciencia y repetir por varias ocasiones sin forzar la respiración, ésta se hace más honda y aparecen las primeras inhibiciones. En la espiración honda *natural*, la cabeza se mueve *espontáneamente* hacia atrás al terminar la *espiración*. Esto no sucede en forma espontánea en las personas bloqueadas. Echan la cabeza hacia delante para evitar el movimiento espontáneo hacia atrás, la sacuden violentamente a uno u otro lado o se presentan diferentes movimientos a lo que sería naturalmente (Reich, 2001).

En la respiración natural se relajan los hombros y se mueven suave y lentamente hacia delante al final de la respiración, lo que sucede normalmente es que los hombros están tiesos justo cuando termina la espiración, o los encogen o los echan hacia atrás; en resumen ejecutan varios movimientos de los hombros con el fin de no permitir que se dé el movimiento vegetativo espontáneo (Reich, 1948). Al inspirar profundamente (conteniendo el aliento) se contiene la energía biológica de los centros vegetativos, aumentándose así la irritabilidad refleja. La espiración repetida reduce la estasis y con ello una irritabilidad angustiosa. La inhibición de la respiración –específicamente, de la espiración profunda-crea así un conflicto: Cumple el propósito de amortiguar las excitaciones agradables del aparato

vegetativo central pero al hacerlo crea una mayor susceptibilidad a la angustia y mayor irritabilidad refleja. (Reich, 1948). La angustia es el negativo de la excitación sexual, y al mismo tiempo es idéntica desde el punto de vista energético. La llamada "irritabilidad nerviosa" no es más que una serie de corto circuito en la descarga de la electricidad de los tejidos, causada por la contención de descarga de la electricidad de los tejidos, causada por la contención de la energía que no puede encontrar salida mediante la descarga orgástica. (Reich, 1948)

Por último la respiración debe ser:

- Profunda, llenando la parte superior e inferior de los pulmones (respiración de vientre).
- Calmada, relajada
- Continua.
- Balanceada en el tomar y soltar el aire.
- Por la nariz, para filtrar el aire.

Una respiración plena se basa en el contacto con los demás, además de con nosotros mismos.

2.7 La Coraza.

La coraza puede dividirse en la contracción muscular natural y transitoria y en la contracción crónica permanente. La primera ocurre en cualquier animal vivo cuando es amenazado, pero es liberada cuando la amenaza se extingue. La segunda se origina de la misma manera, pero a causa de la amenaza persistente se vuelve crónica respondiendo más a un peligro interno que a otro externo. En esta discusión nos referimos a la armadura o coraza del segundo tipo.

Reich deduce el origen de la armadura desde su conocimiento de la esquizofrenia y de su observación de lo que ha llamado “el terror universal de vivir” el hombre todavía no puede aceptar contemplar sus emociones naturales o permitir su expresión. (Reich, 2001).

En la secuencia de los eventos que llevan a la formación de la coraza, el punto crucial es la retención, que parece representar el terror de entregarse a la convulsión orgástica en la fusión que el hombre experimenta con la naturaleza. El primer orgasmo siempre asusta porque es acompañado de una pérdida de control. Cuando el Ser Humano empezó a prestar atención a sus sensaciones, este dejarse ir fue más de lo que él pudiera tolerar y comenzó a tratar de controlarlo.

La armadura impide la liberación orgástica completa, de modo que el organismo nunca experimenta una satisfacción plena y constantemente luchará para encontrarla. Con la pérdida de la liberación orgástica, la “mismidad con el cosmos también se anula; si no sentimos el contacto con la naturaleza sobreviene el “anhelo cósmico”.

La coraza se perpetúa a sí misma, pues unos padres acorazados crían niños acorazados. La causa del acorazamiento es la necesidad por parte del niño, de aceptar las actitudes no naturales de los padres y otros medios.

De acuerdo con Reich, la formación del carácter depende de:

1. El momento en el cual se frustró el impulso, antes o después de su desarrollo. Cuanto más temprana es la frustración, más completa será la represión. La frustración temprana (de la agresión y del placer en la actividad motora) conduce a un marcado desequilibrio de la actividad total y más tarde, a una reducción de la capacidad laboral.
2. El alcance y la intensidad de la frustración será represiva o insatisfactoria.

3. Contra cuales impulsos se dirigió la frustración central; por ejemplo, el estadio alcanzado por el impulso libidinal en el momento en el que se exigió la inhibición.
4. La relación entre la tolerancia y la frustración.
5. El sexo de la persona frustrante principal.

2.7.1 Las contradicciones de las frustraciones mismas.

La coraza se da en su mayor parte por la contracción de los músculos, pero también, en alguna medida por los tejidos del cuerpo permitiendo al niño adaptarse, reteniendo sus deseos. En cada uno de los casos, el tipo específico de armadura requerido determina un tipo específico de carácter del individuo y así entonces se puede hablar de una “coraza caracterial” (Reich 1948).

La coraza se desarrolla como el aspecto somático de la represión y siempre incluye grupos de músculos que forman una unidad funcional, resulta del miedo al castigo, contiene los roles los y demandas que le han conducido a esta realidad, se desarrolla conforme a la necesidad para la adaptación y posee una disposición segmentada, contiene la historia y el significado de su origen; si es debido a un evento traumático, contendrá la memoria de tal evento.

2.7.2 Las Capas de la Coraza.

En todo individuo acorazado hay tres capas básicas:

1. El disfraz superficial o fachada social.
2. La extensa capa secundaria o media, que la totalidad de las represiones han generado, resulta en fuerzas destructivas, tales como rabia, rencor, odio, desdén, etc. Con frecuencia aquí hay diferentes subcapas.

3. El núcleo salutar, la excitación y el movimiento protoplásmico, racional y auto-regulador, que se expresa así mismo cuándo los bloqueos han sido liberados.

2.7.3 Anillos de Tensión.

Reich afirmó que la coraza corporal se encuentra dividida en siete áreas o segmentos. Estos segmentos forman bandas alrededor del cuerpo en su área, y en esa banda se estanca la energía. Las áreas son las siguientes: 1.-Ojos u Ocular 2.-Boca u Oral 3.-Cuello 4.-Pecho o tórax, los brazos son considerados parte del segmento torácico, 5.- Diafragma 6.-Ventre y 7.-Pelvis y Genitales, y 8 piernas.

Cada segmento es un anillo que va desde la parte frontal hasta la trasera, la coraza se va formando con los bloqueos en cada segmento y se correlacionan con la estructura caracterológica.

1. El segmento Ocular, se encuentra alrededor de los ojos y va de la parte frontal de los ojos a la base del cráneo, se manifiesta de diferentes manera,
 - a) Se ve realmente una compresión alrededor de los ojos, como si tuviera un cinturón amarrado alrededor, en algunos casos es tan severo que parece apretar tanto los ojos que la parte superior del cráneo se ve como un chipote.
 - b) Puede manifestarse por inmovilidad de la frente y una expresión vacía de los ojos.
 - c) pueden estar los ojos “saltones” con expresión de miedo o terror congelado (Reich, 2009).
2. Segmento Oral, incluye además de la boca, los músculos de la barbilla, la garganta y la parte posterior de la cabeza, las emociones que se generan ahí son el llanto, rabia, grito, reflejo de chupar, gesticular, se manifiesta de diferentes maneras,
 - a) La mandíbula puede estar muy floja o demasiado tensa
 - b) Echada hacia adelante o hacia atrás (Reich, 2009).

3. Segmento del Cuello, incluye los músculos cervicales, los músculos profundos del cuello y la lengua, reprime principalmente ira y llanto, miedo, grito, se manifiesta de diferentes manera a) Cuello tenso b) Contraído c) Largo d) Corto e) Hundido f) hacia adelante g) hacia atrás (Reich, 2009).
4. El Segmento Torácico, incluye los músculos pectorales, hombros, músculos escapulares, toda la caja torácica hasta el esternón, las manos y brazos, se encuentran en este segmento las emociones de risa, ira, miedo, terror, tristeza, ansiedad, angustia, aflicción, soledad, desesperanza y abandono entre otras, la inhibición de la respiración es la principal represora de las emociones, se manifiesta de diferentes manera a) Pecho hundido b) Pecho hinchado c) Desinflado y d) Congelado. En los brazos y las manos se guardan emociones de ira, acción de retener, soltar, romper, oprimir, hacer, alcanzar, abrazar, expresar afecto, rechazar, detener, retirar o alejar. Se manifiesta de diferentes manera a) Brazos largos y tensos, b) brazos caídos y echados hacia adelante c) Brazos y manos contraídas (Reich, 2009).
5. Segmento del Diafragma, incluye el diafragma, el estómago, el plexo solar, diferentes órganos internos y los músculos de las vértebras torácicas inferiores, las emociones que se encuentran en el diafragma son, ira extrema, emociones y vivencias pre verbales y más instintivos, se manifiesta de diferentes manera a) la dificultad de inspirar profundamente y b) expirar (Reich, 2009).
6. El segmento abdominal, incluye los músculos abdominales mayores y los músculos de la espalda, la tensión de los músculos lumbares tiene relación con el control, el temor al ataque, soltar, dejarse ir. Se manifiesta de diferentes manera a) Con lumbalgia b) Escoliosis c) Lordosis (Reich, 2009).
7. Segmento pélvico, contiene todos los músculos de la pelvis y los miembros inferiores, las emociones que se encuentran aquí son rabia pélvica, placer, displacer, vergüenza, emociones primitivas, impulsos sexuales, de arraigo,

desarraigo. Se manifiesta de diferentes maneras a) Pelvis hacia atrás b) Pelvis hacia adelante c) Pelvis congelada (Reich, 2009).

Reich debía analizar estas áreas en cada individuo y ayudarlo a desbloquearlas para que la energía o el orgón pudiesen fluir nuevamente. El desbloqueo era realizado mediante masaje, movimiento, sonidos, y ejercicios (pero esto es en la etapa previa a que esto sea “tratado” mediante el acumulador orgónico) (Reich, en Franco, 1974).

Los bloqueos musculares individuales no corresponden a un músculo o a un conducto nervioso determinados, antes bien, ellos se alinean según una disposición segmentada. Los segmentos funcionan transversalmente, formando ángulo recto con el flujo longitudinal natural de la energía biológica. Son como los anillos de un gusano, cuando a éste se lo aprieta, sus anillos se encogen, obturando y desorganizando el sinuoso flujo natural de corrientes longitudinales de energía. Lo mismo que la disposición segmentada de la columna vertebral, de los ganglios autónomos y de los intestinos, los anillos representan al gusano en el hombre.

Cada segmento es un anillo o cinturón de tensión que circunda el cuerpo y que también afecta los órganos internos subyacentes. La relativa independencia de estos segmentos se observa en el hecho de que toda actividad emocional o bioenergética en una parte de un segmento tenderá a influir en sus otras partes, mientras que los segmentos adyacentes a menudo mostrarán signos de incremento del acorazamiento o la resistencia, como una reacción defensiva a la presión que ejerce la energía liberada, la cual está tratando de abrirse paso (Hoff, 2009).

2.8 Diagnóstico.

El diagnóstico se realiza a través de la observación de los bloqueos de la respiración y los segmentos que abarca, cuales son los principales anillos de tensión, identificar la coraza muscular y las principales contracturas musculares

crónicas y principalmente cual es el nivel de energía orgónica de la persona, su potencial orgásmico y su reflejo del orgasmo.

2.9 Tratamiento.

La Manipulación o la técnica de la Vegetoterapia y posteriormente Orgonoterapia.

Habiendo entendido el concepto de Carga /Descarga, Orgasmo y Respiración, los anillos de tensión y la coraza podemos pasar a explicar someramente el método establecido por Reich que es la Vegetoterapia, método que en su aplicación libera de la carga energética que mantiene la emotividad bloqueada a ciertos niveles y restituye la plena funcionalidad del organismo, tiende a establecer el equilibrio vago-simpático, eliminando el trastorno "distónico"

Las emociones, tomando los distritos corporales a través de las estructuras neuromusculares, accionan sobre el terreno anatomo-fisiológico, y se expresan a través del lenguaje corporal. Este lenguaje, además de ser continuamente subrayado por la medicina psico-somática se le encuentra como elemento constitutivo de todas las culturas y contemporáneamente usamos expresiones en nuestro lenguaje común que, por ejemplo, afirman que un evento ansiógeno atenta "acorta la respiración" o que la espera de la persona amada hace "palpitar el corazón" o que el terror "congela las piernas", etc...

Tales expresiones se refieren a la respuesta de varios órganos, a continuación de impulsos nerviosos, que se articula a través del lenguaje de la función muscular. Este lenguaje se entrelaza a través de respuestas específicas en cuanto relativas a la función de órganos localizados en zonas anatomo-fisiológicas potenciales a ciertas funciones reactivas específicas. (Reich, 2001)

Es conocido, por ejemplo, que las situaciones de ansiedad producen bien clara interferencia sobre la función respiratoria y esto a través de la acción sobre el

músculo del diafragma; consecuentemente los músculos que tienen una función supra y sub-diafragmática resienten esa situación funcional y la condición de "obstrucción" de energía nerviosa, que no fluye, se manifiesta en el primer momento a través de alteraciones de la función de los órganos interesados y si además la condición prosigue, pueden producirse lesiones anatómicas o alteraciones orgánicas.

La técnica de la vegetoterapia se vale de instrumentos específicos que tienen la tarea de reactivar la movilidad y la motilidad de distritos bloqueados y esto tiene como meta permitir nuevamente el libre flujo de energía nerviosa en todo el organismo, de la cabeza a los pies y viceversa y esto en el sentido más literal de la palabra. Es interesante notar el hecho que, determinando cada ejercicio muscular una respuesta neurovegetativa precisa y específica, se es consciente de accionar directamente sobre la condición vagal o simpática a fin de establecer el equilibrio alterado (Reich, 2001).

La técnica de la vegetoterapia se realiza en dos formas: la manipulación y los ejercicios; en la primera el individuo está en una posición pasiva en la terapia, mientras que en los segundos tiene una participación directa (Reich, 2001).

Consiste en el masaje, con técnicas específicas de toda la musculatura superficial, de la cabeza a los pies, dorsal y ventralmente. Tales acciones producen inicialmente intensas sensaciones dolorosas en las zonas donde haya tensión muscular acumulada crónicamente; con el tiempo poco a poco, en la medida que la manipulación prosigue, la sensación dolorosa tiende a ser substituida por una diferente y placentera sensación de bienestar.

Volviendo al tema propuesto por W. Reich, que divide el cuerpo en siete regiones (señaladas con el término de "anillos" o niveles), donde es posible localizar instancias psíquicas (no en el sentido simbólico), es posible obtener un cuadro inmediato de la problemática más sobre saliente del sujeto a través de la manipulación aunque este *no* verbalice (Franco, 1974).

La tarea de la vegetoterapia es hacer reconquistar al sujeto la capacidad de "sentir" su propio cuerpo; capacidad obvia y natural que todos los hombres poseerían si no se opusiera una estructura caracterial neurótico. La capacidad de "sentir" el propio cuerpo significa identificarse con él, tomando consciencia del propio Yo, o sea, del propio cuerpo, consciente también de las propias debilidades y se convierte en elemento de fuerza y maduración para cada personalidad (Franco, 1974).

Realizada la capacidad de "sentir" el propio cuerpo, se evita la deformación cultural que tiende a la intelectualización de las propias sensaciones, deformación por la cual el soma se torna una entidad alineada del Yo y su característica de estrechez, provoca un sentimiento de miedo profundo. La manipulación y los ejercicios permiten: liberar las emociones encapsuladas a nivel muscular y mantenidas por condiciones neurovegetativas especiales, superar el miedo de las propias sensaciones físicas y de abandonarse a ellas, no temiéndolas más, llegando a la pérdida, temporal de la consciencia de la individualidad (Franco, 1974).

Tal pérdida temporal de la conciencia individual así como el momento del orgasmo-orgasmo en el sentido reichiano, representan el fenómeno de la fusión total y sin reservas, en sí mismo y con el ambiente, entendido éste último en su concepción de universalidad. Pérdida momentánea del Yo individual (y no-pérdida de la consciencia) no más temida y recuperable, que es rendirse a las propias sensaciones y que se traduce en una victoria sobre el individualismo que, hoy por hoy, es el aspecto deteriorado de la individualidad. Y tal pérdida permite la fusión con todo lo vivo y vital y por lo tanto tiene el significado de: amor, comprensión, tolerancia, consciencia de los propios límites y de la propia fuerza, de las propias posibilidades y de la potencialidad personal.

La adquisición de una homeostasis, no de compensación, sino basada en realidades biológicas, climáticas y ambientales es la consecuencia de la vegetoterapia. Con la consecuente superación, en fin, del miedo al orgasmo (Con

la superación del miedo a abandonarse a las sensaciones corporales) se logra la potencia natural sexual, o sea, la capacidad de amar (Franco, 1974).

"El concepto Orgonoterapia abarca todas las técnicas médicas y pedagógicas que trabajan con la energía "biológica", con el orgón.". *Este, dice Reich, fue descubierto en 1939. Orgón es una palabra que combina «organismo» y «orgasmo». Es la energía vital de todo organismo, es la fuerza motora del reflejo del orgasmo. Además, es de color azul, medible y omnipresente* (Reich, citado en Franco, 1974).

"A partir de este descubrimiento, el análisis del carácter evoluciona hacia la orgonoterapia. La comprensión de la formación del carácter, en particular de la coraza caracterológica, condujo mucho más allá del análisis del carácter de 1933. Fue el punto de partida de la actual biofísica orgónica y de las correspondientes técnicas terapéuticas, la vegetoterapia y la orgonoterapia.

La meta en la terapia reichiana, en términos simples, pudiera decirse que es la supresión de la coraza, por lo tanto el restablecimiento del flujo energético, a través de un análisis de cómo la persona se defiende en forma estructurada de la vida, es decir, de cómo se defiende de su propio desarrollo, de la recuperación de su capacidad de expresión vital (expansión/contracción), de placer y trascendencia; a través de manipulaciones, masaje y ejercicios.

Reich se basa en el punto de vista económico de la teoría de Freud. La interrupción de la ley de la Carga /Descarga, operada por la represión externa y luego por la represión introyectada y fijada en el carácter mismo en negociación con el sistema represivo, como defensa de las amenazas del mismo y como defensa de las necesidades naturales o fuerzas del instinto, puestas en juego por su reclamo contra las represiones, al frenar el flujo energético, crea un estasis o estancamiento de la libido; ésta estasis conlleva una contracción de la unidad funcional de músculos concomitante al movimiento corporal/ emocional inhibido. La neurosis es el resultado de dicha estasis.

El masaje debe ser un proceso dirigido a permitir el flujo libre de la energía a través de todo el cuerpo, mediante la disolución sistemática del bloqueo ocasionado por la coraza muscular.

“La rigidez de la musculatura es el lado somático del proceso de represión y la base para la continuación de su existencia” (Reich, 1948) la estasis refuerza las subsiguientes represiones y éstas incrementan la estasis, retroalimentando así mutuamente la rigidez muscular o coraza y el carácter psíquico o comportamiento emocional-existencial. La relajación de esta musculatura libera gran cantidad de energía libidinal. El paciente intensifica, en un primer momento de la terapia determinada tensión para ser más consciente de ella y despertar la emoción encerrada en esa parte del cuerpo. Solo expresando la emoción reprimida puede abandonarse la tensión crónica muscular y viceversa “la disolución de una tensión o rigidez muscular no solo libera energía vegetativa, sino que también vuelve a traer a la memoria la misma situación infantil en que se había efectuado la represión” (Reich, 1948). “La coraza nos protegió contra el disgusto pero el organismo paga por esa protección, perdiendo gran cantidad de su capacidad para el placer” (Reich, 1948)

2.10 Principios Terapéuticos.

En resumen hay que tratar con las tres capas de cada segmento para que se movilicen y su coraza se disuelva hasta que el centro del funcionamiento vegetativo unitario sea restablecido, el flujo energético se complete, la carga y descarga sea completa y se restablezca el reflejo del orgasmo.

“En todo lo viviente opera la energía sexual vegetativa” Frase que Reich teme que sea mal utilizada por terapeutas improvisados o seguidores ciegos y comodines, que no se toman el cuidado de comprender a partir de sus propias experiencias y observaciones.

Capítulo 3 Alexander Lowen.

Antecedentes.

Alexander Lowen nació en Nueva York, el 23 de diciembre de 1910, murió en el New Canaan (Connecticut), 28 de octubre de 2008, fue un médico y psicoterapeuta estadounidense, conocido principalmente por sus estudios en análisis bioenergético. Estudió con Wilhelm Reich desde 1940 a 1952, año en el que empezó a dedicarse a la práctica profesional de la psicoterapia, y en 1956 fundó el International Institute for Bioenergetic Analysis. También fue conferencista, profesor y formador de psicoterapeutas. (Lowen, 2004).

Cursó primero estudios de derecho en la Brooklyn Law School y posteriormente estudios de medicina en la Universidad de Ginebra donde se doctoró en Medicina en 1951. En 1940 entró en contacto con Reich, el cual ya se encontraba instalado en Estados Unidos e impartía cursos sobre análisis del carácter. Después de un periodo de trabajo con Reich empezó, en colaboración con Pierrakos, su propia forma de terapia psicocorporal, el análisis bioenergético, conocido a veces como bioenergética. (Lowen, 2004).

La bioenergética estudia cómo se expresa el individuo en concreto, cuál es el alcance de sus emociones y cuáles sus límites, estudia la motilidad del organismo ya que la emoción se basa en la capacidad de `con-moverse`. Estudia al paciente unitario, analiza no sólo el problema psicológico sino también la expresión física de dicho problema, como se manifiesta en la estructura corporal y en el movimiento del paciente, el tratamiento busca liberar la tensión física de los músculos crónicamente contraídos y en estado espasmódico. La relación con el terapeuta no sólo se da a nivel verbal sino también físico.

En éste capítulo explicaré brevemente lo que es el enfoque de Lowen, su propuesta de tipos de cuerpo y su terapia a la que denomina Bioenergética.

Propone 5 tipos de cuerpos esquizoide, oral, psicopático, masoquista y rígido y propone que cada uno tiene una defensa caracterológica y una meta en terapia. Lowen a través de experimentar terapia personal desarrolla una nueva aproximación de terapia a la que llama Bioenergética y propone como tratamiento ejercicios específicos que va desarrollando probándolos en él primero y posteriormente en sus pacientes, ejercicios que descontracturan los músculos y que al mismo tiempo desbloquean el flujo energético, la respiración y las emociones.(Lowen, 1997).

3.1 Las principales aportaciones y características del trabajo de Lowen.

1. El método desarrollado por Lowen, tiene sus raíces y sus antecedentes históricos en las teorías de Freud y por supuesto de Reich, discípulo de Freud y maestro de Lowen. En donde los traumas psíquicos se transfieren al mundo somático y al trabajo de Reich con su teoría de Vegetoterapia.
2. El Cuerpo es la memoria de la historia de vida y de las vivencias principales de la persona.
3. Significado funcional: El lenguaje del Cuerpo.
4. La energía según Lowen.
5. Los tipos bioenergéticos o tipos de cuerpo: Esquizoide, Oral, Psicopático I y II, Masoquista y Rígido.
6. La Terapia Bioenergética.
7. Diagnóstico.

8. Tratamiento propuesto por Lowen son los ejercicios Bioenergéticos.
9. El objetivo de la Bioenergética es ayudar al individuo a gozar al máximo de las funciones básicas del cuerpo: respiración, movimientos, auto expresión, sexualidad y a llevar una vida emocional y psíquica más sana.

Lowen fue discípulo directo de Reich quien desarrolla la teoría del orgasmo y la Vegetoterapia lo que posteriormente se convierte en Orgonoterapia. Alexander desde muy joven tiene la inquietud por sus afición a los deportes de la influencia que podría tener el ejercicio y el trabajo corporal en una mejor actitud ante la vida y por ende una vida mucho más sana emocionalmente, al conocer a Reich queda fascinado por las ideas que éste expone con respecto a la relación que tienen las contracturas musculares o coraza muscular en las vivencias y personalidad del paciente. La correlación que hace con la teoría de Freud y su aporte al psicoanálisis con el análisis del carácter, es así que decide comenzar a estudiar con Reich, de 1940 a 1952, sometiéndose posteriormente a tratamiento de 1942 a 1945. Lowen se va a estudiar medicina, lo que hace que se distancie de Reich, siendo más crítico hacia su trabajo, comienza a desarrollar su teoría de la Bioenergética y evoluciona, asociándose entonces con otros ex - alumnos de Reich entre ellos con Pierrakos, con quien fundó en 1956 el Instituto de Análisis Bioenergético en Nueva York.

Lowen afirma que:

No tenemos cuerpo sino que somos nuestro cuerpo (1956) y enuncia las siguientes hipótesis de trabajo.

1. El Cuerpo recuerda las experiencias vitales de las persona y tiene memoria propia.
2. El Cuerpo es la memoria de la historia de vida.

Para Lowen un cuerpo no solo está formado por esqueleto, músculos u órganos sino que es el resultado de una historia personal que va moldeando a través del crecimiento físico, psíquico y emocional, los músculos y todos los sistemas involucrados en el organismo. Estas vivencias van formando un cuerpo cómodo o no en el que se habita y éste y las sensaciones que aporta dan como resultado una postura ante la vida.

Esta postura es la memoria de innumerables situaciones repetidas en la infancia que van congelando el cuerpo en una respuesta aprendida a través de los años. Al leer el cuerpo se puede saber cómo ha sido su desarrollo Psicobiológico, cómo fue resolviendo las principales etapas de su vida, cómo ha sido la interacción con el medio, si fue difícil los patrones básicos corporales de movimiento y expresión serán menos espontáneos y libres, y, por lo tanto, menos satisfactorios.

La Enfermedad psíquica conllevaría entonces somatizaciones simbólicas, por la inhibición de impulsos y emociones que generan tensiones musculares crónicas o agudas, trastornos de la respiración y ansiedad generalizada (Núñez, 2016).

Lo primero que se altera en una persona ante un shock, susto o emoción fuerte es la respiración. Si la situación de ansiedad persiste durante un tiempo muy largo o en la vida es repetitivo este patrón, el desarreglo de la respiración llega a establecer contracturas crónicas que llevan a la persona a estar crónicamente tensa, ansiosa, con miedo, perdiendo la capacidad de soltarse y relajarse, estableciéndose una respiración bloqueada. (Núñez, (2016)).

3.2 Significado funcional: El lenguaje del Cuerpo.

El lenguaje del Cuerpo para Lowen es pues, por todo lo anterior expuesto al resultado de las vivencias emocionales crónicas, la forma de resolverlas, como parase ante el mundo, como lleva el cuerpo y por lo tanto nos muestra cómo percibe a nivel emocional y psicológico la vida.

3.3 La energía según Lowen.

Para Lowen a diferencia de Reich, la energía no debe limitarse a la expresión sexual, sino que debe concebirse como energía vital, porque sirve para todas las necesidades del organismo: sexuales, motrices y sensoriales.

Es aquí donde hay una diferencia total con la postura de Lowen, ya que para Reich es importantísimo que se restablezca el reflejo del orgasmo «La salud mental de una persona se puede medir por su potencial orgásmico» (Reich, 1945) para Lowen no, lo importante para él es restablecer la vida y el gozo rompiendo las contracturas musculares del cuerpo y permitiendo que la energía fluya por todo el cuerpo, hace un énfasis en conectar cabeza, con corazón y genitales. Lo que Reich no hace.

Lowen postula que la energía debe estar anclada en dos polos: la cabeza y los genitales, y debe fluir igualmente a uno y otro polo partiendo de un punto en la región abdominal que los japoneses llaman “*hara*” (el *hara* para los japoneses, es el punto medio y de equilibrio en la persona) Cuando la energía fluye más hacia uno de los polos se pierde el equilibrio y habrá trastornos emocionales, actividades y conductas extremas.

El flujo de energía a lo largo del eje longitudinal (cabeza/genitales) puede estar obstaculizado por restricciones en distintas partes del cuerpo: ojos, boca, cuello, hombros, pecho, diafragma cintura y pelvis, lo que Reich llama cinturones de tensión. Según estos bloqueos el individuo desarrollará un tipo de cuerpo o carácter_bioenergético determinado, a saber: esquizoide, oral, masoquista, psicópata y rígido.

3.4 Los tipos bioenergéticos o tipos de cuerpo según Lowen.

Una de las principales aportaciones que a mi consideración da Lowen a la psicología es la tipología o clasificación de los tipos de cuerpo. Basado en las

investigaciones de Reich, Lowen se da a la tarea de hacer una revisión minuciosa y detallada a nivel de desarrollo psicobiológico de Freud a través de los 4 tipos de caracteres que va describiendo Reich que son:

Oral 1.- Que tiende más a la Depresión y 2.- A la Tristeza.

Anal que los clasifica en 4 tipos 1.- Obsesivo-compulsivo.

2.- Sádico-masoquista, 3.- Comportamiento pasivo femenino del hombre y

4.- Comportamiento activo de la mujer.

Fálico, que los divide en 2 tipos 1.- Histérico y 2.- Fálico Narcisista.

Genital que sería el resultado de haber disuelto la coraza y las defensas. (Academia Superior de Psicoterapia Psicología del Cuerpo, 2016.)

3.5 Los tipos de cuerpo que propone Lowen.

Para poder entender lo que Lowen llama estructuras de carácter o caracterología es importante entender qué dice acerca de la ansiedad, Lowen menciona que la vida se orienta primero que nada hacia la búsqueda del placer y la huida del dolor, la primera provoca en el organismo un impulso hacia afuera para alcanzarlo, pero el peligro del dolor hace que el organismo reprima ese impulso, creando así un estado de ansiedad. Estas señales contradictorias son las que acompañará todos los trastornos neuróticos y psicóticos de la personalidad y se gestan en la niñez siendo el resultado ambivalente de las relaciones entre padres e hijos, tarde o temprano se levantan defensas para reducir esta ansiedad, lamentablemente éstas defensas reducen también la vida y la vitalidad del organismo (Lowen, 1993).

Un factor importante para que se establezca esta defensa es el tiempo, entre más temprano en la niñez aparezca la contradicción y por ende la ansiedad, es más extensa y estructurada la defensa contra ella, la naturaleza e intensidad del dolor desempeñan un papel importante en la determinación de la posición defensiva (Lowen, 1993).

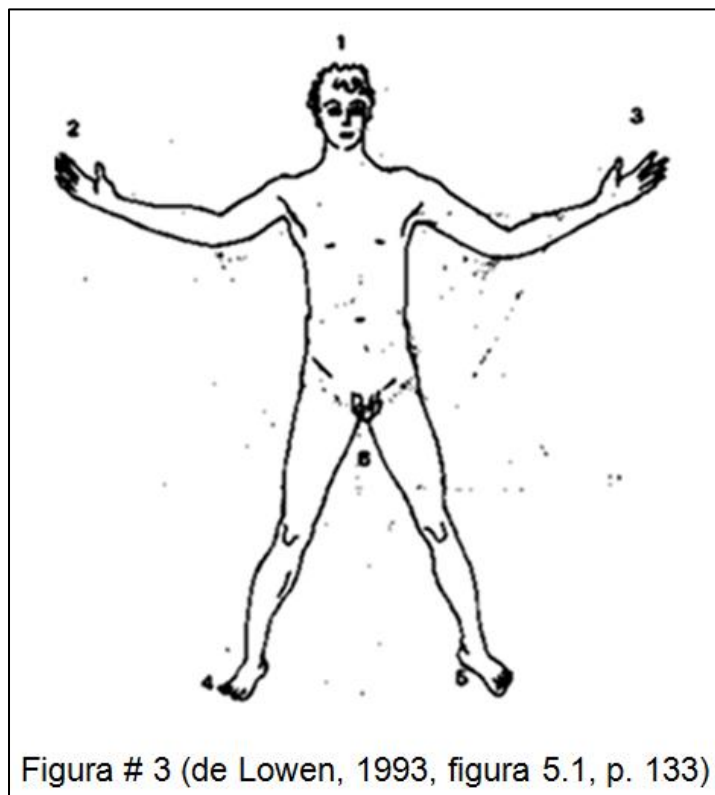
Lowen menciona que, el organismo moriría, si se bloquea por completo la búsqueda del placer esa sería la defensa total contra la ansiedad, sin embargo el bloqueo representa una muerte parcial. Entonces las defensas permiten el paso de ciertos impulsos en determinadas condiciones y grados, y varían según los individuos, Lowen los clasifica en diversos tipos, que les denomina “estructuras de carácter”. Define al carácter como “un patrón fijo de conducta, como la manera especial que un individuo administra su búsqueda del placer” (Lowen, 1993) y está estructurada en el cuerpo en forma de contracturas musculares crónicas generalmente inconscientes, que son las que bloquean y limitan los impulsos hacia afuera. El carácter es además una actitud psíquica protegida por un sistema de negaciones, racionalizaciones y proyecciones, polarizada hacia un ego ideal que afirma su valor. La identidad funcional del carácter psíquico con la estructura corporal o la actitud muscular es la clave para entender la personalidad, es la que permite leer el carácter en el cuerpo y explicar una actitud por sus representaciones psíquicas y viceversa. (Lowen, 1993).

Lowen (1993) postula que hay seis áreas principales de contacto con el mundo exterior: la cara, incluyendo ojos, nariz y boca; las dos manos, el aparato genital y los dos pies. Existen zonas menores de contacto como los pechos de la mujer, la piel en general y los glúteos al sentarse. Lowen representa esto en un dibujo con los brazos y las piernas extendidas y se aprecia mejor cuando el individuo está de pie como se puede ver en la figura 3 y posteriormente en una configuración de una estrella que es la figura 4.

Convierte esta figura en un diagrama dinámico en forma de estrella, en donde véase la figura 5, la Punta 1 del diagrama representa la cabeza, en que se

localizan las funciones del ego y los órganos sensoriales de la audición, el gusto, la vista y el olfato. Las Puntas 2 y 3 representan las manos, que tocan y manipulan el medio ambiente; las Puntas 4 y 5 indican los pies, que establecen el contacto esencial del cuerpo con la tierra; y la Punta 6, el aparato genital, órgano principal del contacto y relación con el sexo contrario.

En éste esquema el centro representa el centro del ser, y la energía fluye del centro hacia las extremidades para tener un contacto con el mundo, una estrella sin líneas punteadas y sin doble raya representa un flujo de energía e interacción saludable con el mundo, cuando la estrella tiene líneas punteadas, representa un flujo de energía e interacción limitado, cuando la estrella tiene doble raya representa un flujo de energía e interacción nulo y por lo tanto una mayor barrera al contacto.



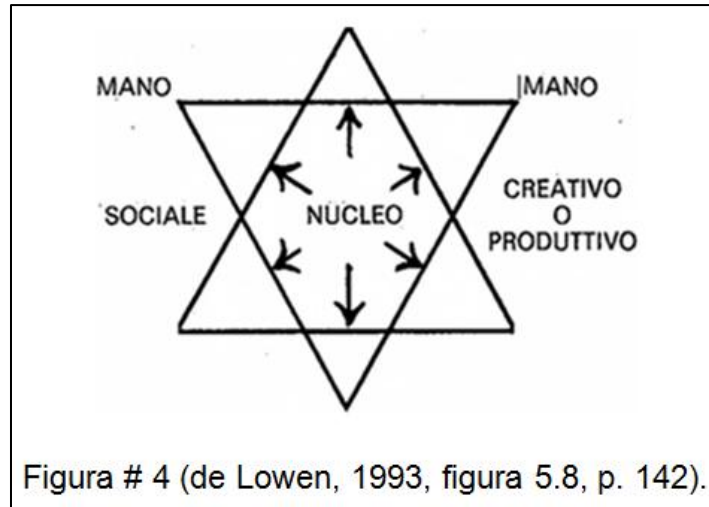


Figura # 4 (de Lowen, 1993, figura 5.8, p. 142).

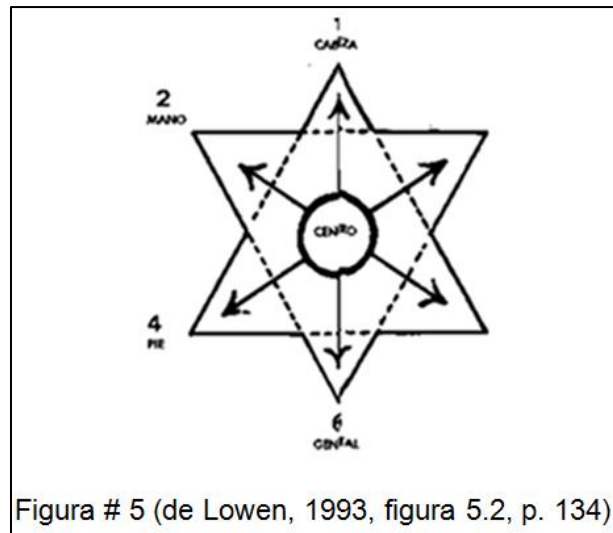


Figura # 5 (de Lowen, 1993, figura 5.2, p. 134).

3.6 Caracterología.

Son cinco tipos las estructuras de carácter que se clasifican en bioenergética: Cada uno con un patrón específico de defensa tanto psicológico como muscular, Lowen indica Lowen (1993), que la personalidad de un individuo, se determina por la fuerza de sus impulsos y por las defensas que ha construido para controlarlos, no

existen individuos iguales ni en vitalidad, ni en las defensas construidas a lo largo de su vida (Lowen, 1993).

Es importante mencionar que los nombres utilizados por, Lowen, (1993), son términos derivados de las clasificaciones que en psiquiatría se utilizan, por que expresan trastornos de la personalidad. Los cinco tipos de estructura caracterológica que clasifica Lowen en Bioenergética son: Esquizoide, oral, psicopático I y II, masoquista y rígido.

3.7 Tipos de cuerpos.

3.7.1 Tipo Esquizoide.

“La palabra “esquizoide” deriva de “esquizofrenia” y denomina al individuo que, en su personalidad rasgos o tendencias esquizofrénicas. Serían 1) disociar el pensamiento del sentimiento, o tendencias a esto, lo que piensa el individuo tiene poca relación con lo que siente o con la manera en que se comporta y 2) Tendencia a retirarse hacia adentro, perdiendo contacto con la realidad en diferentes grados. El esquizoide no es esquizofrénico y puede ser que jamás lo sea. Se denomina esquizoide a aquellas personas que tienen disminuido el sentido del yo, su yo es débil, el contacto con su cuerpo y sus sentimientos es mínimo.

3.7.2 Condición bioenergética del tipo esquizoide.

La energía en ésta estructura se concentra en el centro del cuerpo (corazón) y es escasa en las extremidades por lo tanto no están del todo conectadas con el centro, es decir el rostro, las manos, los pies y los genitales tienen poca energía, por lo mismo, tiene una pobre interacción con el mundo exterior.

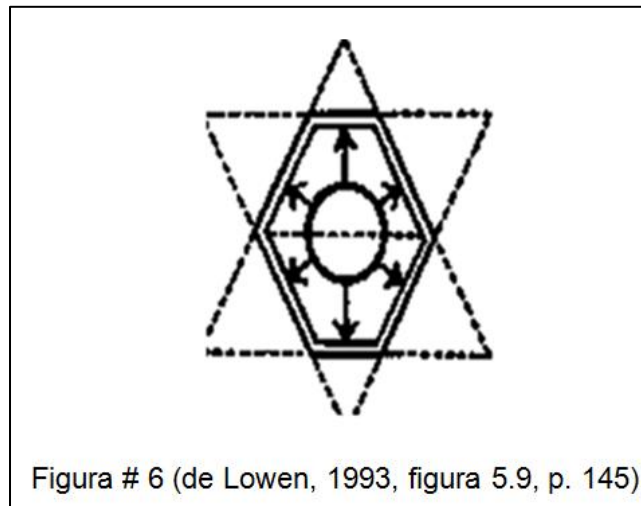
La energía está bloqueada por tensiones musculares crónicas principalmente en la base del cabeza, los hombros, la pelvis y las articulaciones de la cadera, por

lo tanto los sentimientos que salen del corazón están disociados con las funciones que realizan éstos órganos (Lowen, 1993).

La energía se congela en el centro del cuerpo, por lo tanto los impulsos son débiles, cuando las defensas no resisten un exceso de carga que no es capaz de manejar explota violentamente y puede llegar al crimen, llevado por la escisión de la personalidad que sería un estado esquizofrénico.

La defensa consta de un conjunto de tensiones musculares que mantienen unida la personalidad, evitando que las extremidades se inunden de sentimiento y energía. Véase figura 6. Estas tensiones musculares son responsables de interceptar el contacto de los órganos periféricos con el centro. Por tanto el problema es la defensa (Lowen, 1993).

La estructura esquizoide tiene una división energética del cuerpo en la cintura, “que produce la desintegración de las mitades superior e inferior” véase la figura 6 (Lowen, 1993,144).



De acuerdo al diagrama dinámico de Lowen la estrella del esquizoide sería esta, en donde Lowen (1993, 144 – 145). “Hay una división energética del cuerpo en la cintura, que produce la desintegración de las mitades superior e inferior.

Las líneas dobles marcan la frontera contraída de energía del carácter esquizoide. Las líneas punteadas indican la falta de carga en los órganos periféricos y su carencia de conexión con el centro. La línea punteada que atraviesa el centro de la estructura esquizoide expresa la división de las dos mitades del cuerpo.

3.7.3 Características físicas del tipo esquizoide.

El cuerpo es estrecho, tenso y contraído. Con musculatura subdesarrollada y nervuda. La respiración en este tipo de cuerpo es casi imperceptible, con rasgos paranoides en la personalidad, tiene el cuerpo un aspecto más robusto y atlético (Lowen, 1993).

3.7.4 Principales áreas de tensión del tipo esquizoide.

En la base del cráneo, en las articulaciones de los hombros, en las de las piernas y la pelvis, y en torno al diafragma. Esta última tensión es por lo general tan aguda que tiende a dividir el cuerpo en dos. Las espasticidades principales están en los músculos pequeños que rodean las articulaciones. Por lo tanto, puede verse en este tipo de carácter o bien una inflexibilidad extrema, o bien una hiperflexibilidad de las articulaciones.

La cara es como una máscara. Los ojos carecen de vivacidad y no establecen contacto. Los brazos penden como apéndices del cuerpo. Los pies están contraídos y fríos, y frecuentemente están vueltos hacia afuera, el peso del cuerpo carga sobre la parte exterior de los pies. Hay una diferencia importante entre las dos mitades del cuerpo y con frecuencia no parecen ser de la misma persona (Lowen, 1993).

3.7.5 Correlaciones psicológicas del tipo esquizoide.

No hay una identificación con su cuerpo y por lo tanto tiene un sentido inadecuado del yo, la persona no se siente unida o integrada, se disocia de su vida emocional.

A nivel corporal la falta de conexión energética entre la cabeza y el cuerpo produce una tendencia a la disociación, lo que produce cierta división de la personalidad en actitudes opuestas. Es hipersensible debido a la debilidad de las fronteras del ego. También se observa rigidez en esta estructura, que es tan quebradizo como el hielo, debido al estado congelado de su sistema energético, tiende a evitar relaciones íntimas y sentimentales. El esquizoide tiene un aspecto de insinceridad o falta de genuinidad. “Tiene un comportamiento como si” (Lowen, 1993).

3.7.6 Factores etiológicos e históricos del tipo esquizoide.

Lowen Postula que el origen del esquizoide es que “fue rechazado en los primeros años por su madre, rechazo que experimentó como peligroso para su existencia, y que fue acompañado por una hostilidad velada y muchas veces abierta de la madre.

Éste rechazo y esta hostilidad crearon en el paciente el temor de tratar de alcanzar algo, de exigir o hacer valer su derecho, porque esto redundaría en su ruina completa.

La historia revela la falta de todo sentimiento fuerte y positivo de seguridad y alegría. Los terrores nocturnos eran comunes en su niñez” Lowen (1993, p.146-147)

Es retraído o no emocional, junto con explosiones esporádicas de cólera, presenta un comportamiento autístico.

Si el padre o la madre hicieron una inversión secundaria en el niño durante el periodo edípico de relaciones sexuales, se añade un elemento a esto se debe ciertas actividades hacia afuera durante la niñez y en la edad adulta del sujeto.

Para defenderse ante esto, el niño se disocia de la realidad (con una vida de intensa fantasía) y de su cuerpo (dando salida a su inteligencia abstracta) para

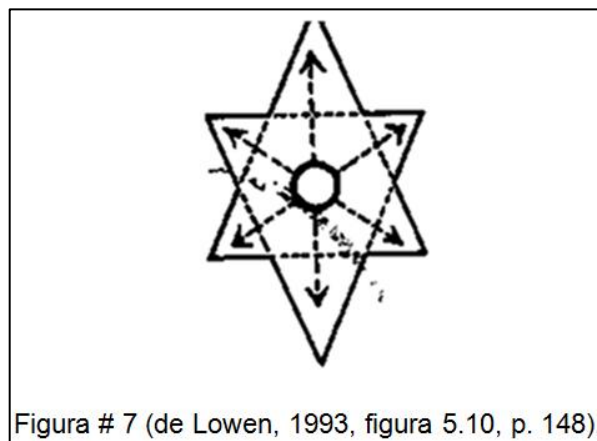
sobrevivir. Como principalmente vivió en terror y furia ciega, se rodeó de murallas su vida sentimental la experiencia correspondiente de la estructura" esquizoide es de rechazo (Lowen, 1993).

3.8 Tipo oral.

Cuando una estructura es oral posee rasgos y fijación en esta etapa de la infancia los cuales son: un débil sentido de independencia, presentan tendencia a estar apegado a los demás, con agresividad disminuida, y un sentimiento interior de estar necesitando que lo sostengan, atiendan y cuiden, puede presentar actitudes compensatorias como una independencia exagerada que no puede sostener en situaciones extremas. La experiencia esencial del carácter oral es de privación (Lowen, 1993).

3.8.1 Condición bioenergética del tipo oral.

La figura 7 explica que el tipo oral posee baja carga energética, la línea punteada indica que es casi nulo en intercambio entre interior y el exterior de la persona y circula hasta la periferia del cuerpo, pero débilmente, tienen cuerpo largo y frágil. A la parte inferior del cuerpo le falta energía y fuerza. Los ojos son débiles, con tendencia a la miopía, y el grado de excitación sexual es reducido (Lowen, 1993).



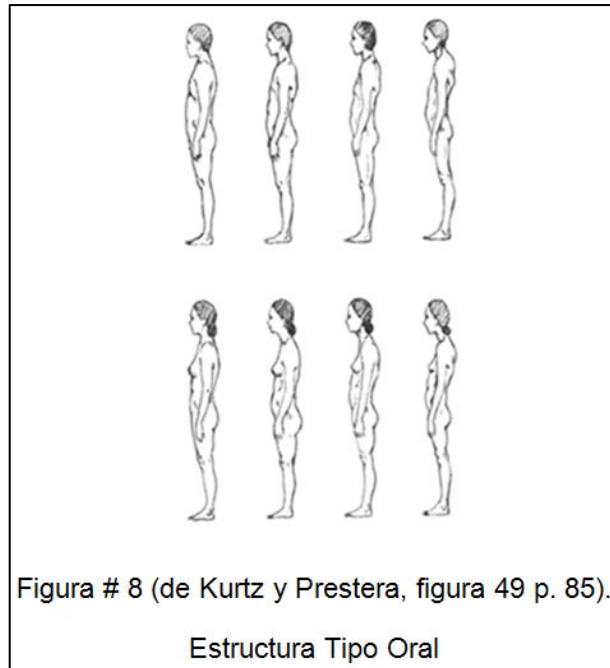


Figura # 8 (de Kurtz y Prester, figura 49 p. 85).

Estructura Tipo Oral

3.8.2 Características físicas del tipo oral.

Como se aprecia en la figura 8 el cuerpo tiende a ser largo y flaco y no está tenso según el tipo ectomórfico de Sheldon. La musculatura está subdesarrollada de acuerdo a Lowen “Esta falta de desarrollo se advierte más en los brazos y en las piernas. Las piernas enjutas y larguiruchas son una señal común de esta estructura. También los pies son delgados y estrechos. Las piernas no parecen capaces de sostener erguido el cuerpo. Las rodillas están generalmente tensas, con lo cual se acentúa la impresión de rigidez. El cuerpo muestra cierta tendencia a derrengarse, debido en parte a la debilidad del sistema muscular”. Lowen, (1993, p. 149)

Presenta signos físicos de inmadurez, en los hombres la pelvis puede ser pequeña, vello escaso. En mujeres el tamaño de la pelvis es normal y en algunas el proceso de crecimiento se retarda, y sus cuerpos tienen apariencia infantil. Su respiración de este tipo es poco profunda, por lo tanto con bajo nivel de energía (Lowen, 1993).

3.8.3 Correlaciones psicológicas del tipo oral.

Tiene dificultad en sostenerse sobre sus propios pies, tanto literal como metafóricamente. Tiende a apoyarse o pegarse a los demás y una necesidad exagerada de contacto con otras personas por lo tanto tiene incapacidad de estar solo.

Tiene una sensación de vacío interno, buscando quien se la satisfaga. De acuerdo a Lowen "Este vacío interior refleja la supresión de sentimientos internos de anhelo y ansia, que provocarían en el individuo llanto profundo y una respiración más llena, si se expresasen" Lowen, (1993 p.149). Por su bajo nivel energético tiene rachas de depresión y exaltación, tiene una actitud de que se le debe algo, su experiencia temprana de privación (Lowen ,1993).

3.8.4 Factores etiológicos e históricos del tipo oral.

En las investigaciones que ha hecho, ha encontrado que el origen de la estructura Oral es la privación de cariño en edad temprana de la madre, ya sea porque fue fría y distante privándolo de cariño o por que murió, estaba enferma, deprimida o por ausencia por trabajo.

El paciente tiene un desarrollo precoz, habla y camina a edad más temprana. Lowen observo experiencias de desilusión o frustración a muy temprana edad, con sentimientos de amargura, depresivos en los últimos años de la niñez y primeros de la juventud por no obtener cariño en personas cercanas diferentes a la madre, puede haber elementos esquizoides en una personalidad oral (Lowen, 1993).

3.9 Tipo psicopático.

La esencia de la actitud sicopática es la negación de sentimientos, el ego o la mente se vuelve contra el cuerpo y sus sentimientos, especialmente los sexuales, invierte una gran energía en la propia imagen, tiene un el afán por alcanzar poder,

y la necesidad dominar y controlar y lo hace de dos formas imponiéndose violentamente convirtiendo a las personas en víctimas suyas, o a través de la seducción (Lowen, 1993).

3.9.1 Condición bioenergética del tipo psicopático.

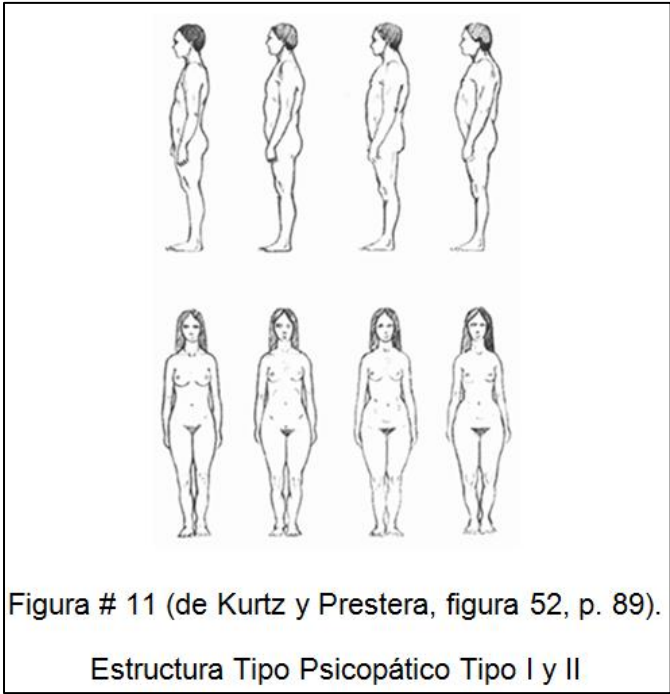
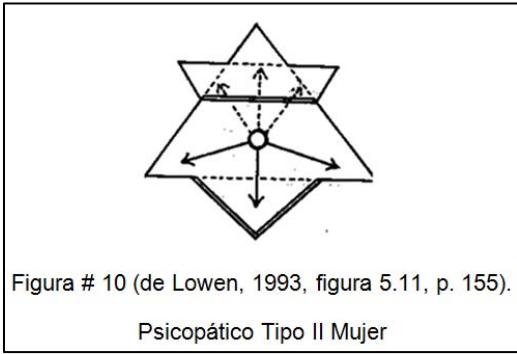
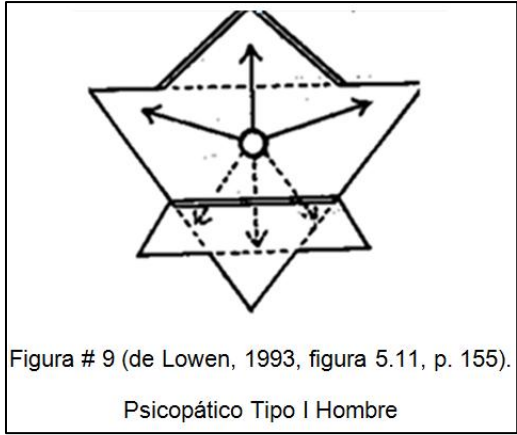
Lowen explica que hay dos tipos corporales que corresponden a las dos estructuras psicopáticas, el tipo que se impone representado por la figura 9 y el que seduce representado por la figura 10.

Dice Lowen, (1993, p. 151) que, “En este tipo se observa un desplazamiento marcado de energía hacia el extremo superior del cuerpo, con una reducción simultánea de carga en la parte inferior del mismo.. Hay una notable desproporción entre ambas mitades: la superior es más grande y de aspecto más dominante. Generalmente hay en este tipo una constricción positiva en torno al diafragma y a la cintura, que bloquea la circulación de energía y sentimientos hacia abajo.

En la imagen de arriba de la figura 11 se puede observar que su cabeza está sobrecargada energéticamente, lo que indica que hay una excitación excesiva del aparato mental, lo cual resulta en la consideración continua de cómo conquistar el control y el dominio sobre las diversas situaciones.

Sus ojos están siempre observando con desconfianza. No están abiertos para ver las interrelaciones. Este cierre de los ojos para ver y entender es característico de todas las personalidades psicopáticas.

La necesidad de imponerse también está dirigida contra el yo. La cabeza está muy tensa (nunca debe perderse la cabeza), pero también tiene el cuerpo dominado tensamente”.



3.9.2 Características físicas del tipo psicopático.

El primer tipo muestra un desarrollo desproporcionado de la mitad superior que corresponde a la imagen ampliada de su yo, imagen superior de la figura 10 , está cargada en la parte superior del cuerpo, la mitad inferior del cuerpo es más estrecha, y puede mostrar la debilidad típica de la estructura del carácter oral. El segundo tipo llamado por Lowen seductor o debilitante imagen inferior de la figura 10 la parte inferior es super desarrollada y corresponde a los impulsos sexuales reprimidos.

Lowen, (1993, p.152) menciona que, “En ambos casos hay una irregularidad en el flujo entre las dos mitades del cuerpo”. La pelvis del primer tipo está cargada deficientemente y rígida; la del segundo está sobrecargada, pero desconectada. En ambos tipos se observa además una espasticidad acusada del diafragma.

Hay tensiones marcadas en la zona ocular del cuerpo, que comprenden los ojos y la región occipital.

Pueden palpase igualmente graves tensiones musculares a lo largo de la base del cráneo, en el que podría llamarse lector oral. Estas tensiones representan una inhibición en el impulso de mamar”.

3.9.3 Correlación psicológica del tipo psicopático.

Lowen, (1993, p. 152)...describe que “Una personalidad sicopática necesita tener alguien a quien controlar o dominar; pero, aunque parezca que lo domina, a su vez está dependiente de él. Por tanto, hay cierto grado de oralidad en todos los sicópatas. Se los ha descrito en la literatura siquiátrica como caracterizados por una fijación oral...

...La necesidad de controlar o dominar está íntimamente relacionada con el temor de ser controlado. Ser controlado significa ser usado. Así lo vemos en la historia de tipos de esta estructura de carácter: siempre hubo alguna porfía por el dominio y el control entre los padres y el hijo”...

No puede tolerar una derrota, porque lo colocaría en una posición de víctima, por lo tanto tiene que vencer en cualquier competencia. La sexualidad para un psicópata siempre está en juego con el poder, es seductor con un poder simulado, es suave y astuto. “El poder sexual es secundario al de la conquista o actuación” (Lowen, 1993). Niega su necesidad, su maniobra es hacer que los demás lo necesiten para no expresar su necesidad, es por eso que siempre está arriba en el mundo (Lowen, 1993).

3.9.4 Factores etiológicos e históricos del tipo psicopático.

El padre o la madre son seductores sexuales de forma velada con el objeto de atraer al niño y vinculárselo, pero rechaza al niño cuando solicita apoyo y contacto, lo que fija la oralidad en esta estructura.

La relación seductora crea un triángulo, poniendo al niño en contra del padre del mismo sexo, estimulando la identificación con el padre del sexo opuesto. Lowen, (1993, p. 153) menciona que “En una situación de esta naturaleza, cualquier búsqueda de contacto haría sumamente vulnerable al niño, que, o se levantaría sobre la necesidad (desplazamiento hacia arriba), o satisfaría la necesidad manipulando a los padres (tipo seductor).

Hay además un elemento masoquista en la personalidad sicopática, derivado de la sumisión al progenitor seductor. El niño no puede revelarse ni alejarse de la situación: su única defensa es interna. La sumisión sólo es superficial; pero, al someterse abiertamente, el niño consigue estrechar más o menos su apego con el progenitor.

El elemento masoquista es más fuerte en la variedad seductora de esta estructura de carácter. La maniobra inicial es entablar una relación en un papel masoquísticamente sumiso. Después, cuando la jugada ha dado resultado y el sujeto se ha atraído a la otra persona, la situación cambia, y surge el aspecto sadístico”.

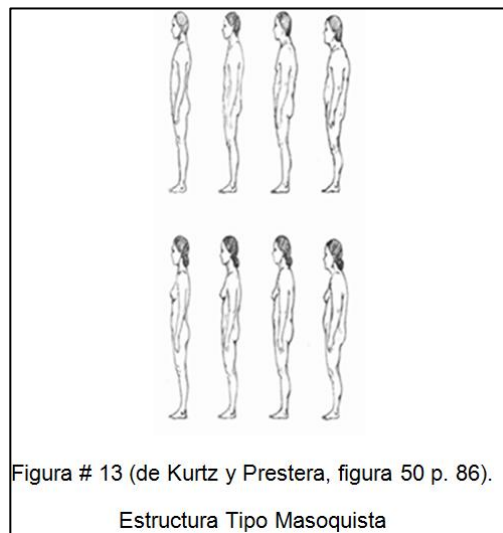
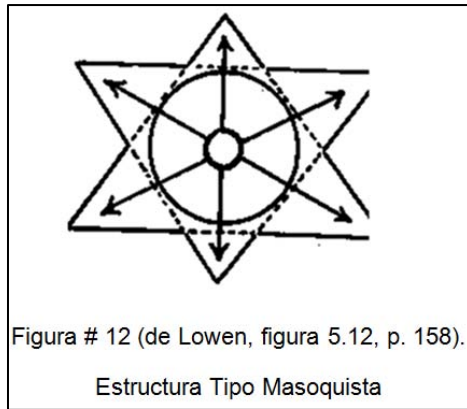
3.10 Tipo masoquista.

Según Lowen “La estructura del carácter masoquista se refiere al individuo que padece y se queja. Esta sumisión es la tendencia masoquista predominante. Si el masoquista muestra una actitud sumisa en su proceder exterior, es todo lo contrario por dentro. En su nivel emocional más profundo, muestra fuertes sentimientos de rencor, negativismo, hostilidad y superioridad. Pero estos sentimientos están enérgicamente bloqueados por temor de que el sujeto explote de manera violenta, y contrapone al miedo de explotar un patrón muscular de contención. Sus músculos poderosos y macizos frenan cualquier manifestación directa, y sólo permiten dar salida a las lamentaciones y las quejas”. Lowen, (1993, p. 154).

3.10.1 Condición bioenergética tipo masoquista.

Esta estructura está cargada de energía, la que esta retenida pero no congelada, se contiene, por lo tanto los órganos periféricos están débilmente cargados, su acción expresiva está limitada.

La contención que tiene esta estructura produce la compresión y colapso del organismo. Lo que provoca que el peso de sus tensiones colapsa el cuerpo en la cintura. Los impulsos hacia arriba y abajo se colapsan en el cuello y la cintura, por esto ésta estructura es propensa a la ansiedad (Lowen, 1993). “La extensión corporal, en el sentido de tratar de alcanzar algo, está severamente limitada. La reducción de la extensión produce el empequeñecimiento de la estructura...” Lowen, (1993, p. 155). Véase figura 12.



3.10.2 Características físicas tipo masoquista.

Como se puede apreciar en la figura 13 presentan un cuerpo bajo, recio, musculosos, con vello espeso en el cuerpo, con cuello corto y grueso, cabeza hundida, cintura corta y ancha, pelvis prominente metiendo hacia adentro los glúteos, de piel morena por lo general causado por el estancamiento de la energía (Lowen, 1993).

3.10.3 Correlaciones psicológicas del tipo masoquista.

Por la contención que tiene esta estructura la agresividad está fuertemente frenada, y por lo mismo la búsqueda de reconocimiento y defensividad están

reducidos, en su lugar se queja y lamenta, presenta un comportamiento violento, provocativo y explosivo, tiene actitudes de sumisión y agrado.

Dice Lowen que, "A nivel consciente se identifica con una intención de agradar; pero a nivel inconsciente, esta actitud es desplazada por el rencor, el negativismo y la hostilidad. Estas emociones suprimidas deben desahogarse para que el masoquista pueda reaccionar libremente a las situaciones de la vida". Lowen (1993, p- 155).

3.10.4 Factores etiológicos e históricos del tipo masoquista.

Proviene de una familia en donde el amor y la aceptación se combinan con presiones rigurosas. La madre es dominante y abnegada sofocando al niño, lo anula y lo llena de culpa al querer liberarse, y el padre, pasivo y resignado. Tiene una fuerte concentración en comer y en eliminar. Esto es una presión desde arriba y desde abajo. Cuando eran niños tuvieron explosiones de ira cuando niños y siempre los obligaron a ceder. En la niñez tuvieron una sensación de estar aprisionados, la única reacción posible es la del rencor, que termina en derrota y desplome por que no ve la salida.

Cita Lowen "El paciente infantil lucha con sentimientos profundos de humillación cada vez que "se desahoga" en forma de vómitos, eliminaciones fecales o actitudes de desafío. El masoquista tiene miedo a cualquier situación precaria o a sacar el cuello (lo mismo debe decirse de los genitales), porque teme la mutilación. En este tipo de carácter se observa una fuerte ansiedad de castración. Más importante y sintomático es su temor de sentirse cercenado de las relaciones con sus padres, que le proporcionan amor, pero bajo ciertas condiciones". Lowen, (1993, p. 157).

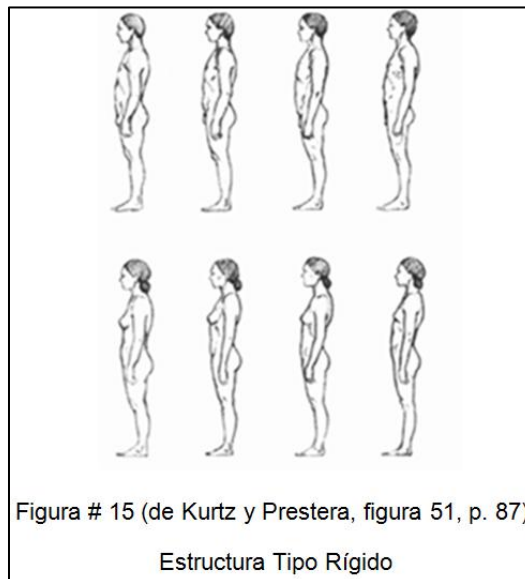
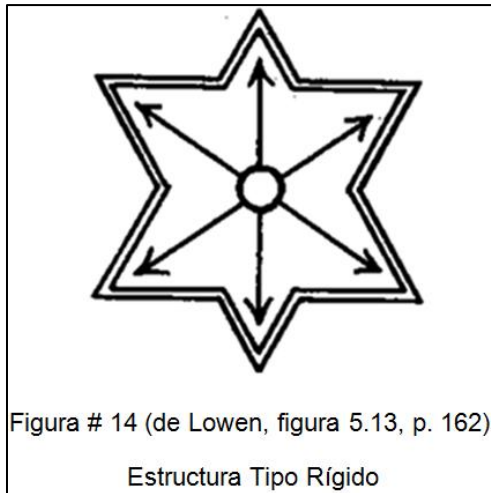
3.11 Tipo Rígido.

Lowen utiliza el término rígido por la tendencia de este tipo corporal a mantenerse erguido, tieso y con orgullo, con la cabeza levantada y erecta la espina dorsal, sin embargo este orgullo es una rigidez inflexible que utiliza como defensa, su principal miedo es a ceder, porque lo considera como si se sometiera o se rindiese. Es una defensa contra cualquier tendencia al masoquismo (Lowen, 1993).

El rígido está en guardia para no ser utilizado y atrapado menciona Lowe “Esto se traduce en frenar los impulsos de abrirse y salir a alcanzar algo, por eso se queda también atrás, con lo que se produce rigidez. La capacidad de retirarse deriva a una fuerte posición del ego con un alto grado de control sobre su conducta. Apoya esta actitud una posición genital igualmente fuerte, con lo cual la personalidad queda anclada en ambos extremos del cuerpo y se asegura un buen contacto con la realidad. Lo que es de lamentar, es que el énfasis en la realidad se utilice como defensa contra la búsqueda del placer —la entrega—, y éste es el conflicto básico de la personalidad”. Lowen, (1993, p.157).

3.11.1 Condición bioenergética del tipo rígido.

Tiene una carga fuerte en todos los puntos periféricos de contacto con el medio, lo que le permite evaluar la realidad y entrar en acción. Menciona Lowen que “La retirada es periférica, lo cual permite la circulación de los sentimientos, pero limita su expresión” Lowen, (1993, p.157). En la figura 14 se aprecia una doble estrella indicando está limitada expresión y una armadura doble que lo protege del exterior. Las principales áreas de tensión son los músculos largos, del cuerpo, dependiendo de la espasticidad de los músculos se dará la rigidez en diferentes grados, cuando la retirada es ligera tendrá vitalidad (Lowen, 1993).



3.11.2 Características físicas del tipo rígido.

Como se puede observar en la figura 15 tiene un cuerpo proporcionado y armonioso, parece integrado y conectado, son vitales, sus movimientos son animados; sus ojos son brillantes, teniendo buen color de tez.

Cuando la rigidez es grave hay disminución en la coordinación de los movimientos, los ojos pierden brillo y su tez puede ser pálida o grisácea.

3.11.3 Correlaciones psicológicas del tipo rígido.

Son ambiciosos, competitivos y agresivos, considerando la pasividad como vulnerabilidad (Lowen, 1993). El carácter rígido puede ser obstinado pero no rencoroso, son testarudos por orgullo; teme parecer ligero o alocado, por lo que se frena por miedo a perder su libertad (Lowen, 1993). Explica Lowen, (1993, 159) "La expresión "carácter rígido" fue adoptada en bioenergética para expresar un factor común en personalidades de índole distinta. Por tanto, en esta clasificación se incluye el varón narcisista, cuyo orgullo se centra en su potencia de erección, y el tipo Victoriano de mujer histérica descrita por Reich en el Análisis del carácter, que emplea el sexo como defensa contra la sexualidad. También pertenece a esta amplia categoría el carácter compulsivo de los viejos tiempos".

3.11.4 Factores etiológicos e históricos del tipo rígido.

En este caso lo importante es la experiencia de frustración en la búsqueda de satisfacciones eróticas, especialmente a nivel genital. Principalmente en la infancia el padre del sexo opuesto le prohibió masturbarse. Por lo tanto, un golpe a su orgullo es el rechazo de su amor y de su pasión sexual. Este rechazo fue considerado por el niño como una traición a su amor. Hace las cosas con el corazón, pero controlándose y dominándose. Se mueve para lograr el acercamiento a la otra persona sin manipular (Lowen, 1993).

3.12 Jerarquía de los tipos de carácter y su "Declaración de derechos".

Dice Lowen que, cada estructura de carácter tiene una declaración de derechos que hacer y que "La estructura del carácter de un individuo indica cómo se conduce en su necesidad de amar, en su búsqueda de intimidad y acercamiento, y en su esfuerzo por encontrar el placer. Vistas a esta luz, las diversas estructuras de carácter forman un espectro o jerarquía, en uno de cuyos extremos está la posición esquizoide —que es una retirada de la intimidad y del acercamiento porque se la considera demasiado peligrosa— y en el otro, la salud emocional, que no frena

el impulso de salir en busca abierta de intimidad y contacto. Los diversos tipos encajan en este espectro jerárquico de conformidad con el grado que muestren precisamente de intimidad y contacto” Lowen, (1993, p. 160).

De acuerdo a esto la declaración de derechos sería así:

- El carácter esquizoide evita el acercamiento íntimo.
- El carácter oral establece un acercamiento sólo a base de su necesidad de calor y apoyo, siempre de forma infantil.
- El carácter sicopático puede se relaciona solo con quienes lo necesitan y tenga el control.
- El carácter masoquista es capaz de establecer una relación íntima a base de una actitud de sumisión. Su mayor temor es perder la relación, o el acercamiento que ha logrado, si exterioriza algún sentimiento negativo o proclama su libertad.
- El carácter rígido de todos es el que establece relaciones más íntimas.

Lowen postula que cada estructura de carácter tiene un conflicto, porque dentro de la personalidad hay al mismo tiempo una necesidad de intimar de acercarse y expresar libremente, y tienen miedo de que se excluyan recíprocamente. La estructura del carácter es el mejor que pudo hacer la persona en su vida temprana para defenderse.

Sin embargo en su vida adulta, sigue aferrado a eso aunque la situación ambiental haya cambiado. (Lowen, 1993).

Es así cómo cada estructura de carácter es una defensa contra el que está más abajo en la jerarquía.

Lowen expresa así las defensas de cada estructura:

Esquizoide — existencia contra necesidad.

- Oral — necesidad contra independencia.
- Sicópata — independencia contra intimidad.
- Masoquista — intimidad contra libertad.
- Rígido — libertad contra entrega al amor. Lowen, (1993, p.163)

Dice Lowen, (1993, p.163) que, “La resolución de cualquiera de estos conflictos significa que desaparece la oposición entre los dos sistemas de valores”.

3.12.1 Derechos de cada estructura.

Según Lowen son: “El crecimiento y desarrollo de la personalidad constituyen un proceso en que el niño va haciéndose cada vez más consciente de sus derechos humanos. Son los siguientes: Derecho a existir, o sea, a estar en el mundo como un organismo individual. Generalmente se establece este derecho durante los primeros meses de la existencia del individuo. Si no queda bien establecido y consolidado, se produce una predisposición a la estructura esquizoide. Sin embargo, en cualquier ocasión en que esté amenazado seriamente este derecho hasta el punto de que la persona se sienta incierta de él, surgirá una tendencia esquizoide.

El derecho a estar seguro en su propia necesidad, lo cual es consecuencia del apoyo y crianza de la madre durante los primeros años del niño. Una inseguridad básica a este nivel conduce a la estructura oral.

El derecho a ser autónomo e independiente, es decir, a no estar sujeto a las necesidades de los demás. Este derecho se pierde o no puede establecerse cuando el progenitor del sexo opuesto es seductor. Cediendo a la seducción, el niño quedaría en poder de él. Contrarresta el niño este peligro siendo a su vez seductor para imponerse al progenitor. Esta situación generalmente da como resultado una estructura sicopática.

El derecho a ser independiente, que establece el niño defendiendo su razón y oponiéndose al progenitor: Si esta defensa y oposición son sofocadas, el individuo desarrolla una estructura

Masoquista. Este pronunciamiento de sí mismo y de sus derechos generalmente empieza a los dieciocho meses de edad, cuando el niño aprende a decir no, y sigue desarrollándose durante todo el año siguiente. Dicho periodo coincide con la educación eliminatoria, y los problemas creados por la imposición forzada de estos hábitos de limpieza higiénica se asocian con el de la defensa de su razón y la oposición” Lowen, (1993, p.163-164).

El derecho a desear y a procurarse la satisfacción de esos de-seos directa y explícitamente. Este derecho encierra un enorme factor de ego, y es el último de los derechos naturales que se establecen. Yo relacionaría su emergencia y desarrollo aproximadamente con el periodo entre los tres y seis años. Está fuertemente vinculado con los sentimientos sexuales primeros del niño.

Si no se establecen estos derechos básicos y esenciales, se produce una fijación en la edad y en la situación que detiene el desarrollo completo.

3.13 Diagnóstico.

Para Lowen es esencial conocer el significado psicológico y emocional de cada una de las partes del cuerpo, la mirada, la forma de los labios, la inclinación de la cabeza, el largo de los brazos, la forma de llevar la pelvis, las piernas, los giros

que tiene el cuerpo, su dinámica, la forma en la que están alineados o no los pies, la forma de caminar, de hablar. etc. nos da la información de cómo fue la infancia y las vivencias de esa persona. Saber reunir y conjugar el simbolismo de cada parte al momento de leer el cuerpo es lo que nos va a dar el conocimiento de la historia personal del paciente, el diagnóstico, así como el tratamiento y la meta, es importante mencionar que cada persona es única e irrepetible en su historia y aunque el significado de las partes del cuerpo sea uno solo, la forma en que se va moldeando el cuerpo es irrepetible. Por lo tanto el conjunto de cada parte del cuerpo en una persona es completamente único y distinto a de otra, al unir el significado de todo el cuerpo da una interpretación distinta para cada persona, dando una lectura única, es así como Lowen a través de esta lectura llega al conocimiento del material a trabajar en el proceso terapéutico.

Significado que profundizaré en el capítulo de lectura corporal.

3.14 El Objetivo en la terapia Bioenergética.

Aumentar la observación y el conocimiento de sí mismos, desbloquear la respiración y el flujo energético, integrando sensaciones, sentimientos, emociones y procesos mentales racionales; conjugando su expresión a través del cuerpo con ejercicios físicos y la palabra (Núñez, 2016).

3.15 Tratamiento.

Entonces el Proceso Terapéutico consiste en la toma de consciencia de las posturas corporales, respiración, movimiento y especialmente tomar contacto con las sensaciones originadas con los ejercicios expresivos corporales (rabia), sentimientos y emociones propiciadas por ellos que a su vez despiertan recuerdos (origen y significado de nuestros problemas) y análisis racionales del allá y entonces, de esos recuerdos que condicionan de alguna manera el Aquí y Ahora (Núñez, 2016).

La Terapia bioenergética, por medio de ejercicios, movimientos, especiales y de posiciones corporales, ayuda a restablecer una respiración más sana, en el sentido de ser más desbloqueada y la movilidad natural del cuerpo, liberándolo de tensiones crónicas, que a la larga son la causa de muchos males, psicósomáticos y emocionales. A través de ello el paciente mejora su contacto con la realidad física. Y al mismo tiempo con la realidad psíquica e interpersonal. Ambos aspectos, físico y psíquico, deben ser tratados conjuntamente, puesto que son las dos caras del mismo proceso (Núñez, 2016).

Trabajar el cuerpo de manera profunda en conjunto con toda la dinámica emocional y psíquica, de manera automática traerá una mejora, primero en su auto percepción y por ende en su autoestima, segundo en la forma de moverse espacialmente en el mundo por que las contracturas crónicas que limitaban el movimiento y sostenían una postura específica ante la vida manteniéndolo tenso ya no están, por lo tanto se vive más relajado, con mayor energía en la vida, lo que da como resultado relaciones más sanas, mayor asertividad, creatividad y gozo.

Capítulo 4 Stanley Keleman.

Antecedentes.

Keleman nació en Brooklyn en 1931, hijo de inmigrantes procedentes de Hungría y Rumania. Se graduó en el Instituto de quiropráctica de Nueva York, en 1954 a partir de 1955 se centró en la reducción del estrés y comenzó a observar la relación entre el conflicto emocional, movimiento organicista y distorsiones de la postura del cuerpo.

En 1957 se convirtió en miembro de Instituto Alexander Lowen para el Análisis Bioenergético y fue, hasta la década de 1970, entrenador ahí. Estudió en el Instituto Alfred Adler y su pensamiento fue profundamente afectado por las ideas de Adler sobre la relación entre el estado físico del organismo para su funcionamiento y el papel de la sociedad en el desarrollo de la personalidad. Esta educación equilibra los enfoques caracterológicos de Lowen, Freud y Reich. También comenzó llevando clases de expresión emocional en este momento para explorar la relación entre los patrones de movimiento y expresión psicológica.

En este mismo tiempo, comenzó una tutoría personal con Nina Bull, de la Universidad de Columbia, y autor de la Teoría de la actitud de la emoción. Se unió con ella en un proyecto de investigación que dio lugar a su libro, *El Cuerpo y Su Mente*. El estudio de Bull de la relación de la actitud del cuerpo a la expresión instintiva y emocional estableció la base para somática modelo muscular-cortical de Keleman para influir en el comportamiento orientado a objetivos. Este trabajo se convirtió en la fuerza motriz que transforma la orientación quiropráctica de Keleman de distorsión postural a la reorganización postural. Al trabajar con ella en su investigación llegó a ver cómo las acciones físicas están en la base de la organización emocional de una persona y no a la inversa. La acción precede a la emoción y es su creador; la acción no es el resultado de la emoción.

A principios de la década de 1960 estudió Análisis Daisen en Zurich con el Dr. Dori Gutscher en la escuela de Medard. En Alemania se desarrolló al mismo tiempo una relación con el profesor Karlfried Graf Durckheim en el Centro de Estudios de Iniciación. Durckheim ofreció un enfoque que utiliza la forma humana para revelar la relación del hombre con su propia naturaleza y la naturaleza en general. A partir de estas experiencias Keleman evolucionó a partir de un énfasis instintivo y social, añadiendo una orientación fenomenológica y existencial que sentía era una perspectiva filosófica que faltaba. Estos estudios cimentaron los conceptos del cuerpo de Keleman como el centro de uno mismo y como la fuente de autoconocimiento. Dieron las semillas a las experiencias que eventualmente llevaron a su desarrollo del enfoque de la psicología y la metodología formativa-somática emocional particular, de Keleman.

Se trasladó a California, en donde se internó en el Instituto Esalen en la dinámica del grupo y fue expuesto de nuevo a la psicología humanista, la vanguardia de la psicología en ese momento. Allí, estableció su forma única de trabajo con el cuerpo, con su concepto de suma importancia de la evolución que proporciona el contexto subyacente de su punto de vista del trabajo y en el mundo. La interacción con muchos líderes del movimiento humanista - Rogers, Perls, Satir, Watts y otros - proporcionaron un foro para sus ideas.

Recibió un doctorado honorario de la Universidad Saybrook en San Francisco en junio de 2007 por sus contribuciones al campo de la Psicoterapia Corporal y Psicología Humanista. Es autor de numerosos libros.

Keleman ha sido el director del Centro de Estudios Energéticos en Berkeley, California desde 1971 en donde la atención se centra en el aprendizaje del uso de la corteza y los músculos para generar voluntariamente experiencias para crecer uno mismo y para crear una habilidad personal para la gestión de la propia vida, en la forma propia (Keleman, 2005).

4.1 Visión y características principales.

El enfoque de Keleman retoma el trabajo de Lowen, así como el de Reich reestructurando lo que para él sería la estasis emocional en una visión anatómico muscular y de funcionamiento de las emociones, lo que es ahora la base de toda su teoría, las acciones físicas están en la base de la organización emocional de una persona y no a la inversa. La acción precede a la emoción y es su creador; la acción no es el resultado de la emoción.

Es muy interesante el enfoque ya que te va adentrando poco a poco en la estructura muscular integrando la visión emocional que en conjunto moldean el cuerpo con toda la dinámica desde el desarrollo celular pasando por el fetal así como todo el desarrollo de los órganos, fluidos, estructura ósea hasta hormonas etc. El presente es un capítulo que desea dar las herramientas básicas para realizar una lectura corporal; retomaré únicamente como lo hice en el capítulo anterior solo los conceptos más importantes para entender mejor lo que se intenta transmitir y lograr la lectura corporal.

Reflejo de Alarma.

Keleman postula que, la acción precede a la emoción y es su creador; la acción es el resultado de la emoción, existe un reflejo de alarma, al cual todos reaccionamos de determinada forma. La frecuencia con la que aparezca este reflejo de alarma y la habilidad para manejar los estímulos y regresar a la relajación o no dará como resultado un tipo específico de estructura corporal que producirá finalmente una visión de realidad y una manera muy particular y específica de sentirse y presentarse ante el mundo. Al resultado de estas tensiones en el organismo y las estructuras corporales que resulten de ésta Keleman les llama malversaciones a la forma.

Keleman, menciona que en la medida que se repite una situación desde una edad muy temprana va haciendo crónica la postura de enfrentamiento a esta

situación y de acuerdo a como lo va resolviendo puede pasar a otro estadio de la respuesta, es importante mencionar que ante una situación específica de alarma el individuo busca diferentes formas de enfrentarla, cuando no resulta una va pasando a diferentes respuestas hasta encontrar la que le saque de la situación de la mejor manera, si esta respuesta le funciona una vez, a la siguiente ocasión que se presente un problema recurrirá a ella nuevamente para resolver, si esta le vuelve a resultar una y otra vez, esta respuesta es a la que acudirá constantemente para resolver problemas y con ella se establece una forma particular de llevar el cuerpo lo que va a contractura los músculos en una postura específica estableciendo contracturas musculares crónicas en el cuerpo que reforzarán la respuesta y lo irán moldeando de una manera específica, hasta que se establece un tipo de cuerpo, de acuerdo a Keleman, junto con esta postura se va estableciendo una visión del mundo que corresponde a la respuesta y a través de esta va filtrando la realidad y respondiendo al mundo. Si al buscar enfrentar una situación y una y otra vez lo llevan al fracaso, se establecerá el tipo de cuerpo que Keleman denomina Colapsado.

Tipos de Cuerpo.

Keleman propone 4 tipos de cuerpos:

1. Rígido: dentro del tipo de estructura rígida, una que está dada por las normas que es un tipo de cuerpo más armonioso, y otra que es por miedo, en la cual los músculos están más envarados y mucho más delgados que en la rígida por normas.
2. Densa.
3. Hinchado.
4. Estructura Colapsada, la postura emocional del colapsado es “No puedo”, “dame apoyo” o “Te absorberé” Cede, se encoge, grita. Hace frente a la

cólera, la necesidad, o la debilidad entregándose, se hace dependiente de los demás para que se lo proporcionen, dando lealtad como compensación. Keleman, (1997, p. 172,).

Keleman además propone una estructura interna aparte de las estructuras corporales, esta estructura interna es una postura emocional que no tiene nada que ver con la estructura corporal que tiene, propone que dentro de una estructura Rígida puede existir una forma hinchada de ver la vida, o una densa o una colapsada de igual manera en las otras estructuras. Keleman, (1997, p. 186).

4.2 Las principales aportaciones y características del trabajo de Keleman.

1. La respiración, Keleman postula que la respiración es una forma especializada de pulsación, es un continuo de inhalación y exhalación ya que a través de la respiración controlamos las emociones, Keleman establece que la respiración es algo más que hechos anatómicos, son estados mentales (Keleman, 1997).
2. Concepto General y Principal “La acción precede a la emoción y no al revés”.
3. El Reflejo de Alarma: Keleman define que es la respuesta fundamental a cualquier estímulo desconocido y que protege al organismo de cualquier peligro, una vez que se dio la respuesta requerida el organismo regresa a un estado de relajación, sin embargo en algunos casos la respuesta se vuelve crónica y el organismo no se relaja.
4. Patrones de Alteración Somática.
5. Tipos de Cuerpos: Keleman propone 4 tipos de cuerpo.
6. Patrones Musculares.

7. Diagnóstico.

8. Tratamiento: Los 5 pasos.

4.3 La Respiración.

La respiración significa volver al espíritu, infundir vida, es el aliento de vida, si en algún momento dejamos de respirar las funciones de vida cesan, Según Keleman la respiración es la forma de conectarnos con el planeta y es” una forma especializada de pulsación. El continuo dentro-fuera determina los ritmos de las respiraciones” Keleman, (1997, p. 69) dice que cuando estamos relajados nuestra respiración es más lenta y profunda, de igual manera si corremos la respiración se acelera, de esta forma el estado de ánimo va a marcar de manera específica los ritmos de la respiración, cuando queremos controlar el llanto contenemos la respiración y contraemos los músculos de la garganta y de los ojos para evitar que las lágrimas fluyan.

Keleman, (1997, p. 69) dice que “El continuo de inhalación y exhalación es una onda. El aliento aumenta en amplitud, llega a la cima y luego, suavemente decae. Inspiramos, la onda aparece y llega a un pico, luego suavemente espiramos, hacemos una pausa e inhalamos de nuevo. Si nos excitamos, la onda intensifica su tono. Cuando nos relajamos, respiramos profundamente en el vientre...La respiración es una pulsación con diferentes ritmos: rápido, lento, profundo, superficial”.

La respiración es la responsable de las diferentes emociones y sensaciones que tenemos, Keleman, (1997, p.69) postula que “una respiración incompleta da origen a sensaciones de asfixia, derrota, desamparo y miedo”...”Los músculos de la respiración y del tórax están unidos al abdomen y al cuello. Los movimientos de éstos músculos dan origen a sensaciones que sustentan los sentimientos de poder o debilidad”. La respiración está conectada y se influencia mutuamente con el corazón; cuando éste se debilita, la respiración necesita compensar para que el

corazón mejor y este más vital, de igual modo cuando la respiración es fatigosa el corazón trabaja más.

La forma en que la respiración o la pulsación se congelan por la respuesta al estrés, va a determinar el tipo de cuerpo que se va a establecer, porque son las que van rigiendo como las bolsas y tubos del cuerpo se contraen. Keleman, (1997, p. 72) dice que “la respiración es una forma de ampliación y contracción: un alargamiento e hinchazón del tronco y el tórax seguido de un acortamiento o engrosamiento de estos compartimientos”. Cuando la respiración o la pulsación se detiene crónicamente en uno de estos estadios, da las formas del cuerpo conocidas, ya sea alargadas y delgadas, o cortas y gruesas o más armónicas.

A lo largo del crecimiento de una persona la pulsación, junto con la respiración y las contracturas musculares derivadas de la respuesta del estrés darán como resultado lo que Keleman llama malversaciones a la forma o estructuras corporales (Keleman, 1997).

“La acción precede a la emoción y no al revés” Para Keleman la anatomía es un proceso emocional y dinámico-cinético que da una identidad al ser humano, revela su historia genética y emocional, porque en su anatomía se plasman los eventos más significativos de su vida, como se relacionó con los padres, incluso como ellos se relacionaron entre sí cuando aún era un bebé y como fue sorteando las principales etapas de su vida por que a través de su desarrollo y de cómo va enfrentando el reflejo de alarma su anatomía va cobrando vida propia. Cuando nace una persona es como un libro abierto en donde en su cuerpo, su anatomía, se escribirá su historia y los pinceles, plumas o lápices de colores que se usarán serán su propia respiración, pulsación y las contracturas crónicas que van a surgir de las vivencias que vaya enfrentando a lo largo de su vida.

En su libro de anatomía emocional Keleman describe como la anatomía va tomando diferentes formas a través de las emociones y vivencias que se van teniendo, nos envaramos con el orgullo, nos encogemos por la vergüenza, nos

endurecemos a causa de las privaciones o para mantenernos a salvo del derrumbe, los sentimientos de esta forma se convierten en acción. Keleman postula que la anatomía se distingue por su verticalidad y su flexibilidad.

La anatomía humana es pues más que un proceso bioquímico, es un modelo de sensaciones, es el sentimiento de nosotros mismos como individuos capaces de experimentar una gama infinita de sensaciones, emociones y posturas ante la vida, es el mapa de nuestra historia personal (Keleman, 1997).

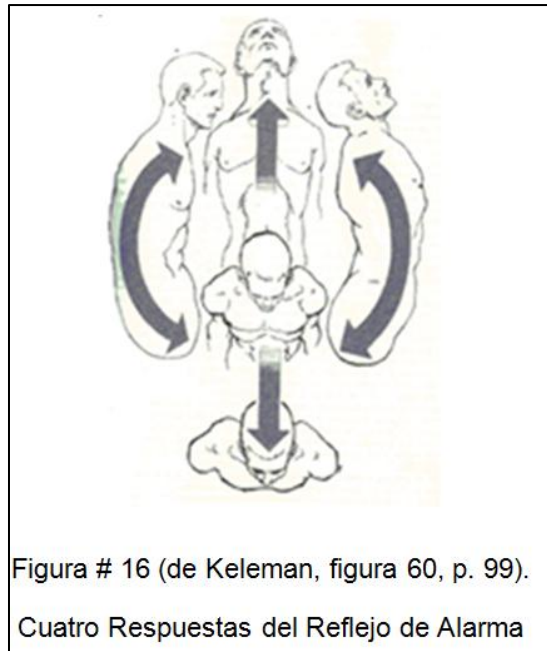
4.4 Reflejo de Alarma.

Keleman, (1997, p. 100) explica que “el reflejo de alarma es la respuesta fundamental a cualquier estímulo desconocido, sea doloroso o placentero” y obliga al organismo a dejar de lado cualquier actividad para ubicarlo, este reflejo protege al organismo de cualquier peligro ya que permite instantáneamente la evaluación de la situación ya sea externa o interna, está concebido para ser utilizado temporalmente; cuando el peligro pasa, el organismo retorna a la normalidad “la relajación”, no obstante esta respuesta puede convertirse en un estado habitual permaneciendo constantemente aunque la situación de urgencia ya no exista en la realidad, perdurando así como un patrón somático permanente (Keleman, 1997).

En otras palabras Reich lo describiría como la estasis muscular. Muchas personas están continuamente en un estado moderado de resistencia contra un peligro, éste estado se conoce como estrés; “sobresalto” o “alarma” se refieren a una situación transitoria, sin embargo al paso del tiempo esta respuesta de “alarma” se “congela” en los músculo de respuesta y se instala de manera permanente en el cuerpo bloqueando así la respuesta natural de relajación. En los periodos iniciales de alarma, todos los telerreceptores- los ojos, los oídos, la nariz-, están muy abiertos para identificar y localizar el peligro. ¿En dónde está el peligro, de qué clase es, que trae consigo?, en una situación de esta naturaleza los bebés no tienen un repertorio de respuestas, por lo que inmediatamente gritan pidiendo ayuda.

En la situación más extrema del estado de shock, los pequeños músculos y los músculos de fibras lisas se bloquean, produciendo un estado de anestesia, el bebé puede desmayarse al caer la presión arterial y el organismo se retraerá. El shock extremo y la caída de la presión pueden derivar en la muerte del individuo, así la rigidez y el shock son dos situaciones extremas: una ligera y otra severa y entre ambas Keleman propone, muchas posiciones intermedias de patrones congelados de respuesta o de estructuras corporales que dan una visión específica de sentir, pensar y reaccionar en el mundo (Keleman, 1997).

Keleman postula que existen “cuatro respuestas al reflejo de alarma y las representa en una secuencia tomando como modelo las agujas de un reloj, véase figura 16, estas respuestas varían de acuerdo a la naturaleza del acontecimiento ya sea temporal o continuo, suave o severo. La posición central representa la actividad normal antes de que se produzca la agresión, representa al organismo en reposo o relajación. Cuando ha habido una sorpresa, la primera reacción es indagar, desafiar, enderezarse, ponerse más derecho. La posición de las 12 horas demuestra esta actitud de investigación, desafío, está dispuesto a la acción, en las 3 horas está representada la rigidez, es el reforzamiento de la primera acción se presenta una hiperextensión, esta postura refleja miedo, cólera, lucha. La respuesta en la posición de las 9 horas es de flexión hacia delante, es una actitud de encerrarse, de retraerse. Esta postura es auto protectora. En la posición de las 6 horas la postura representa colapso, derrumbamiento, caída hacia dentro. En esta postura el organismo trata de volverse invisible, inconsciente o desaparecer” (Keleman, 1997).



“El reflejo de alarma está basado en la capacidad del organismo para detener la pulsión, producir una segmentación y reclutar más y más capas interiores para crear la respuesta” Keleman, (1997, p. 100).

El reflejo de alarma comprende:

- a) Cambios en la musculatura y en la postura corporal.
- b) Modificación en la configuración del diafragma.
- c) Engrosamiento o adelgazamiento de la pared abdominal.
- d) Aumento de separación entre las bolsas.
- e) Cambio en la relación del cuerpo con el eje de gravedad de la tierra.
- f) Alteración de los sentimientos, las emociones y el razonamiento” Keleman, (1997, p. 100,101).

En las figuras siguientes explicaré de forma breve lo que Keleman explica como el reflejo de alarma; la primera figura 17, es la de investigación, cautela: aquí comienza el reflejo de alarma. La alerta acaba con la actividad que en ese momento se está llevando a cabo, si la situación permanece, el organismo se prepara para investigar y organiza la tensión y la disponibilidad para la acción; en esta postura existe una ligera adrenalización este estado no es necesariamente negativo, es un estado que ayuda a estar alerta para actuar en cualquier ocasión sin miedo al combate, esta postura es algo más que el estado ordinario, hay un aumento en la actividad excitatoria y un incremento en el tono muscular. La bolsa pélvica-abdominal se comprime ligeramente, mientras la torácica y craneal se hinchan, la peristalsis aumenta. Los músculos esqueléticos tiran hacia arriba para colocarnos en estado de alerta los telerreceptores se abren, la cabeza se inmoviliza, las manos están listas para abrirse y los brazos se flexionan, el tórax se eleva, el diafragma desciende y las piernas se ponen ligeramente rígidas. En resumen, la pared corporal externa se comprime, existe excitación en el cerebro y la atención fluye libremente. Se trata de una postura de protección del propio terreno (Keleman, 1997).

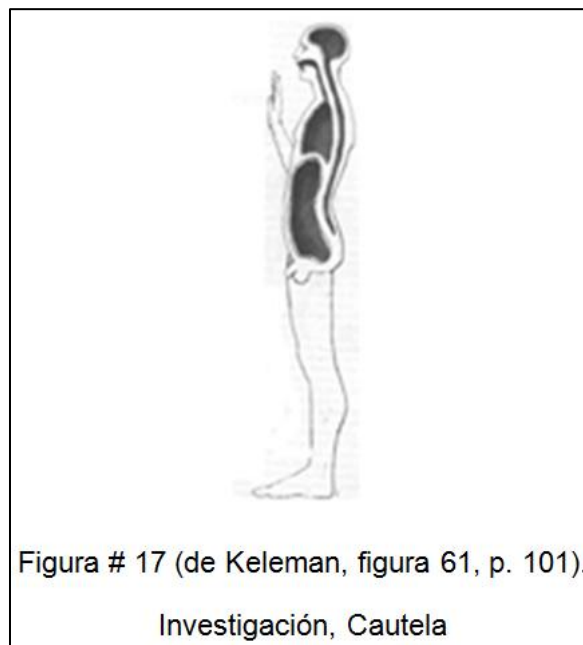




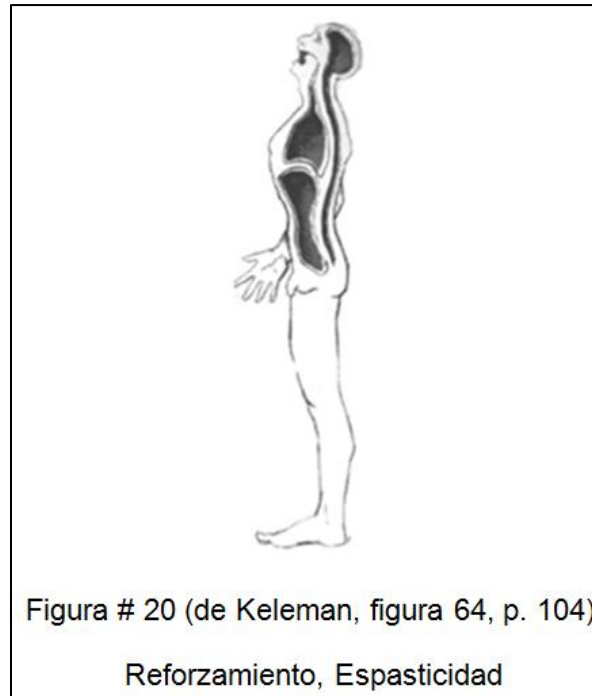
Figura # 18 (de Keleman, figura 62, p. 102).

Reforzamiento, Aversión, Orgullo



Figura # 19 (de Keleman, figura 63, p. 103).

Rigidez, Aversión, Temor



La segunda postura refuerza a la primera y denota aversión y orgullo, figura 18. Es en este momento en donde se presenta por primera vez la angustia. “La cavidad abdominal se comprime, mientras la bolsa superior se expande, el diafragma desciende. Los conductos se preparan; el tórax se eleva, inspira; los intestinos se aprietan; las sensaciones se focalizan sobre el objeto en cuestión, la estructura se prepara para resistir más. El organismo entero tira de la pelvis, alejándola del suelo. El significado de esta postura es: “mantén la distancia o te ataco”, como se puede observar la postura de la mano extendida es de alto y de agresión la que está en puño, es una “advertencia”. Los brazos, piernas, pies y músculos se contraen, listos para empujar, golpear, hundirse, bloquearse, inmovilizarse o agarrotarse. Ésta es la postura de la aversión, de crear límites” (Keleman, 1997).

Hasta este momento, la respuesta de estrés-alarma ha consistido en enfrentarse o confrontar el peligro, es una respuesta hacia el exterior. Ahora en la tercera postura figura 19, podemos observar que comienza a apartarse del peligro, el organismo está en conflicto, dudando entre enfrentarse, apartarse. “Los órganos

abdominales se hallan bajo presión, produciendo una disminución de la motilidad y del flujo sanguíneo. La pelvis y los pies tiran hacia arriba fuertemente, la excitación se acelera, los conductos se contraen y los fluidos se coagulan haciéndose cada vez más sólidos. El mensaje que da esta postura es: “vete o voy por ti”. Se pierde el control de lo que nos rodea, de contactar con los demás. Se siente atrapado y sin salida, si se permanece en esta situación se empieza a disociar. Es el comienzo de la desorganización”. Keleman, (1997, p. 103).

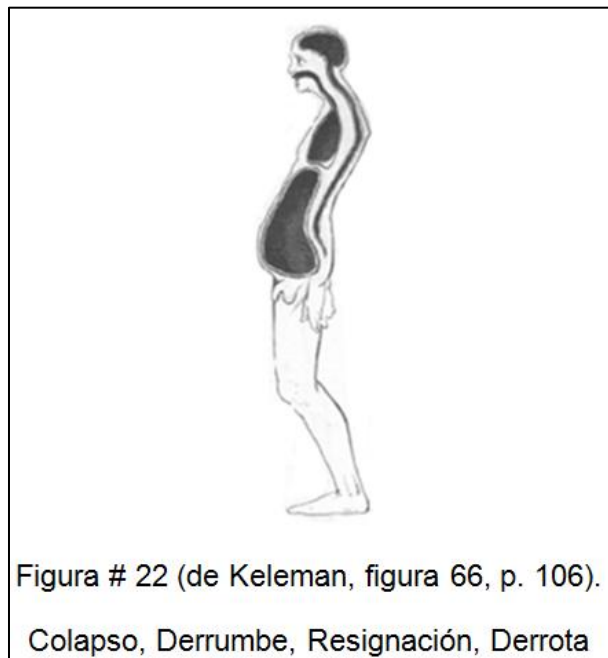
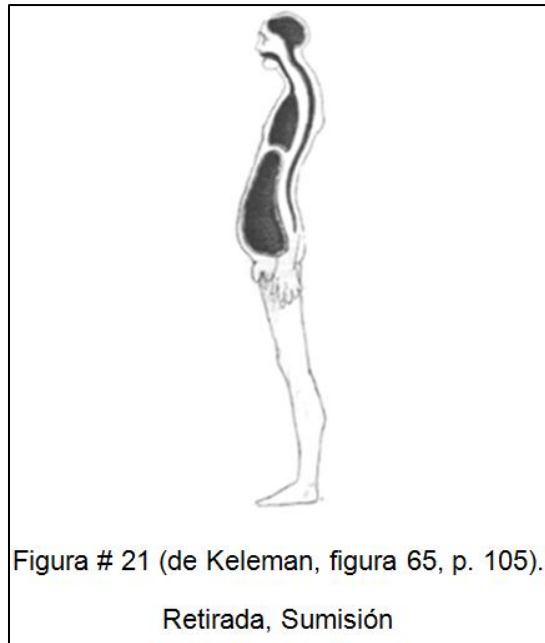
Podemos observar como un continuo la serie de figuras del reflejo de alarma, los segmentos se tensan progresivamente y las bolsas se comprimen. “El continuo alarma-estrés revela que el organismo primero tira de sí mismo hacia arriba, va separando su mitad superior de la inferior, tracciona desde la cavidad pélvica / abdominal hacia el tórax, diafragma, garganta y cerebro. Esto provocará una segmentación real, dividiendo al organismo en dos mitades, superior e inferior esto como respuesta a amenazas internas o externas: la segmentación también sucede cuando el organismo tiene la acción de apartarse de sí mismo o de los demás y al no conseguirlo el cuerpo toma las dos direcciones: permanece quieto e intenta simultáneamente alejarse con ello se desgarran y la postura se congela. El organismo acaba por quedarse en una sola dimensión: sin embargo el impulso de alargarse permanece, por lo que está en lucha entre la verticalidad y el colapso”. Keleman, (1997, p. 108). Si la amenaza permanece, el organismo va experimentando todas las respuestas del proceso continuo.

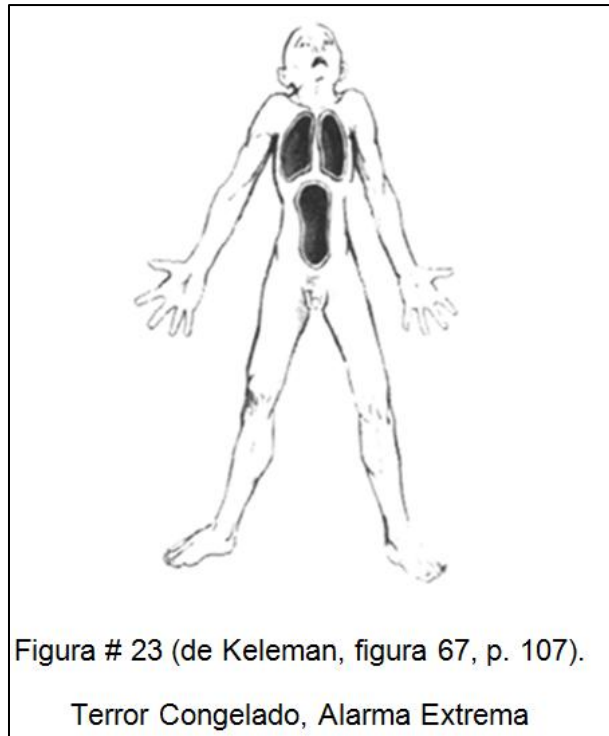
Si la agresión es devastadora desde el comienzo entonces puede saltar desde la investigación a la depresión o el shock. Las respuestas pueden estar en conflicto, por un lado desea ceder y por el otro se vuelve rígido o se prepara para resistir y es que el colapso en sí mismo es ya una agresión, (Keleman, 1997) cuando sentimos enfado ante una agresión y nuestra respuesta constituye una agresión adicional el organismo no puede con esto es demasiado amenazante y no puede manejarlo es entonces cuando se abandona y se derrumba. Estas tres primeras figuras son transitorias y se utilizan en situaciones de emergencia.

Cuando se llega a la figura de reforzamiento y espasticidad, figura 20, comienza la compresión, la espasticidad y la solidificación, el organismo ya no puede moverse, está bloqueado, atrapado en una posición hacia arriba. La expresión es de “No me moveré y no seré una amenaza” (Keleman, 1997), aquí es cuando surge la impotencia. Las manos se bloquean en un gesto de sumisión, se fijan o se traban sin posibilidad de realizar cualquier acción, es una señal de falta de contacto está en “estado de animación suspendida”, es el comienzo de una respuesta de fragmentación con respuesta de pánico y llanto, (Keleman, 1997) en la figura 21, comienza la repuesta de sumisión y renuncia. Comienza la desorganización y la derrota, el organismo está fatigado, incapaz de luchar. La excitación decae, ya no hay esperanza ni se espera ayuda, apoyo, sostén, ánimo o contacto. El organismo se hunde en un estado de sumisión. Las afirmaciones aquí son “me entrego, me someto, me encojo” Keleman, (1997, p. 105).

Cuando el organismo ha pasado a la postura de Colapso, derrota, figura 22 ya hay resignación, aquí Keleman, (1997, p. 106) menciona que “la deformación de las piernas es tal que fomenta la tendencia al derrumbamiento. La cabeza, la columna vertebral, el esófago y la lengua caen, debido al colapso de los órganos abdominales, que se hinchan para proporcionar apoyo”...Se renuncia a seguir esforzándose y se siente desesperado apático, derrotado con terror y desesperanza. La afirmación emocional es: “me hundo, me resigno, dejo de existir” Keleman, (1997, p. 106).

Es importante mencionar que ésta última respuesta no es parte de este proceso, sino que es un resultado instantáneo en caso de extremo shock de progresión al terror, aquí el organismo se encuentra totalmente aterrado, congelado, hay alarma extrema, esta respuesta no es parte de este proceso. En esta postura el organismo parece que se desmorona en partes se desfragmenta. La cabeza, el tórax, boca, abdomen, se estrechan intensamente. La motilidad baja al mínimo, la cavidad se bloquea, los miembros se vuelven espásticos, la respiración se contiene en la posición espiratoria por último el abandono tiene lugar cuando sobreviene el coma o el colapso total.





Estas últimas figuras 22 y 23 son continuación, intensificación y solidificación del estados de emergencia o posiciones de alarma como Keleman les llama: el proceso continuo de respuesta de alarma, “indica visualmente que dos procesos están en acción: de expansión, alargamiento que es un movimiento hacia afuera (hacerse más grande) esta postura puede quedarse fija o inflexible en posición de estrés. La segunda mitad de las posturas indica un encogimiento y de compresión y movimiento hacia adentro, (hacerse más pequeño) de “querer desaparecer” este acortamiento puede quedar fijo o congelado en los músculos. Estos modelos son procesos dinámicos de profunda autopercepción son una forma de presentarse, conocerlo, reaccionar y vivir en el mundo” (Keleman, 1997, p. 109).

“Los músculos y los órganos no están únicamente contraídos sino organizados en un tipo de configuración corporal, y así se convierte en un modo de reconocer el mundo, además de a nosotros mismos y es la manera en que el mundo nos reconoce a nosotros”. (Keleman, 1997, p. 109).

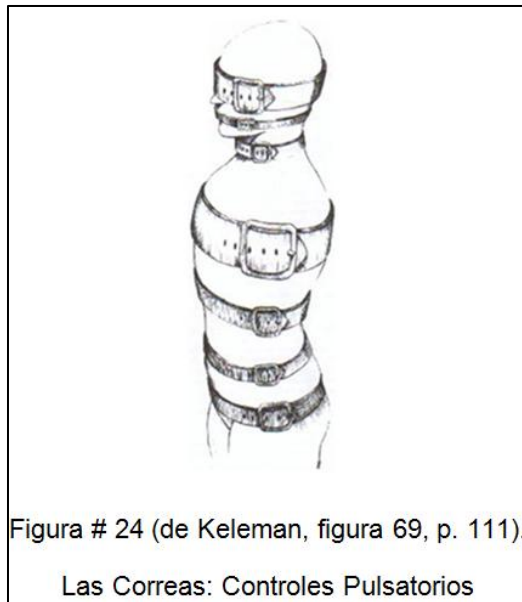
4.4.1 Incorporación de la experiencia del estrés.

Acabamos de ver lo que Keleman llama respuestas al reflejo de alarma y como esta respuesta puede producir diferentes tensiones en el organismo y dar como resultado determinados tipos de cuerpos y formas de enfrentarse a la vida; a esta visión incorpora el trabajo de Reich lo que llamaba cinturones de tensión agregando a esta que los cinturones se van dando por las pulsaciones que van de forma vertical y horizontal formando las divisiones entre bolsas, capas, conductos y diafragmas y son las que finalmente permiten que el cuerpo pueda vencer la gravedad y lograr la verticalidad y así caminar de forma erguida en el mundo; también postula que de acuerdo a las vivencias que tenga el organismo y la forma en que pueda enfrentarse al estrés y maneje el reflejo de alarma estos cinturones se irán aflojando o apretando dando como resultado diferentes tipos de cuerpos a los que llama mixtos.

“El organismo hace frente a las agresiones continuas y acumulativas de dos formas: resiste o cede, al resistirse aguanta el ataque al que está expuesto para rechazarlo; se hace más sólido, se vuelve rígido o se refuerza.” Al crear más forma, estructura, límites y solidez el organismo se hace más sólido e hiperlimitado. Al acceder el organismo se rinde aceptando la agresión y regresa a niveles inferiores de funcionamiento, de esta forma el organismo se ablanda, cede, se hace más fluido. Al crear menos forma, límites y estructura queda en un estado más licuado haciéndose infralimitado” Keleman, (1997, p. 110).

Como ya vimos la motilidad y la pulsación están íntimamente relacionados con el estado de las bolsas, capas, conductos y diafragmas; cuando estos tienen un buen tono, una buena motilidad ésta se refleja en la vitalidad emocional y física del organismo: Los reflejos de alarma y estrés modifican la pulsación y la motilidad en el organismo, creando un conflicto entre continuar el impulso de la pulsación y la necesidad de frenarla o acelerarla a fin de que esto se dé necesariamente las capas, conductos, bolsas y diafragmas habrán de modificarse siendo alterados por completo (Keleman, 1997).

La pulsación es un continuo de expansión y contracción que poseen un rango normal de pulsación y uno para emergencia establecido por ellos transitoriamente. Keleman menciona que Cuando la pulsación se acelera o se detiene, el organismo entero queda afectado. Si se prolonga por largo tiempo una situación que ponga en juego la pulsación, el rango de emergencia establecido se modifica, es rebasado y la estructura se colapsa fijando una nueva pulsación errática en el organismo que afectará directamente a los cinturones figura 24, apretando unos y aflojando otros, lo que modifica los diafragmas que son las entradas y salidas por donde se regulan los fluidos a los diferentes segmentos en el organismo. Las sensaciones internas tienen correlación directa con las externas y así mismo con los estados emocionales y psicológicos del organismo por lo tanto al modificarse las pulsaciones la postura corporal es modificada y la percepción de sí mismo también éstos se combinarán con las respuestas al reflejo de alarma, dando como resultado estructuras corporales “mixtas” y diferentes formas de sentir, pensar y presentarse ante la vida (Keleman, 1997).



Keleman menciona que Al apretar los cinturones, aumenta la pulsación y al aflojarlos, disminuye dando una pulsación errática y como resultado una estructura corporal determinada, algunas personas encogen el cuello hasta que la separación

entre la cabeza y el tórax desaparece, otras lo alargan hasta separarlo del cuerpo aparentando un “cuello de Cisne”. Otras aprietan la cintura para separar el abdomen de la pelvis. La hinchazón es una defensa, las bolsas se fusionan al no haber constricción. Cuando las respuestas al estrés se hacen fijas o se congelan, las configuraciones orgánicas y la motilidad se deforman afectando a los movimientos y las respuestas emocionales. Todas las bolsas pulsan armónicamente proporcionando la motilidad básica que representa nuestra propia referencia ésta pulsación es como un tipo de acordeón que pulsa constantemente.

Cuando las respuestas al estrés quedan fijas y se hacen permanentes la pulsación de éste acordeón se deforma quedando atrapado en una sobre excitación o una disminución de ésta, Keleman en la figura siguiente representa las deformaciones de la pulsación normal: La hiperdefinida, en la parte izquierda y la infradefinida en la parte derecha. La primera acelera la pulsación y la segunda la retarda. La pulsación es modificada cuando el organismo se expande o se contrae excesivamente. “En los estados hiperdefinidos, la rigidez es la hiperexpansión, en los infradefinidos es la hipercontracción. En los estados infradefinidos, lo inflado representa la hiperexpansión, el colapso la hipercontracción. Puede haber modelos alternativos de estrés, de unas capas encima de otras. Puede existir una capa media rígida con una capa interna colapsada o lo contrario, una capa media colapsada con una rígida interior”. Keleman, (1997, p. 112).

El conflicto pulsatorio lo reflejan las capas hipodefinidas e hiperdefinidas. Una capa puede tener una sensación de buen funcionamiento mientras que una está hiperexcitada y otra inhibida. Nos bloqueamos, contenemos, aguardamos en los músculos esqueléticos, mientras el cerebro se apresura a evaluar si existe o no peligro, los músculos de la acción son inhibidos en el esqueleto, pero nos hacemos hiperactivos en las vísceras, o viceversa: En la rigidez y en el colapso, la expansión y la contracción entran en conflicto, incapaces de decidir entre reforzarse y atacar o replegarse y huir. En un nivel nos mantenemos agradablemente funcionando, actuamos de forma sociable, protegemos nuestra imagen externa, mientras que en otro nos encogemos, sentimos desesperación y deseamos gritar pidiendo auxilio.

Podemos estar felices exteriormente pero interiormente llorando o melancólicos y desesperados exteriormente al mismo tiempo interiormente optimistas y positivos. La cólera y la rabia nos refuerzan y endurecen y la pulsación se intensifica. La expresión emocional queda afectada por la congelación del patrón de estrés.

Un buen tono muscular está fundamentado en una onda de pulsación tubular con una gama completa de expansión-contracción. El diafragma y la pared corporal están blandos pero firmes, el abdomen y el tórax flexibles, capaces de expandirse y contraerse. El de gravedad está en la cuenca abominó-pélvica más que en la bolsa torácica. Una sensación general de bienestar, una tranquilidad cotidiana se refleja en una excitación firme y suave. Hay una sana plasticidad. Sin embargo, bajo continuo estrés, el cuerpo queda fijado en emociones de emergencia: cólera, rabia, miedo, pánico, horror, impotencia, desesperanza, desesperación y apatía. Figura 25. Estas emociones implican movimientos externos, alejados de un buen tono muscular. La persona se mueve hacia la rigidez o hacia el colapso (Keleman, 1997).

4.4.2 Patrones de alteración somática.

Hemos llegado a lo que Keleman llama alteración somática, que son las estructuras corporales que se forman a través del proceso de enfrentarse al estrés y a las respuestas al reflejo de alarma Keleman postula que existen cuatro formas de estructura básica que son: La rígida, densa, hinchada y la colapsada y dentro de ellas se pueden manifestar variaciones a la forma. La configuración somática expresa lo que hemos experimentado, nuestras satisfacciones, además de nuestras desilusiones. La manera de sentir está basada en la capacidad de sostener, organizar y expresar la excitación, tenemos que tomar en cuenta que el organismo está dentro de una sociedad y nace y crece dentro de un seno familiar que le transmite reglas, normas y formas de conducirse así como de expresarse, experimentarse y sentirse, a través de ella va regulando su funcionamiento en el mundo ensaya conductas que son o no reforzadas y es expuesto a agresiones, estrés y alarma lo que en conjunto dará finalmente una Gestalt de percepción del entorno familiar, su lugar dentro de ésta, su papel en el mundo, los roles que jugará

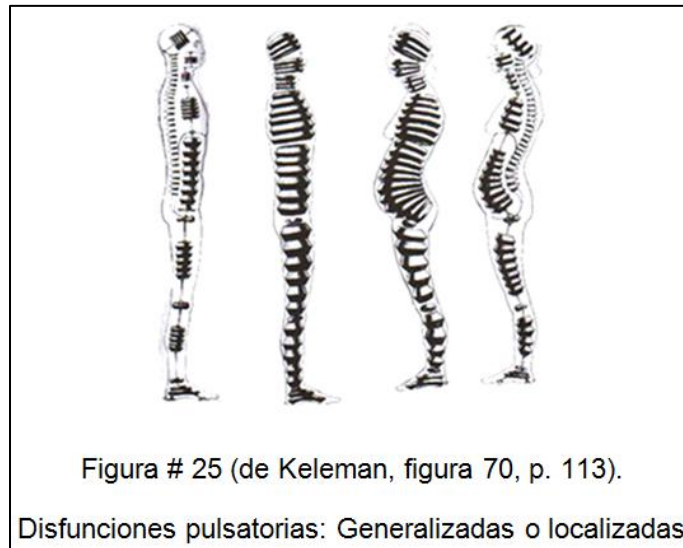
y cómo se relacionará con el mundo lo que quiere decir que, la vivencia dentro de la familia es crucial para el desarrollo de las estructuras corporales.

4.5 Estructuras Caracterológicas.

4.5.1 Estructura Rígida.

Comenzaré por explicar lo que para Keleman es la estructura rígida. Cada tipo expone un mensaje emocional al mundo. El rígido dice: figura 26 “No quiero, soy mejor que tú, concédeme reconocimiento y apreciación” Se envara, se echa hacia atrás, se refuerza y se estira en posturas emocionales de orgullo y desafío; actúa, domina y controla a través de la autoafirmación” Piensa cautelosamente es un negador. Aleja a los demás introyectándose en el otro. Les hace aparecer más pequeños haciéndose él más grande. El tipo de mensaje que manda y la respuesta que desea producir es: “permanece alejado. Ésta reacción está producida por verdaderos sentimientos interiores de soledad, debilidad o necesidad, frente a los cuales se envara o se refuerza para el ataque” Keleman, (1997, p. 140). El tipo de familia que produce un tipo rígido es la que únicamente proporciona apoyo emocional básico; en sus primeros años tuvieron padres que siempre estuvieron presentes, respetuosos, su postura es básicamente de autoafirmación. Lo educaron en conductas específicas como no gritar o no expresar irritación, guardando las formas, así como controlar sus pulsaciones, el niño responde involucrándose en disputas de poder o en la hiperactividad; encerrado en sí mismo para estar alerta, listo para rechazar a otros, a sus propios impulsos o a cualquier cosa que quedara fuera de su propio control. También puede ocurrir lo opuesto, creciendo en un ambiente hostil y agresivo, aprendiendo a responder de esa forma y alejando a todos porque lo perciben explosivo. Carece de flexibilidad, manteniendo una limitada capacidad de respuesta. Una de las principales dolencias en el Rígido es la lordosis en la columna lumbar, los músculos extensores de la columna se contraen. Keleman, (1997, p. 142) postula que en el rígido “Los músculos abdominales se contraen reforzando la presión hacia arriba del diafragma. Aparece un incremento de la energía cinética que está esperando a atacar o dejarse ir y

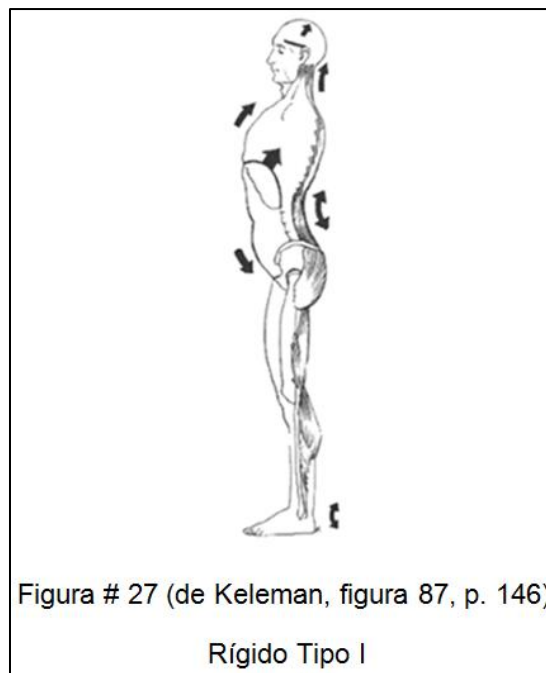
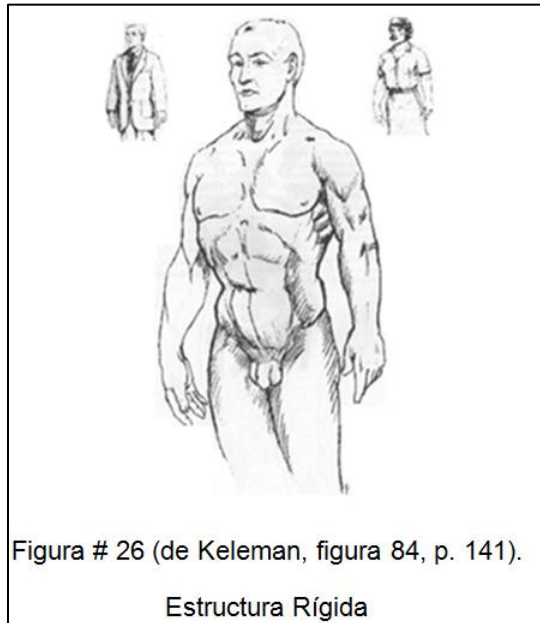
colapsarse. Esta postura es tanto de cólera como de miedo. La estructura queda congelada en hiperexcitación, traccionada hacia atrás y hacia arriba. Tiene poca sensación de soporte interno y por ello tiene miedo de permitir que sus músculos se relajen la rigidez como consecuencia del miedo altera la verticalidad”.



4.5.2 Patrón muscular tipo rígido.

Señala Keleman, (1997, p. 146) que “En el tipo rígido véase figura 27, la pared torácico-abdominal se extiende y estiran, al tiempo que los músculos de la columna vertebral tiran hacia atrás: las curvas lumbar y cervical se intensifican; Los músculos se acortan...en disposición para el ataque o como consecuencia del miedo. Los músculos en la base de la cabeza se acortan en la parte posterior. El tórax y el diafragma tiran hacia arriba. Aparecen poderosas contracciones en nalgas, cuádriceps, muslos y pantorrillas... La persona rígida queda desequilibrada. Las fibras del músculo pálido, los músculos de contracción lenta y los interaxiales dominan. Superan la acción muscular más rápida de los flexores del tórax, que quieren replegarse...Las cavidades pélvicas y torácica pierden sus características distintivas; pero esto no se extiende a la cabeza. A fin de asegurarse contra la caída hacia atrás, los músculos bíceps femorales, los de la cara posterior del muslo y los abdominales se contraen intensamente figura 28. Estas contracciones tiran de la

pelvis hacia delante y las costillas flotantes se desplazan hacia abajo a través de los músculos oblicuos abdominales. Los esternocleidomastoideos y los escalenos se contraen para reforzar la cabeza, superando la tendencia a echarla hacia atrás.



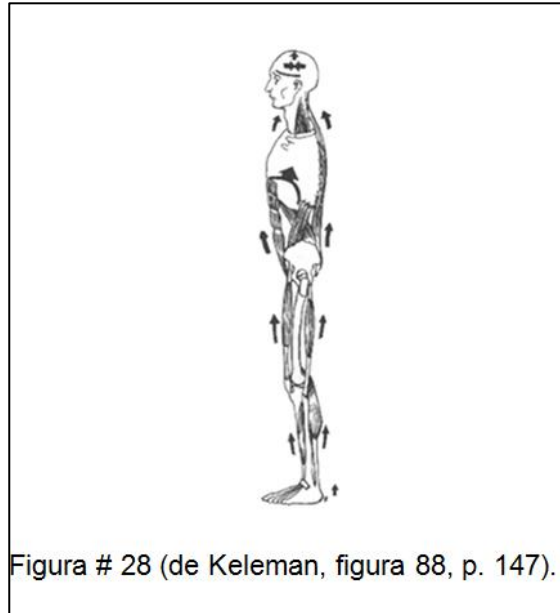


Figura # 28 (de Keleman, figura 88, p. 147).

4.5.3 Patrones Rígidos.

- La independencia es su exigencia.
- La soledad su recompensa.
- La inquietud es su marca distintiva.
- La dominación su sello
- La adoración es su necesidad y aun así, es desdén lo que consigue.
- La arrogancia es su miedo.
- La competencia su sueño
- Su secreto ser bien acogido.
- Ser amado, más que amar.
- Se resiste a cualquier cosa que venga de su interior.
- Sin embargo insiste en llegar al interior de los demás.

A continuación se muestra una tabla en donde Keleman explica las características psicológicas de los tipos rígidos.

4.5.4 Características psicológicas de los tipos rígidos.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ESTRUCTURAS RIGIDAS DOMINANTES AGRESIVOS, YENDO A POR LOS DEMAS.			
PAPALES Héroe Heroína Dominador Luchador	CATEGORIAS PSICOLOGICAS TRADICIONALES Fálcos Histéricos Depresivos Maníacos Projectivos	EXPERIMENTA EL YO En las capas medias y externas de los músculos y huesos. En el sistema nervioso central En la cabeza, hombros, columna vertebral, tórax, brazos y manos	RELACION CON SUBORDINADOS Y COLEGAS Domina Desafía Controla Polariza Es insensible Compite RELACIONES CON LA ESPOSA, HIJOS Matriarcal Patriarcal FUNCIONAMIENTO SEXUAL La pelvis se mueve agresivamente Carece de ternura
APARIENCIA Contenido Tensado Congelado Excesivamente autoafirmado Reforzado Frágil Agresivo	FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO Obsesivo-Meticuloso Dominante-Autoritario Inspirador-Culpabilizador Objetivador-Proyector Optimista-Pesimista Hipercritico Ansioso de poder	POSICION DEL CUERPO Cerebro hiperactivo Cuello alargado Tórax caliente Músculos intercostales elevados Diafragma elevado tenso Interior tenso Piernas, Genitales y Psoasiliacos traccionados hacia arriba CARACTERISTICA BASICA El poder RELACIONES CON LOS DEMAS Se hace más grande Empequeñece a los demás	EDUCACION SOMATICA Y ORIENTACION CLINICA Desestructurar Relajar Enseñarle a ceder A abrirse A alcanzar Desafiar sus propias acciones A Estimular ondas rítmicas blandas Traerle a tierra Restablecer la pulsación hacia las cavidades inferiores Ayudarle a sucumbir Ayudarle a ablandarse
ESTADOS DE LA MENTE Combate Independencia Dominación Ejecución Polarización	EXCITACION Fuerte Localizada Deprimida Agitada Apagada	ESTILO DE LUCHA Agresivo Solitario RELACION CON LA AUTORIDAD Domina Compite Es leal a los superiores "Te diré lo que hay que hacer" EN EL TRABAJO Comedido Conservador Hiperactivo Desea controlar Va hacia el mundo Provocador Ritualista Enérgico	
SENTIMIENTOS-CUALIDADES EMOCIONALES Colérico Temeroso Orgullosa Triunfante Atento Optimista Rabioso Digno de confianza Atrevido Desafiante Confrontador Generoso Cruel Pesimista Triste Explosivo MIEDOS al Rechazo al Ataque a Ser Pequeño al Abuso a la Dependencia a ser Abrumado a Perder el Control	MOTILIDAD Persistente Penetrante Inhibida Dura Limitada Incapaz de suavizarse Incapaz de derretirse RELACION CON EL SUELO Alzado Inflexible BOLSAS Traccionadas hacia arriba, hacia atrás, alargadas, reforzadas		

(Tomado de Keleman pág. 152)

Tabla 1

4.6 La Estructura Densa.

Keleman, (1997, p. 153), señala que. “La postura emocional de la estructura densa dice “dime”, “no me humilles” o “no puedo”. Estructuralmente, está compactado y contenida, como una forma de declarar su terquedad y su osadía. La pulsación esta abortada, véase figura 29. El tipo denso agrede proyectándose dentro de los demás. Se hace más pequeño retrayéndose, conteniendo por dentro y por abajo, no actúa. Mostrándose más pequeño se protege de sí mismo. Aparenta estar impotente. Sus sensaciones se basan en contener o presionar hacia abajo; se encuentra atrapada entre resistir la dependencia y estar temeroso de la total independencia”. La estructura densa aprende a muy temprana edad el desencanto y la desaparición del apoyo. Esta congelado en los estadios del precoces del reflejo de alarma en que el organismo se vuelve rígido y se refuerza. Se hipercontrae para rechazar a los otros, se congela en defensa contra el miedo y el abandono. Se sintió invadido. Al principio, recibió amor y apoyo. Más tarde, cuando la independencia comienza a desarrollarse, se le trata con vergüenza y humillación como consecuencia retrocede.

La familia del tipo denso estimula y enseguida desaprueba. Esto hace que tenga un tenso reflejo reforzándose para rechazar el ataque, y lo logra apartándose y haciéndose más compacto. Keleman, (1997, p. 153). “Este modelo de apoyo, estímulo y desaprobación y la respuesta de retirada, comprimen la verticalidad, elimina la capacidad de alargarse, presuriza los espacios internos, localiza y focaliza la excitación en los órganos profundos mientras la extrae de la superficie... Tiene frío en el exterior y calor en el interior.

La sensibilidad queda protegida, mientras la agresión se vuelve contra uno mismo. Para ser agresivo y enérgico, la persona debe contenerse o estallar, tiene problemas para dar, su tendencia es retener. Existe conflicto entre la expansión y la desaprobación. El recibir es menos duro, si bien temen la humillación. Reciben pero siguen conteniendo por dentro. Mantienen sus sentimientos encerrados”, Por esta

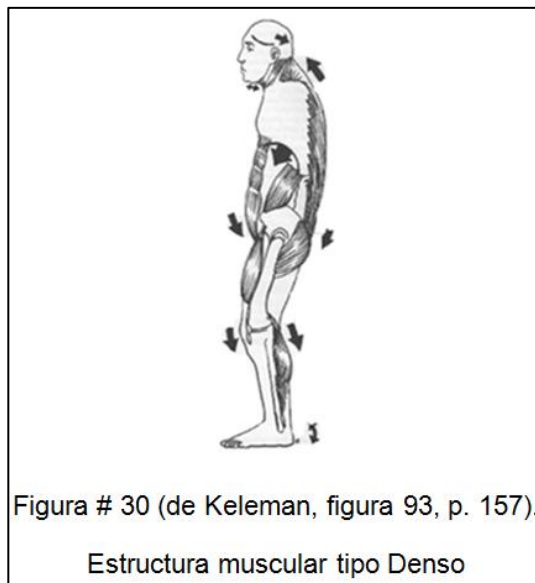
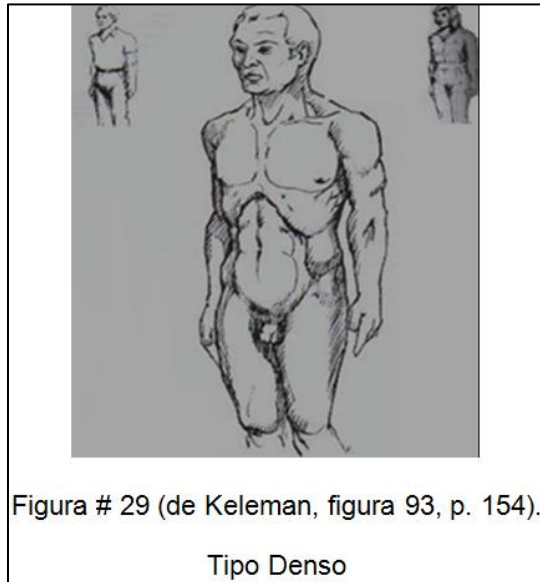
situación es obstinada y desafiante y volviéndose inmóvil e impasible (Keleman, 1997).

4.6.1 Patrón muscular tipo denso.

Keleman, (1997, p. 155-156) señala que. “Los órganos internos están presionados hacia abajo facilitados por un cinturón alrededor de la cresta iliaca. El diafragma se bloquea en la posición espiratoria.... El esfínter alrededor de las clavículas se constriñe, haciendo que la persona se sienta estrangulada. Asimismo, la pelvis también se estrecha y dándole la sensación de que no hay salida, no puede empujar hacia fuera ni hacia dentro... Tanto los músculos abductores como los aductores se acortan y engordan, teniendo como consecuencia la compactación. La motilidad se contiene. La estructura se abulta”.

Mete hacia adentro la cabeza para protegerla y esto hace difícil el equilibrio. Haciéndola cautelosa. “El conducto muscular se convierte en una especie de fortaleza. El músculo psoas y los músculos de las nalgas se contraen fuertemente. La capa superficial íntegra de los músculos vertebrales se hiperestira, mientras los músculos flexores o de fibra roja de la parte anterior del cuerpo se aprietan, véase figura 30. Los músculos de la pared torácica, del cuello y los escalenos se contraen profundamente. Los músculos occipitales y los del cuello echan la cabeza hacia atrás. Si no lo hicieran, la cabeza caería sobre el pecho; la persona perdería su equilibrio o se enrollaría como una pelota. Los músculos de la pared anterior del muslo se hiperestiran, mientras los de la pantorrilla se hinchan. Los músculos oblicuos anteriores y los cuadrados lumbares se acortan. El tubo corporal se hace uno, está cerrada a nivel del cuello y la garganta, así como en los esfínteres anales y genitales. Nada puede entrar ni salir... El contenido abdominal empuja hacia arriba conforme el diafragma es impulsado hacia abajo por la caja torácica. La espiración resulta forzada y superficial; la inspiración se vuelve difícil... La estructura es capaz de resistir una gran presión hasta que estalla o se abre una vía de agua... La acumulación de presión se transforma en el sentimiento básico de vitalidad. La persona densa controla la presión amortiguándola. Localiza su excitación en las

capas intermedias, en las vísceras, el tallo cerebral y el cerebro medio. La actitud interna desafiante, el miedo y el distanciamiento son las afirmaciones emocionales de la estructura densa... La organización de la actitud desafiante acorta todo el organismo. Existe una pesada densidad en el suelo pélvico, hombros, cerebro, bóveda craneal, superficie corporal, clavículas, muslos y parte anterior del cuerpo. Poderosas fuerzas flexionan el cuerpo hacia delante en un intento de cerrarlo y sin embargo, existe una potente excitación interna en el núcleo de la persona”.



4.6.2 Patrones tipo densos.

- La libertad es su vocación, el martirio su recompensa.
- La empatía es su marca, la traición lo que más teme.
- El aprecio y la aprobación son su necesidad y para adquirirlos se esfuerza profundamente.
- La independencia es su sueño, estar en paz su deseo.
- Su secreto es ser uno con el control, aun siendo un individuo.
- Enraizarse, pertenecer, ser aceptado sin sentirse aislado.

A continuación se muestra una tabla en donde Keleman explica las características psicológicas de la estructura densa.

4.6.3 Características psicológicas de la estructura densa.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ESTRUCTURAS DENSAS. CAMUFLARSE EXTERIORMENTE, MOVIENDOSE INTERIORMENTE			
PAPALES Resistente Defensor Esforzado	CATEGORIAS PSICOLOGICAS TRADICIONALES Depresivo Pasivo-agresivo Impulsivo Autodenegados	EXPERIMENTA EL YO En los músculos esqueléticos, en la profundidad de los intestinos En el sistema nervioso autónomo En abdomen, tórax, cuello, Pelvis y piernas	RELACION CON LOS SUBORDINADOS O CON LOS IGUALES Ven tú a mí Leal Indirecto Dependiente
APARIENCIA Compactada Aplastada Sobrecargada Contundente Aprisionada	FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO Pesimismo frente a realidad Negación frente a afirmación Independencia frente a dependencia Contención; no entregarse	POSTURA CORPORAL Cerebro denso Cuello acortado Torax débil, frío Hombros elevados Diafragma aplanado, tenso Piernas y pelvis compactadas	RELACIONES CON SU CÓNYUGE HE HIJOS Empática Autosacrificada FUNCIONAMIENTO SEXUAL La pelvis empuja El movimiento sexual está Contenido Tiene sensaciones, pero está atrapado EDUCACION SOMÁTICA Y ORIENTACION CLINICA Ablandar la pared externa Alargar el cuello desde el Tórax Separar las bolsas Estimular la autoafirmación Alargar, estirar, descomprimir Restaurar la ritmicidad Desplazar la excitación y Pulsación hacia afuera
ESTADOS DE LA MENTE Rebelión Esfuerzo Defensa Oposición Rechazo	EXCITACION Limitada en el exterior Volcánica en el interior Eruptiva Intensa Mortecina	CARACTERISTICAS BÁSICAS Seriedad Distanciamiento RELACION CON LOS OTROS Se hace más grande Empequeñece a los demás	
SENTIMIENTOS-CUALIDADES EMOCIONALES Suspicious Dubitativo Posesivo Autocamufinado Fiable Temeroso Derrotado Esperanzado Compasivo Desafiante Despreciativo Leal Servil Decidido Obstinado Humillado Empático Protector	MOTILIDAD Impulsos compactados Gruesos límites Expansiones intensas No puede derretirse RELACION CON EL SUELO Empujado hacia él Inflexible BOLSAS Inflamadas mediante la comprensión	ESTILO DE LUCHA Se inmoviliza Espera RELACION CON LA AUTORIDAD Busca la aprobación Socava Es servil "Dime lo que hay que hacer" EN EL TRABAJO Inhibido Dedicado Beligerante Desconfiado Segundo en el mando Cooperativo Cauteloso Rebelde Aislado Enérgico Permanece en su yo	
MIEDOS A atacar a otros A hacerse mayor A la independencia A la dependencia A descontrolarse			

(Tomado de Keleman pág. 161)

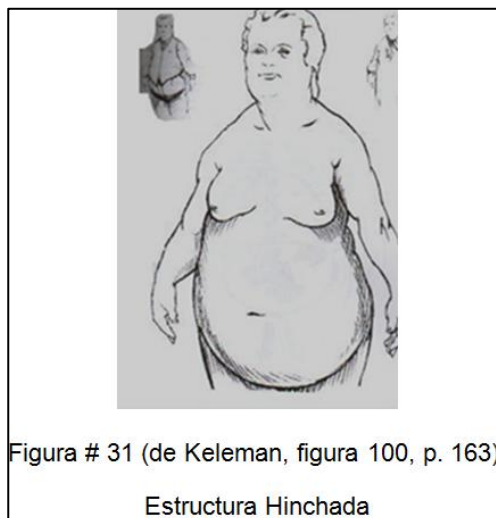
Tabla 2

4.7 La Estructura Hinchada.

Postura emocional "tómame", "déjame llegar a ti", "dame tu estructura", o "hazme sitio". "Esta estructura está inflamada y en estado de erupción... Se hincha de rabia al mismo tiempo que necesita distanciarse de su impulso interno. La arrogancia es su postura emocional. Suplica por tener límites y resistencia aun cuando parece resistirse a ellos. Su afirmación real es: "recházame para encontrar mis límites". Su miedo real es a derrumbarse" Keleman (1997, p. 162). Véase figura 31.

No puede moverse libremente los movimientos hacia la libertad fueron frustrados La familia es sobreprotectora, manipuladora, seductora, siempre hacen cosas para el niño, no le permiten nunca enfrentarse a los retos de la existencia, le exige que viva a la altura de las expectativas de los padres y al mismo tiempo el niño grita que le dejen solo pero que no abandonen. Es como un niño adulto, con muchas características inmaduras, se preocupa por ser lo q otros quieren q sea. Se identifica fácilmente con los otros y rápidamente lee a los demás, sabiendo cómo funcionan y sus necesidades, es creativa y con capacidad de entrega.

Keleman, (1997, p. 162) dice que "el niño se infla para escapar de una concentración de necesidades o de excitación. Su peristalsis es letárgica, teme al colapso".



4.7.1 Patrón muscular tipo hinchado.

Keleman, (1997, p. 164) dice que en la estructura hinchada. “Las fuerzas expansivas presionan hacia el exterior. Las paredes se adelgazan; hay una fuerza que presiona hacia abajo y hacia fuera, a medida que la presión se intensifica de dentro afuera. Todos los músculos del recipiente se adelgazan. Las fuerzas de los músculos del cuello y la clavícula originan una experiencia del tipo de la sofocación. Su presión interna estrecha el tórax... La zona pélvica y la columna lumbar empujan hacia delante, el diafragma pélvico es forzado hacia abajo y el área púbica es forzada hacia fuera. La forma de pera obliga a los músculos aductores a extenderse... figura 32 Los contornos del cuerpo se pierden... la pared corporal anterior del abdomen se estira, mientras los músculos posteriores se vuelven espástico al tratar de sostener el cuerpo y evitar su caída. Todo el peso de la parte superior del cuerpo se colapsa hacia abajo. La pelvis... se hunde. El diafragma es traccionado hacia abajo por el peso del contenido abdominal. Existe contracción muscular en la base del cuello y en las pantorrillas para mantener a la persona erecta. Los movimientos respiratorios son cortos y débiles así como las emociones”.

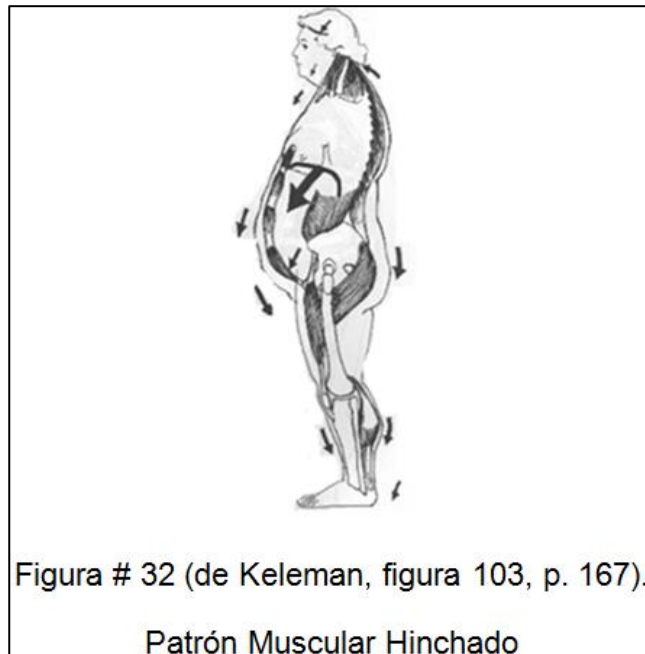


Figura # 32 (de Keleman, figura 103, p. 167).

Patrón Muscular Hinchado

4.7.2 Patrones tipo hinchado.

- Busca un cuerpo para estar dentro, cualquiera excepto el suyo.
- Su potencial depende de lo que otros deseen.
- Deja de entregarse incluso cuando aumenta sus promesas.
- Atrapado entre impresionar a los demás o dominarlos.
- Eternamente optimista y juvenil.
- Siempre deseando ser mayor, y aun así negando su infantilismo.
- Él vive allí afuera, engullendo o siendo engullido.

A continuación se muestra una tabla en donde Keleman explica las características psicológicas de los tipos hinchados.

4.7.3 Características psicológicas del tipo hinchado.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ESTRUCTURAS HINCHADAS. LA SENAL DE IDENTIDADES DE ESTOS SUJETOS ES INVADIR A LOS DEMAS.			
PAPELES Camaleón Simulador Todo es de todos	CATEGORIAS PSICOLÓGICAS TRADICIONALES Maniaco-depresivo Narcisista Dominado por los impulsos Grandiosidad Personalidad adictiva	EXPERIMENTA SU YO En las capas externas, piel, nervios, sentidos En la corteza En manos, boca, sentidos	RELACION CON LOS SUBORDINADOS/ SEMEJANTES Sociable Demanda contacto Muestra reconocimiento a los demás Atrae la atención hacia sí
APARIENCIA Engreído Inflado Piriforme Como jalea	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO Adulto infantil Niega tener necesidades propias Te hace sentir que le necesitas, pero de hecho él te necesita a ti Superficialidad	POSTURA CORPORAL Cabeza inflada Tórax retraído, reforzado Ausencia de hombros Diafragma abultado Abdomen protuberante Piernas inseguras Vive en la superficie	RELACIONES CON SU CONYUGE HE HIJOS Distante Efusivo Cálido, aunque sin contacto Los utiliza para sus propias necesidades FUNCIONAMIENTO SEXUAL Necesita ser estimulado por los demás Sus movimientos son exagerados en exceso No puede contener sus sensaciones, sus movimientos TEMORES A ser pequeño A sentirse vacío A la falta de pertenencia A sentirse absorbido
ESTADOS DE LA MENTE Manipulador Incorporador Pretencioso Invasivo Apropiador Tiende a tomar el mando	EXCITACION Móvil Porosa Inflada Caótica Inflamada	CARACTERÍSTICAS BÁSICAS Manipulación Explotación Invasión RELACION CON LOS DEMAS Utiliza a los demás para hacerse más real, para incorporarse emocionalmente ESTILO DE LUCHA Imita Engaña RELACION CON LA AUTORIDAD Política Explotadora Aparece sumiso "Seré lo que tú quieras, sí" EN EL TRABAJO Sociable Ambicioso Dependiente Difícil que concrete Fracasa en mantener promesas Busca acaparar Hablador Expansivo Cede con facilidad	EDUCACION SOMÁTICA Y ORIENTACION CLINICA Desinflarse Comprimirse Enseñarle a autoafirmarse Ir de fuera a dentro Hacerle contrastar sus fantasías Organizar límites utilizando la pared corporal Aumentar la presión interna para construir el tamaño adecuado Estimular la excitación interna y la contención Proporcionarle estructura mediante el afianzamiento y la repleción
SENTIMIENTOS-CUALIDADES EMOCIONALES Grandiosidad Insatisfacción Autoinhibido Narcisista Seductor Se identifica con los demás Produce excitación social Ve lo posible, intenta unir Explotador Inferioridad Inflamado Compasivo Construye castillos en el aire	MOTILIDAD Fluye libremente Carece de límites Sinuosa Invasiva Incapaz de contener RELACION CON EL TERRENO Flota Reside en los demás CAVIDADES Exageradas por la hinchazón, la inflamación		

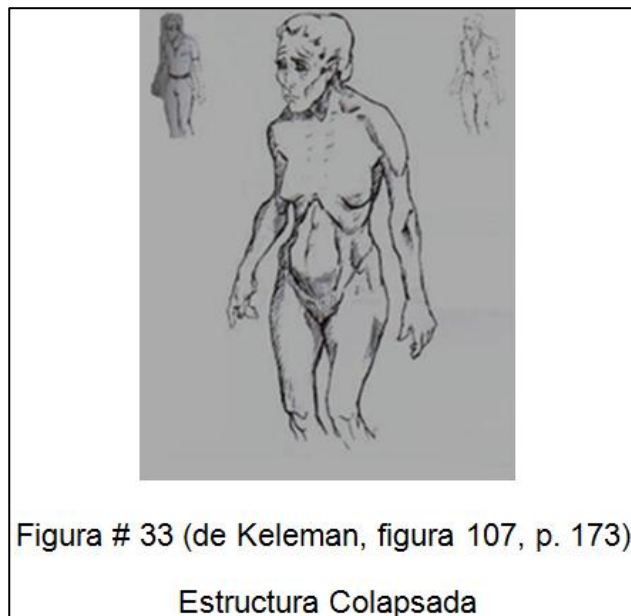
(Tomado de Keleman pág. 171)

Tabla 3

4.8 Estructura colapsada.

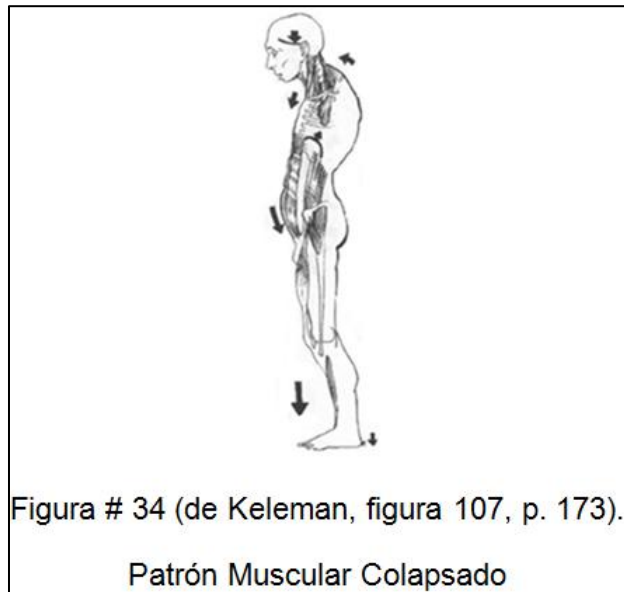
Keleman, (1997, p. 172) señala que la “Postura emocional de la estructura colapsada es “no puedo”, “dame apoyo” o “te absorberé”. Cede, se encoge, grita. Hace frente al miedo, la cólera, la necesidad o la debilidad, entregándose”. Como carece de contenido, es dependiente de los demás, dando lealtad para que la apoyen. Su actividad sexual y su excitación están disminuidas, por lo que necesita una estimulación excesiva y es pasiva haciendo el amor. No es responsable. Recibe cuando se le ofrece, haciendo poco esfuerzo para alcanzarlo. De igual forma para dar. Se retrae ante la presión y la distancia. Agrede sin actuación. La familia proporciona poca excitación, véase figura 33.

Keleman postula que “Existe privación del alimento emocional y en ocasiones físico, pobreza o perturbaciones genéticas... La postura característica es “total para que”, Keleman, (1997, p. 172) de este modo parece liberarse”. En el trabajo, la familia o en el grupo, es un extraño, se difuminándose en el entorno. Es retraída y disfruta de ello, tanto como del apoyo. Si la motivan puede perseguir una meta con una fortaleza lánguida, persistente y con determinación (Keleman, 1997).



4.8.1 Patrón muscular tipo colapsado.

Keleman menciona que la estructura colapsada tiene una “Actividad muscular debilitada, Figura 34... Los músculos dorsales son débiles. El tubo digestivo se colapsa. El diafragma se aplana y el pecho se hunde en la posición exhalatoria. La inspiración se vuelve difícil. La respiración es abdominal... La implosión pélvica produce una protrusión como si el abdomen cayera hacia fuera, la pared muscular, la médula espinal y los conductos internos son débiles... Esta estructura es incapaz de afianzarse o endurecerse... Esta forma expresa debilidad y temor... Los músculos oblicuos y los cuádriceps femorales se adelgazan. Las contracciones compensadoras de los músculos del cuello evitan que la cabeza ruede o caiga sobre el pecho. Los músculos occipitales se vuelven espásticos. Los músculos escalenos y esternocleidomastoideos se estiran excesivamente. Los de la pared torácica están débiles, originando una cifosis importante en la columna dorsal... Aparecen sentimientos de vacío, desesperación, abandono y sumisión... Las dinámicas de la depresión, desesperación y debilidad son las que se pueden encontrar en la estructura colapsada” Keleman (1997, p. 174-176).



4.8.2 Patrones Colapsados.

- Fantasean aunque no se atreven a soñar por miedo a despertarse.
- La soledad es su dolor pero no se entregan a los demás.
- La empatía es su señal característica.
- Su meta no es el amor sino que les cuiden.
- Temen la separación pero son recusadores.
- Para ellos necesitar es morir.
- Evitan el frío pero no arden.

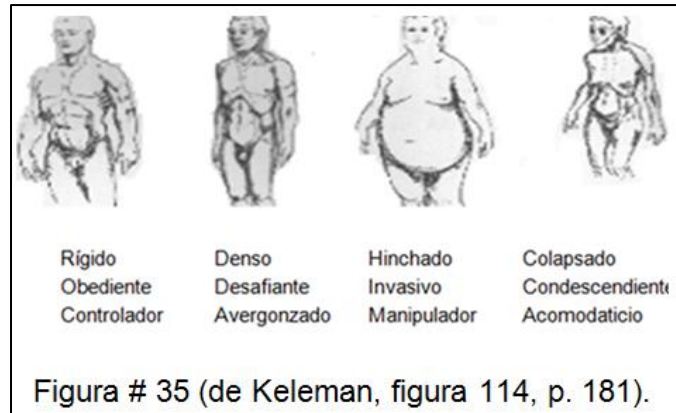
A continuación se muestra una tabla en donde Keleman explica las características psicológicas de la estructura colapsada:

4.8.3 Características psicológicas de la estructura colapsada.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ESTRUCTURAS COLAPSADA. LA SENAL DE IDENTIDADES DE ESTOS SUJETOS ES INVADIR A LOS DEMAS.			
PAPALES Escéptico Despegado	CATEGORIAS PSICOLÓGICAS TRADICIONALES Borderline Oral-dependiente Depresivo	EXPERIMENTA EL YO En las capas internas, músculos internos del abdomen, columna lumbar, pelvis, bóveda craneal y columna vertebral Mitad superior del torso, lugar de hundimiento	RELACION CON LOS SUBORDINADOS/ SEMEJANTES Aceptador Distanciado Choca con las necesidades de los demás Se resiste al control Tolera las debilidades ajenas
APARIENCIA Desplomada Hundida Informe Sin configuración	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO Se retira con agitación Se cuelga distraídamente Espera que se le acerquen Busca amor y unión Llora para que le cuiden Conflicto entre estar solo y necesitar a los demás	POSTURA CORPORAL Cabeza desplomada Cuello debilitado Tórax colapsado Hombros densos Diafragma deprimido Abdomen hundido Pelvis protuyendo	RELACIONES CON CONYUGE/HIJOS Afectuoso Cede al estrés Teme el abandono, se cuelga Utiliza la excitación para el contacto Juega a la indefensión
ESTADOS MENTALES Desinteresado Viviendo de fantasías Apático	EXCITACION Separada Hipoexcitada Apagada Blanda	CARACTERÍSTICAS BÁSICAS Simpatía Alimento emocional Búsqueda de vitalidad RELACION CON LOS DEMÁS Atraer al otro hacia sí Distanciado Apático	TEMORES A ser grande A la hostilidad A la impotencia A la falta de apoyos A ser controlado A ser apartado A carecer de respuestas
SENTIMIENTOS-CUALIDADES EMOCIONALES Obediente Hueco Desilusionado Débil Subestimado Compasivo Receptivo Resentido Engañado Desesperado Resignado Abandonado Victimista Falto de espíritu de lucha Modesto Ineficaz	MOTILIDAD Contenida Débilmente conectada Pobremente formada Incapaz de estirarse RELACION CON EL TERRENO Sumergido en él Forma parte del entorno Colapsado BOLSAS Implosionadas Replegadas	ESTILO DE LUCHA Apaciguado Acomodaticio Poder mediante la sumisión RELACION CON LA AUTORIDAD Cede Busca apoyo Obediente, servil Necesita que le guíen EN EL TRABAJO Forma alianzas No dominante Receptivo Improductivo	EDUCACION SOMATICA Y ORIENTACION CLINICA Inflarse Ponerse derecho Fomentar autoestima Construir una estructura de apoyo interno mediante la utilización del tejido conectivo Crear ritmicidad, fomentar la excitación Ayudarle a controlarse, a captar presión Restaurar la vitalidad pulsatoria

(Tomado de Keleman pág. 180)

Tabla 4



4.9 Diagnóstico.

Keleman establece un diagnóstico a través de la:

1. Establecer cuál es el principal tipo de cuerpo que tiene la persona y cuales los secundarios En este punto es importante mencionar que NO HAY TIPOS DE CUERPOS PUROS, sino hay una mezcla de diferentes tipos de cuerpo, considerando que hay uno principal y dos o tres secundarios.
2. La observación de las contracturas musculares del cuerpo.
3. Las rotaciones que cada cuerpo va presentando y de ahí va estableciendo cual ha sido la respuesta al estrés que ha tenido la persona, en que estadio se quedó.
4. Cuáles son los principales cinturones de tensión que tiene.
5. La observación de la conducta del paciente.

4.10 Tratamiento.

A partir de la década de 1990 Keleman desarrolla su trabajo con un énfasis en la educación en lugar de la terapia. Ha aplicado las ideas de la teoría de la evolución y la teoría de la masa y la energía de Einstein de Darwin a la comprensión

de cómo las formas cambian con el tiempo y cómo el individuo puede aprender a influir en el cuerpo que la naturaleza nos ha dado. Junto con su visión y filosofía de la psicología formativa, ha desarrollado una metodología original para enseñar a las personas cómo participar en su propio proceso formativo. Su atención se centra en cómo el cuerpo da forma a sí mismo a través del tiempo, a través de todas las etapas de la vida, como parte de un proceso continuo de formación de manera voluntaria un futuro y un yo personal (Scarpato, 2005).

4.10.1 Keleman propone un método de 5 pasos como tratamiento.

En el método de cinco pasos:

Paso 1 - imagen o situación que se trabajó.

Paso 2 - la discriminación y la intensificación de la organización somática, que permite el reconocimiento de los bocetos de acción organizados, afectos y estados cognitivos. Permite la identificación de los patrones de acción y unión.

Paso 3 - desorganización volitiva y gradual de forma somática.

Paso 4 - la receptividad de los efectos de la desorganización, dejando surgir otros lados de la experiencia que estaban impedidos por la forma somática, como sentimientos, recuerdos, imágenes, etc.

Paso 5 – éste es el momento de las respuestas a partir de la experiencia de los pasos anteriores, pudiendo surgir diferentes formas en el camino o regresar a los patrones conocidos.

En el método de cinco pasos:

a) del Paso Uno al Paso Dos.

Paso A es el principio, la elección de la materia que se va a trabajar, para acceder a la historia, los recuerdos y las emociones relacionadas con la situación.

Cuando uno se imagina una situación surgen respuestas automáticas en su cuerpo, hay una imagen que te permite pasar a la organización muscular. Esta transición requiere una dirección de atención al cuerpo, para observar la forma de organización somática. Se requiere una actitud de atención receptiva, que busca darse cuenta de la aparición de la forma somática.

Al pasar al Paso Dos para la aplicación de la imagen mental a la imagen orgánica, a la forma somáticamente organizada. Las preguntas que se hacen son: ¿Cómo puedo hacer esto somáticamente?, ¿Cómo lo uso para hacer esto?

En el pasaje del Paso uno al Paso Dos para la integración de la forma somática con el contexto vivencial. La persona apenas se percibe viviendo una situación e identifica como se organiza somáticamente para hacer frente a la situación vivida. Las formas somáticas siempre se contextualizan con el medio ambiente, los vínculos y la historia de la vida Keleman, (1997, p. 200).

A partir de la discriminación de forma somática, comienza un proceso más activo de organización voluntaria de la forma, un hacer más de lo que el cuerpo está haciendo, en éste momento pueden surgir imágenes mentales, pensamientos, verbalizaciones internas y sentimientos relacionados a la forma somática que tiene, permitiendo una expresión de lo que está viviendo Keleman (1997, p. 52).

En el Paso Dos "comenzó a tener una experiencia directa de cómo organizamos nuestra expresión inconsciente" Keleman, (1996, p. 57), empezamos

a ver cómo proyectamos el pasado en el presente, en qué lugar colocamos a los otros y nuestra actitud en todo el mundo.

La percepción discriminada de las formas somáticas permite el reconocimiento de los motores de acción y los esquemas, la dimensión intencional no realizada todavía del comportamiento. Como dice Keleman (1995, p. 25), las "contracciones musculares son el diálogo que construye la imagen de las acciones".

b) Del Paso Dos al Paso Tres.

La intensificación de la forma somática en el Paso Dos ofrece una discriminación más precisa de cómo esta se organiza, un factor importante para saber cómo desorganizar la forma en el Paso Tres.

El acordeón es un instrumento musical que produce sonidos de las diferentes modulaciones de la tensión y la presión interna. Imagen del acordeón es la metáfora elegida por Keleman (1995) para referirse al proceso de organización y las posibilidades de influir en él.

Los pasos dos y tres son la esencia de la sinfonía del acordeón, el momento de intensificar y desintensificar la forma somática, hacer más y hacer menos. Estos dos pasos "están dirigidos a dramatizar la experiencia de nuestro cuerpo escondido, emocional" Keleman, (1996 p. 57).

En el tercer paso, "desorganizamos la posición contraída poco a poco, Ese hacer menos no significa "soltar o relajar" La desorganización es un acto dirigido voluntariamente. Es para ser experimentado Keleman, (1996, p. 57). Al desorganizar la forma gradualmente es posible experimentar los diversos grados de la forma, percibiendo el continuo de organización del comportamiento.

c) Del Paso Tres al Paso Cuatro.

Las formas somáticas estabilizadas moldean las posibilidades de la experiencia, sustentan los modos de percibir el mundo, así como los patrones de sentir y percibirse a sí mismo. Desorganizar la forma y abrirse a nuevas experiencias, es abrir la puertas a nuevas asociaciones, recuerdos, sensaciones y sentimientos que estaban limitadas por los patrones de organización anterior.

El cuarto paso es el momento de la recepción, para tomar los efectos de la desorganización de los patrones de acción, una situación donde el tiempo y el espacio están dilatados, donde la acción da terreno a la receptividad, en que " el inconsciente se hace más conscientes " Keleman, (1995, p. 62).

En el Paso Cuatro " usted está entre lo que acabó y lo que todavía no llega, está en un espacio fecundo " Keleman, (1995, p. 29). El paso Cuatro es también el tiempo de incubación en que pueden surgir imágenes de caminos futuros, sueños y posibilidades.

d) Del Paso Cuatro al Paso Cinco.

Del estado de apertura del cuarto paso, llega el momento de volver al mundo, el momento de la quinto paso.

En el pasaje del paso del Cuarto al Paso Cinco "Sentimientos y sensaciones internas predominan, las escenas y símbolos se reducen a insights e imágenes que confluyen como patrones de acción motora. Esta brecha organiza nuevas respuestas a las situaciones" Keleman, (1995, p. 29).

En el quinto paso puede organizar una nueva forma con diferencias en relación a las formas y patrones anteriores conocidos, o se puede volver a los patrones anteriores conocidos.

Toda la secuencia de cinco pasos necesita ser practicado y repetido, para profundizar en la experiencia y permitir la deconstrucción y reconstrucción somática de los modos de presencia en el mundo.

4.10.2 Funciones y aplicaciones del método de cinco pasos.

El método Cinco paso permite "conectar patrones musculares a estados emocionales, a imágenes y pensamientos que los acompañan" Keleman, (1997, p. 66). El método permite realizar una integración entre las experiencias cognitivas, afectivas, cinestésicas y propioceptivas, uniendo las diferentes capas del cuerpo.

En Cinco Pasos "Se desarrolla la capacidad de afectar a lo que se hace inconscientemente" activando un "diálogo interno entre el cuerpo consciente y el cuerpo inconsciente" Keleman, (1996, p. 57).

"Pensamos en la memoria como una colección de imágenes, situaciones y emociones, una especie de holograma de eventos. Para producir esta experiencia holográfica evocan un patrón muscular antiguo, junto con sus asociaciones emocionales. Al volver a experimentar estos patrones y asociaciones, producimos imágenes internas para reproducir el evento. Esta acción de evocar es memoria motora "Keleman, (1995, p. 42).

En el manejo de los Cinco Pasos, se trabaja con la historia vivida somáticamente, con todos los eventos, los patrones de estrés, acción y los patrones de enlace. Trabajar con las formas somáticas es trabajar con las memorias motoras de lo vivido. Al reorganizar las formas somáticas, se abren posibilidades de creación e diferenciación para la continuidad del proceso formativo.

El método de cinco pasos hace una importante contribución al campo de la psicología para proponer un camino de transformación que va más allá de la catarsis y de los insigth. No siempre hay una reorganización a un mejor estado después de una catarsis; del mismo modo, un insigth puede ser insuficiente para producir

cambios, por no permitir un aprendizaje acerca de su propia organización de la conducta (Keleman, 1995). El método de los cinco pasos permite reconocer la organización somática de los patrones de comportamiento, desorganizar sus límites acceder a los aspectos profundos de la experiencia subjetiva, acompañar las formas emergentes y repetirlas activamente para crear nuevos patrones.

El método Cinco pasos constituye al mismo tiempo, un método de investigación y un método de transformación. Sus aplicaciones pueden ser múltiples y se pueden utilizar en la psicoterapia, en la supervisión, en la investigación y como una herramienta de auto observación durante toda la vida. (Scarpato, 2005).

Como resume Keleman: “La experiencia es el feedback del hacer”. Sin este referente del hacer, mucha exploración psicológica se alarga y a veces se pierde en busca de causas efímeras.

El método de Keleman utiliza herramientas y ejercicios que añaden matiz y profundidad al proceso terapéutico, tanto al verbal como al de toque y movimiento. Es una manera extremadamente interesante de sintonizar el cerebro y el cuerpo al servicio de la sanación (Scarpato, 2005).

Su trabajo incluye una evaluación de los tipos constitucionales del cuerpo, el estudio del estrés y las respuestas corporales que produce, y su método de “Los Cinco Pasos,” una manera propia para alinear cerebro, emoción y comportamiento (Scarpato, 2005).

Capítulo 5 Ken Dychtwald.

Antecedentes

Ken Dychtwald nació en 1950 en Orienda California. Psicoterapeuta humanista, con Doctorado en Filosofía de la Psicología obtenido en el Union Graduate School de Yellow Springs, Ohio. Desde su doctorado ha demostrado un creciente interés en la psicología del Cuerpo y la Mente y es ahí donde propone su teoría Cuerpo/Mente., estudioso del Yoga, la meditación, la terapia nutricional, la biorretroalimentación, En 1982, se unió a Dychtwald un panel creado por la Oficina de Evaluación Tecnológica , un grupo de reflexión para el Congreso de Estados Unidos, para examinar cómo el envejecimiento de la población tendría un impacto Latina en el siglo 21. Es coordinador del proyecto SEGE en Berkeley, California, da conferencias y talleres sobre el despertar de la conciencia en el campo del Cuerpo y la Mente, da conferencias en toda la Unión americana (Keleman, 2005).

Sus bases teóricas fueron Reich, Rolf, Feldenkrais, Perls, Schutz, Lowen y muchos otros de las escuelas del Yoga y sumando sus experiencias a sus propios conocimientos, Dychtwald propone que nuestro organismo puede ser un reflejo perfecto de toda la historia de nuestra vida (Keleman, 2005).

5.1 Las principales aportaciones y características del trabajo de Dychtwald.

1. Su principal aportación al campo de la psicoterapia corporal es un estudio profundo del significado psicológico, desarrollo emocional y somático de cada una de las partes que conforman el cuerpo de un individuo en su proceso de crecimiento y adaptación a sí mismo a la familia y a la sociedad. Es por esto que en la psicoterapia Corporal es considerado uno de los pilares para la interpretación de la lectura corporal, usando uno de sus libros principales Cuerpo/Mente como un manual a seguir para la interpretación en

la lectura corporal, lo retomaré en esta tesis como una herramienta a sumar con las estructuras corporales de Lowen y Keleman para la lectura e interpretación de los cuerpos de los pacientes, y así poder realizar un diagnóstico más preciso (Dychtwald, 1981).

2. La creación de un formato que va llevando de la mano al Psicoterapeuta Corporal para ir integrando de forma coherente, clara y precisa la información y significado psicológico de cada una de las partes del cuerpo, para conjuntarla con los tipos de cuerpo y de esta forma obtener un diagnóstico preciso en la lectura corporal.

Dychtwald desde muy joven entra en contacto con Pierrakos, con el que inicia un tratamiento de psicoterapia y es él quien lo acerca a la visión Holística y corporal de la psicología, sembrando en él la inquietud de la investigación y la formación en este campo, llegando a estudiar las diferentes aproximaciones de trabajo e interpretación del cuerpo, como Reich, Lowen, Schutz, Rolf, Feldenkrais, Perls, Keleman y Prester, así como con exponentes del Yoga y Tai Chi, con la finalidad de establecer un sistema sencillo de lo que es la lectura corporal, hacer una cartografía del cuerpo-mente, dando como resultado un sistema de diagnóstico en psicoterapia corporal del cuerpo-mente como lo llama Dychtwald, nombrándolo así para denominar al cuerpo físico junto con el conjunto de emociones y sensaciones psicosomáticas, de esta manera nos va adentrando a un mundo fascinante de descripciones físicas y psíquicas del cuerpo y sus posturas.

A continuación hago una breve presentación del trabajo del Dr. Dychtwald de cómo va presentando cada una de las partes del cuerpo su significado psicológico y la relación que tiene con los cinturones de tensión y con los chakras.

5.2 Formación del Cuerpo Mente.

De esta manera Dychtwald postula que en la Formación del cuerpo-mente se han identificado cinco componentes que influyen en la formación del cuerpo-mente humano:

1. Herencia.
2. Actividad y exposición física.
3. Actividad y exposición emocional y psicológica.
4. Nutrición.
5. Ámbito. (Dychtwald, 1981).

- 1) La herencia comprende todos los factores que están con nosotros al nacer, lo transmiten los padres constituyendo, indudablemente, un factor crítico para la formación del cuerpo-mente único. Por lo tanto es muy difícil aislar estos aspectos del yo físico psicológico cuya responsabilidad recae totalmente en la herencia. (Dychtwald, 1981).
- 2) Actividad física, son las acciones, actividades y encuentros físicos en la vida, que moldean y dan forma al cuerpo, cómo se haya hecho, la frecuencia y lo que se haya sentido va a moldear el músculos, huesos y la coordinación muscular, a veces la actividad física es limitante para el desarrollo del cuerpo-mente, en su libro Cuerpo/Mente Dychtwald cita a “ William Schutz ejemplifica bien esta posibilidad en la manifestación siguiente:

"El trauma físico puede interferir con mi proceso de desarrollo natural... así como la poda reduce un árbol adulto a un bonsái diminuto. Supongamos que me quiebre un tobillo a edad temprana. Durante el proceso de recuperación me sentiré

inestable sobre mis pies y enviaré mi peso hacia delante, hacia los dedos. Si no compenso ese desequilibrio, caeré de bruces. Puedo compensar tendiendo los músculos de la región lumbar. Si esos músculos se fortalecen demasiado, caeré de espaldas: así pues, voy a tener que efectuar una compensación más, inclinando la cabeza hacia delante. Cuando equilibrio mi cuerpo de esa manera, los músculos de piernas, espalda y cuello se ponen tensos.

"Si adopto esa postura, finalmente las tensiones musculares se volverán crónicas y mi tejido conjuntiva se desarrollará manteniendo esos músculos en posición rígida. Mis músculos perderán su capacidad de flexionarse y aflojarse adecuadamente". Dychtwald, (1981, p. 33).

3) Actividad y experiencia emocionales y físicas: Las experiencias emocionales impactan directamente en el cuerpo, son las emociones las causantes de cómo se tensan los músculos de diferentes áreas del cuerpo, determinando si el cuerpo se encorva o si se endereza, o se hace para atrás rechazando alguna situación, o sube los hombros por temor, si una emoción se repite constantemente en la vida provocará que los músculos involucrados en la emoción y acción de expresar esa emoción se contracturen de forma permanente y crónica, provocando que el cuerpo se congele en una postura específica (Dychtwald, 1981).

Es así como el cuerpo se forma en parte mediante actividad física, y se moldea también con actividad y experiencia emocional selectiva.

Señala Dychtwald "el cuerpo-mente, visto desde esa perspectiva, es hasta cierto punto el producto continuamente regenerador de toda una vida de encuentros emocionales, actividades psicológicas y preferencias psicósomáticas. Dychtwald, (1981, p. 35).

4) Nutrición. Es todo aquello que ingiere y digiere el cuerpo-mente, que alimenta y nutre el cuerpo tanto psicológico como físico, para proporcionar

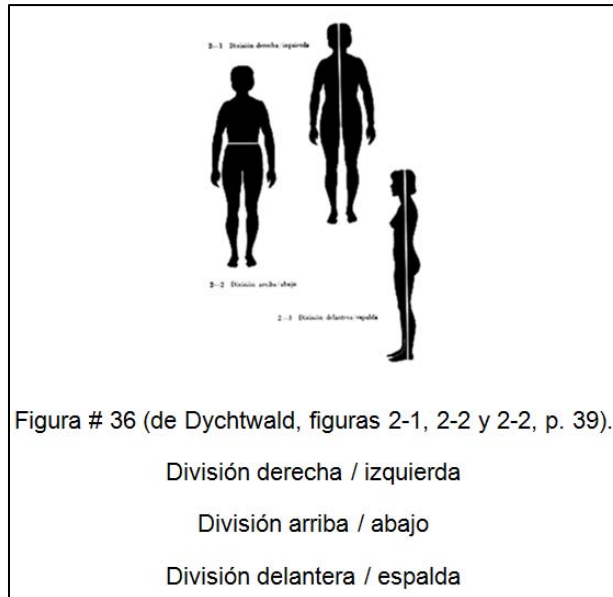
los elementos necesarios para su regeneración y su desarrollo continuo. Existe un acuerdo definitivo en cuanto al importante papel que desempeña la nutrición en la creación y el mantenimiento del cuerpo-mente (Dychtwald, 1981).

5) **Ámbito.** Es el último de los principales componentes que influyen en la formación del cuerpo-mente humano. Por ámbito se entienden todas las estructuras físicas, sociales y psicológicas dentro de las cuales vivimos. Como la herencia, los factores ambientales son el lugar en donde se desarrolla la persona en un lugar dado, que puede ser modificado a voluntad siendo un proceso dinámico, Dychtwald postula que es muy difícil que se separe de la persona porque vive tanto dentro de nosotros como fuera (Dychtwald, 1981).

Dychtwald propone una forma específica de ir leyendo el cuerpo y da una guía para hacerlo.

5.3 Principales divisiones del cuerpo-mente.

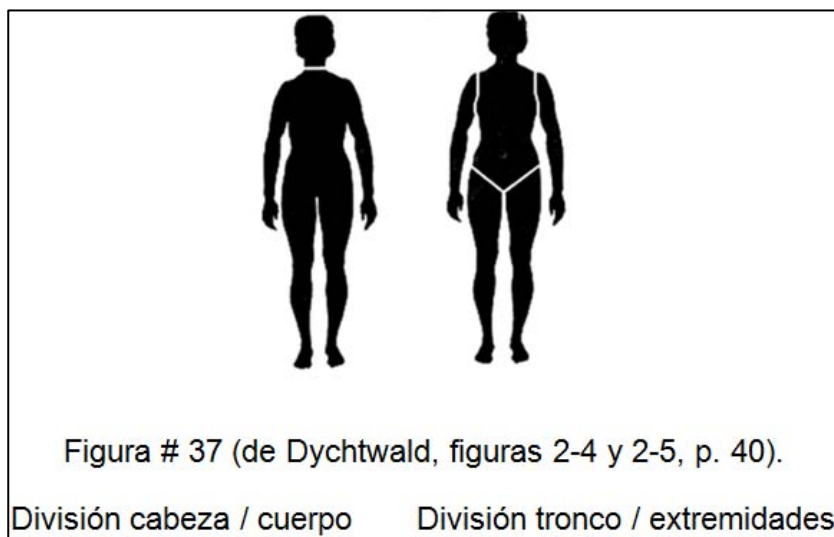
Dychtwald presenta un análisis de varias de las principales divisiones que pueden observarse en el cuerpo-mente, de esta manera se puede ver las formas del cuerpo físico y como éste refleja al cuerpo psicológico que en él habita. A continuación presento de forma ordenada como lo propone Dychtwald, cada una las divisiones del cuerpo, con y una guía de preguntas y aproximaciones para leer el cuerpo, ver figura 36.



5.4 La forma de leer el cuerpo.

1. Primero, hay que explorar la forma general del cuerpo-mente:
2. El paciente se pone desnudo, y frente al terapeuta para que el terapeuta tenga una visión general de la manera en que está configurado el cuerpo.
3. El terapeuta observa sin emitir juicios a su postura.
4. Mira simplemente, tratando de darse cuenta de la manera en que está configurado y moldeado en todas las partes de su cuerpo.
5. Es importante prestar atención a la relación que existe entre el lado izquierdo y el derecho del cuerpo. Es importante cuestionar ¿Parece mayor o más poderoso un lado que otro?, ¿Se ve más sano un lado que el otro?
6. ¿Cómo son las dos mitades, superior e inferior, del cuerpo?, ¿Están proporcionalmente relacionadas o es mayor y más pesada una que otra?

Tomarse unos momentos observando el cuerpo en relación con las zonas de fuerza o debilidad. (Dychtwald, 1981).



El terapeuta puede ir anotando un mapa mental de la topografía del cuerpo del paciente, destacando los puntos de salud y vitalidad así como los puntos de enfermedad y mal-estar (de frente y de espalda) porque constituirán referencias útiles a medida que se estudien las distintas funciones y cualidades de cuerpo-mente (Dychtwald,1981).

Es importante recordar que no existe una estructura del cuerpo-mente que sea la "correcta". Cada cuerpo es el reflejo de una persona única, con su propio estilo de ser.

5.4.1 División derecha/izquierda.

1. Separación entre el lado izquierdo y derecho del cuerpo-mente. Estos lados, aun que parecen muy semejantes entre ellos, tienen aspectos distintos del carácter y la personalidad. Es importante recordar que el hemisferio cerebral izquierdo gobierna la mayor parte del funcionamiento motor y neuromuscular del lado derecho, y que el hemisferio cerebral derecho gobierna al lado izquierdo del cuerpo (Dychtwald, 1981).

2. Dychtwald menciona que hay estudios importantes y cita en su libro que "Según el doctor Robert Ornstein, uno de los más avanzados en este campo, el hemisferio izquierdo "está dedicado predominantemente al pensamiento analítico y lógico, en especial en funciones verbales y matemáticas". El hemisferio derecho, por otra parte, "es fundamentalmente responsable de la orientación en el espacio, empeños artísticos, artesanías, imágenes corporales, reconocimiento de rostros" Dychtwald, (1981, p. 42).

El lado derecho del cuerpo-mente suele considerarse como lado "masculino", relacionado con el pensamiento lógico y racional y con aspectos de la personalidad tales como el dogmatismo, la agresividad y el autoritarismo el yang con la creatividad (Dychtwald, 1981).

El lado izquierdo del cuerpo-mente está relacionado con el aspecto femenino del carácter. Como la emotividad, la pasividad, el pensamiento creativo, la expresión holística y las fuerzas yin, relacionadas con el animan.

Las manos están dedicadas a estirarse y establecer contacto, la mano izquierda va asociada a un movimiento pasivo, receptivo, y la derecha corresponde a la extensión de manera activa, agresiva (Dychtwald, 1981).

La relación entre salud y conciencia por una parte y tensión y mal-estar, por otra, existe también en la relación con la división izquierda/derecha. Por lo tanto, se pueden localizar con mayor exactitud los puntos de salud y malestar si se desglosa más aún el cuerpo-mente en cuadros basados en las descripciones de arriba/abajo y derecha/izquierda (Dychtwald, 1981).

5.4.2 División arriba/abajo.

La siguiente división que Dychtwald propone es la división de la mitad superior e inferior del cuerpo. Postula que en muchas personas esa división tiende a ser más espectacular y obvia que la división izquierda/derecha (Dychtwald, 1981).

La mitad inferior del cuerpo-mente, es la parte del organismo que entra en contacto con la tierra. Atañe a la estabilidad, el movimiento, el equilibrio, el sostenimiento, el arraigo y el establecimiento de un estado cómodo de asentamiento, y nos da una idea de cómo se para y se mueve en el mundo el paciente. La mitad inferior está orientada hacia la intimidad, el sostén, la introspección, lo hogareño, la estabilidad emocional, la dependencia y el movimiento/estasis (Dychtwald, 1981).

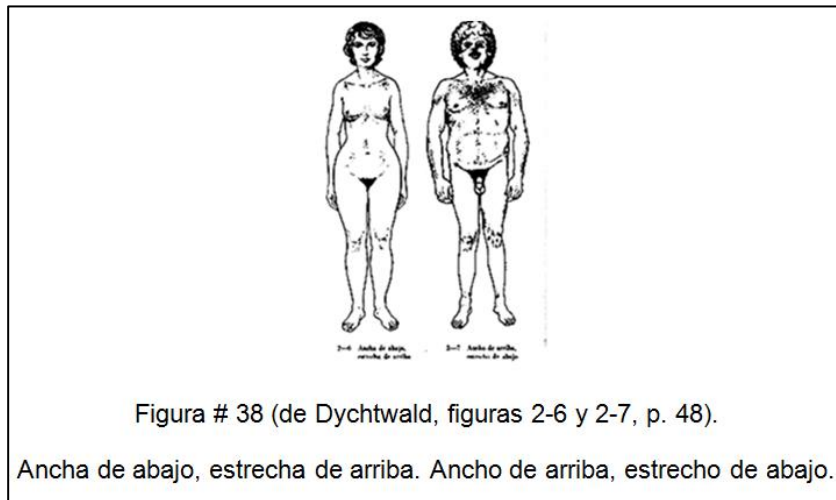
La mitad superior del cuerpo-mente, por otra parte, se ocupa de ver, oír, hablar, pensar, expresar, friccionar, golpear, sostener, comunicar y respirar, así como socializar, expresarse hacia fuera, comunicaciones y manipulación interpersonales, afirmación de sí, aspiraciones y acción (Dychtwald, 1981).

Dychtwald propone que al observar la manera en que el peso se distribuye en todo su cuerpo, se puede inferir como se relaciona la persona con estos aspectos. Para diagnosticar, es importante recordar que un individuo debe ser contemplado en relación consigo mismo y con la manera en que está estructurado proporcionalmente; sin compararlo con otro individuo. "Cada persona debe ser explorada en su "totalidad", porque de esa totalidad es de donde emerge la personalidad única que es él" Dychtwald, (1981, p. 47).

Los casos más fáciles de observar son aquellos que muestran diferencias extremas de estructura entre arriba y abajo, como ejem. las personas muy anchas y pesadas de las caderas para abajo y estrechas de la cintura para arriba, o las personas que son anchas y están súper desarrolladas de la cintura para arriba y estrechas y reducidas de las caderas para abajo.

Cuando la mitad inferior del cuerpo es mayor que la mitad superior, sugiere que la persona tiene más facilidad para tratar los aspectos estabilizadores, hogareños, asentados y privados de su vida.

Confiará en esas fuerzas para su identificación y sostenimiento, creará para sí un estilo de vida que asegure la continuación de esas relaciones y esos contactos. La expresión y la afirmación de sí mismo y la comunicación, estará subdesarrollada y contraída. Con esta división del cuerpo-mente, la distribución del peso puede estar en relación recíproca con la distribución de la atención, al determinarse cuáles son los aspectos de la personalidad del individuo que han recibido la mayor atención y el mayor apoyo durante su vida (Dychtwald, 1981).



Cuando el pecho es más ancho, las piernas flacas y trasero angosto. La persona tiene excesiva capacidad de expresarse, hay gran necesidad de mostrarse social, afirmativa y efusiva, sus piernas y nalgas flacas reflejarán falta de fuerza y fortaleza respecto a la estabilidad emocional y el sostenimiento de sí misma. Dychtwald dice que “Como resultado, tendrá que “defender su posición” con la espalda, el pecho y la cabeza, que son sus aspectos activos y afirmativos, para compensar la debilidad de sus piernas y raíces emocionales. Esa persona será más propensa al movimiento que hogareña, más dispuesta a la acción que a la estasis” Dychtwald, (1981, p. 49).

Es el espectro total de las posibilidades arriba/abajo. El grado hasta el cual preferimos un estilo de ser al otro, se refleja en la cantidad de equilibrio arriba/abajo

que hay en nuestro cuerpo-mente. Entre más desarrollada, integrada y vital más sana, entre menos desarrollada y desintegrada, más enferma. (Dychtwald, 1981).

Dychtwald puntualiza que “lo más importante acerca de esta información, sea cual fuere la forma corporal particular, es que se percate uno de que su cuerpo-mente está compuesto de muchos elementos distintos y que algunas de estas preferencias y cualidades diferentes se reflejarán en la estructura y las funciones de las mitades superior e inferior así como en las mitades derecha e izquierda del cuerpo-mente” Dychtwald, (1981, p. 51, 52).

5.4.3 División delantera/espalda.

La tercera división psicosomática importante es la de los lados frontal y dorsal del cuerpo-mente. El lado frontal refleja el yo social, el yo consciente. Es lo que se presenta como "yo". Es el lado que veo con mayor frecuencia, el lado para el que compro la ropa adecuada y el lado con el que me relaciono más íntimamente. Es, literalmente, mi "fachada es la responsable de los aspectos de mí de los cuales tengo conciencia y están activos en mi vida cotidiana (Dychtwald, 1981).

El lado dorsal de mi cuerpo-mente, refleja los elementos privados e inconscientes de mi yo. Es la bodega de todos los aspectos de mi vida con los que no quiero tratar o que no deseo que vean los demás. Los coloco detrás de mí. Emociones "negativas" queda almacenadas y oculta en la parte posterior de mi cuerpo-mente: a lo largo de la espina dorsal y en el reverso de mis piernas. (Dychtwald, 1981).

5.4.4 División cabeza/cuerpo.

La siguiente separación psicosomática es la cabeza y el resto del cuerpo. Se manifiesta en varios niveles. Dychtwald señala que “Primeramente la cabeza y el rostro son nuestros aspectos más sociales; juntos, constituyen la máscara que presentamos al mundo. La cabeza y el rostro no están cubiertos, como suele estarlo

el resto del cuerpo, y se emplean para el contacto y la comunicación directos más que ninguna otra parte del cuerpo. El cuerpo que está más abajo del cuello, por lo tanto, es más privado que la parte más arriba de él y, por lo general, casi todos nosotros tenemos menos conciencia del mismo que de nuestra cabeza, porque enfocamos mayor atención en nuestros rostros e intelectos que en ninguna otra parte del cuerpo-mente" (Dychtwald, 1981, p. 55).

Dychtwald menciona que "En occidente, se considera que la cabeza es el lugar donde se alojan la mente, el intelecto y la razón. Por otra parte, el cuerpo se considera como nuestro aspecto emocional, animal y menos creativo. De modo que las divisiones obvias de cuerpo-mente, intelecto sentimientos y razón intuición pueden contemplarse todos de la misma manera que la cabeza y el cuerpo se relacionan uno con otro" Dychtwald, (1981, p. 55).

Dychtwald piensa que entre todas las divisiones más importantes del cuerpo-mente, la existente entre la cabeza y el resto del cuerpo es, con frecuencia, la más pronunciada y más destructiva en su relación con el organismo humano entero (Dychtwald, 1981).

5.4.5 División tronco/extremidades.

División el tronco y las extremidades. El tronco es el "núcleo" del yo. Corresponde a los aspectos del yo que están más dedicados al servicio, el reflejo, la comprensión y la protección de uno mismo. Por lo general, puede decirse que se centra en el "ser". Dychtwald dice que el tronco se considera como una especie de matriz en la cual podemos retirarnos ocasionalmente "Cuando esto sucede, es como si retiráramos nuestra animación y nuestra conciencia de los miembros y la periferia y nos protegiéramos dentro de los confines de nuestro "núcleo"" Dychtwald, (1981, p. 56).

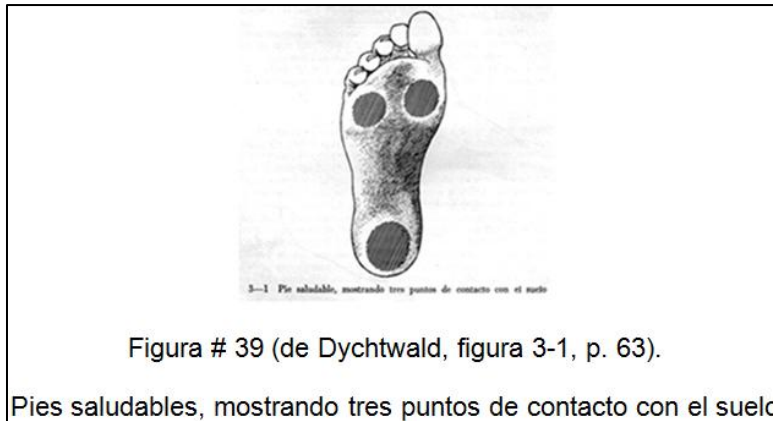
Las extremidades, que se centran más en el "hacer", se extienden desde nuestros centros o núcleos, hacia fuera, hacia el mundo, desempeñan las funciones

de movimiento, acción, toma de contacto, manipulación y comunicación, permiten extenderse y expandirse más allá de los límites y restricciones auto contenidas, impuestas por el tronco. Las piernas se extienden hacia abajo desde la pelvis hasta el suelo para asentar al cuerpo en la tierra, mientras, los brazos se extienden desde el pecho y hombros, hacia fuera, para conectar con la gente, las cosas y las actividades. Dychtwald da los dos ejemplos más obvios de la división entre torso y extremidades, son aquellos en que los brazos y piernas son débiles e impotentes mientras que el tronco es macizo y está bien desarrollado, y en los que los brazos y piernas son fuertes y llenos de vida y el tronco es débil y está subdesarrollado.

Una de las aportaciones principales aparte del formato para recabar datos de Dychtwald es que hace un análisis detallado del significado de cada parte del cuerpo como ya lo había mencionado anteriormente, a continuación de manera breve haré un resumen de cada parte, es importante que si desea más información se remitan al libro de Cuerpo/mente que es muy extenso además de interesante, comenzaré por los pies.

5.5 Los pies.

Dychtwald propone que se haga un examen general de los pies al observarlos, ¿Quiénes son?, ¿Qué forma tienen?, ¿Cómo se sienten?, ¿Proporcionan una estructura apropiada sobre la cual se edifica el resto del cuerpo-mente?, ¿Tienen aspecto saludable?, ¿Están recogidos hacia dentro los dedos?, ¿Están más fríos que el resto de su cuerpo?, ¿Le proporcionan mucho placer o sólo le causan dolor?, ¿Cuida sus pies?, ¿Qué les gusta de ellos?.



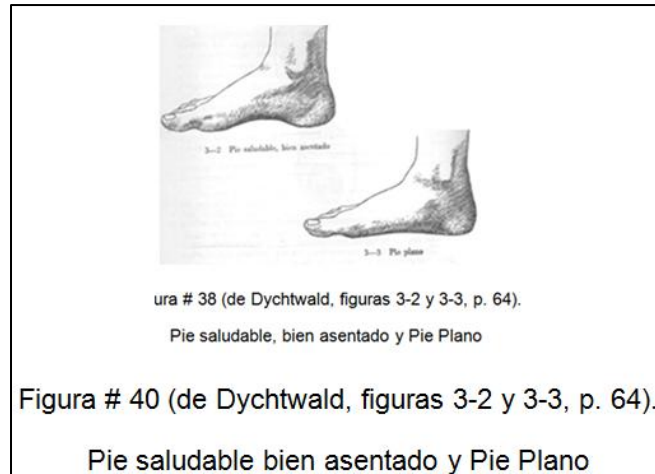
Pies saludables, sin bloqueos ni deformaciones; son plataformas con tres puntos distintos de contacto y con un arco metatarsiano suficiente.

Pies planos, eso significa que sólo tiene una interfaz entre cada pie y el suelo.

Arco exagerado, eso significa que su pie entra en contacto con la tierra en dos puntos.

Los pies y la manera en que los utiliza una persona para sostenerse y equilibrarse son indicadores de lo estable y asentada que sea, como esta emocionalmente. Cita Dychtwald Según William Schutz, "Los pies son de vital importancia psicológicamente porque son el contacto con la realidad, el suelo y la gravedad. Físicamente, un desequilibrio en los pies desequilibra toda la estructura" Dychtwald, (1981, p. 64).

Los pies indican la posición y actitud crónicas que debe asumir una persona para enfrentarse cómodamente a los retos que la vida le lanza, cuando decimos que está en el aire nos referimos a que no está en contacto con la realidad, o que está asentada, se refiere a que está firmemente "parada" en la realidad (Dychtwald, 1981).



5.5.1 Pies planos.

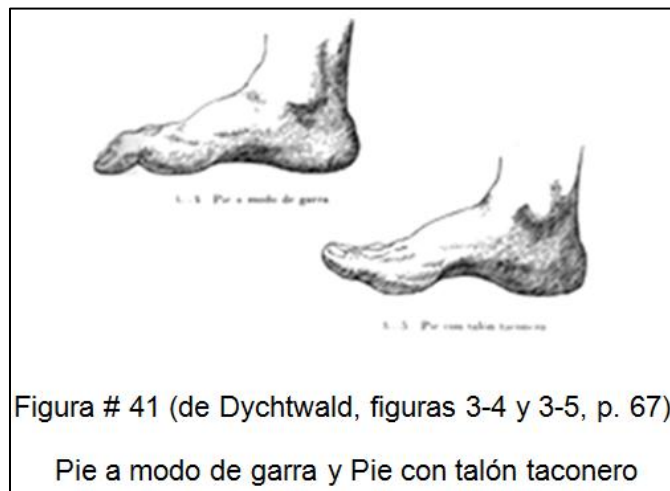
Los pies planos indican una manera de relacionarse con el mundo que carece de buen asiento, que es algo falsa tanto en lo físico como en lo psicológico. Si el fundamento está falseado no echará raíces, La persona difícilmente permanece quieta del todo. Se mueven constante pero torpemente. La desventaja esa persona tendrá dificultades para quedarse quieta en relación con otras personas y responsabilidades, y se verá motivada por la necesidad nerviosa de moverse, más que por tener una razón para hacerlo. Como compensación tenderá a tener espaldas, cuello y cabeza súper desarrollados para compensar psicosomáticamente la falta de estabilidad y soporte en este segmento inferior. (Dychtwald, 1981).

5.5.2 Pie a modo de garra.

Dychtwald propone un ejercicio que se puede intentar, mediante el cual se verá al instante la clase de pies que tiene la persona. “Se pone uno en pie, en una postura que se sienta natural y confortable. Entonces, el amigo pone una mano en el pecho del sujeto y empieza a empujar. Debe empujar con fuerza suficiente para que el sujeto tenga que tensar su cuerpo en respuesta a ese impulso pero no tan fuerte como para caerse. Después, el amigo pasará por detrás y volverá a empujar, pero por la espalda y entre los omóplatos.

También se le puede hacer que intente desbaratar la postura del sujeto tratando de empujar por uno u otro costado. Su presión debe ser suave y progresiva de modo que, al aumentar, tenga el sujeto que tensar poco a poco los músculos y modificar la postura para responder a la fuerza de su presión. Al responder a la presión física, hay que tener en cuenta cuáles son las partes del cuerpo que resisten activamente al empuje y en qué forma lo hacen. La actitud que el sujeto asuma con todo su cuerpo, y especialmente con los pies, demostrará probablemente el tipo de postura psicológica que asume cuando otros aspectos de su vida (tales como emociones y creencias) se encuentran ante alguna oposición” Dychtwald, (1981, p. 65). La gente con pies planos generalmente pierde pie rápidamente.

Los que se aferran, responderán al empuje "aferrándose" con todo el cuerpo y, más exageradamente, con los pies. Los dedos se enroscarán hacia abajo y el arco se atenazará en el intento de agarrarse. Cuando esto sucede, los músculos de los pies tienden a ponerse rígidos y crónicamente tensos. La tensión en los pies esté relacionada con una crisis que haya implicado la posibilidad de movimiento o de alejarse a todo correr. Si no se actúa siguiendo el impulso de huir, los músculos del pie registrarán el conflicto aferrándose a la tierra espasmódicamente. (Dychtwald, 1981).



Esa posición de aferramiento deforma y da mayor rigidez a los músculos de los pies, lo cual encierra el conflicto dentro de los tejidos habían logrado completar la acción. El resultado es una gran tensión en los músculos y fascias de los pies".

Tiene músculos tensos en la parte posterior del cuerpo, especialmente en la parte dorsal de las piernas o el bajo de la espalda, relacionado todo ello con una necesidad súper desarrollada de sujetarse y protegerse a sí mismas (Dychtwald, 1981).

5.5.3 El peso sobre los talones.

Este tipo, de postura psicósomática parece expresar un sentimiento exagerado de determinación, que a menudo se acompaña de una falsa sensación de estabilidad, al hacer el ejercicio sugerido por Dychtwald, responderá "hundiendo los talones", Cita Dychtwald "Según Alexander Lowen: "Cuando el peso del cuerpo reposa directamente sobre los talones, la posición erecta puede trastornarse fácilmente con un leve empujón hacia atrás. Aquí también, la expresión común describe bien la situación. Decimos de ese tipo de personas que son peleles" Dychtwald, (1981, p. 68).

Las persona con este tipo de pies son fáciles de empujar y manipular, responderá, para mantenerse estable y asentada, con una actitud crónica de determinación y control, con profundos sentimientos de temor e inestabilidad. Cuando se hundan los talones, se aprieta inconscientemente la quijada y se tensa el vientre, acortando la respiración, la sensación es de ansiedad y miedo. En situaciones espontáneas le costará mucho aflojarse y sentirse cómoda, presentan pecho oprimido, un estómago nervioso, especialmente, en la rigidez de la pelvis y la región lumbar (Dychtwald, 1981).

5.5.4 De puntillas.

Estas personas al verlas parecería que se elevan de la tierra y flotarían por los aires, les cuesta mucho entablar contacto con las fuerzas de la tierra, y de manera física o psicológicamente. Parecen estar resistiendo a fondo contra las exigencias del racionalismo y la "realidad son de gran imaginación, poseen aptitudes artísticas (Dychtwald, 1981).

5.5.5 Pies de plomo.

Esas personas son casi todo lo contrario de las que van de puntillas, existe una fuerte necesidad de sentirse asentado, de ser estable, de conocer su propia posición en la vida. Esas personas suelen ser más de fiar, más fijos que activas y creativas. Mantienen una posición intelectual o emocional cuando la situación lo exija. Cuando se sostiene por temor constante y crónico; cuando la necesidad de sentirse seguro y estable es exagerada el resto del cuerpo-mente asume una actitud forzada, resistente y cerrado dogmáticamente en relación con el fluir de la vida. De esta forma, los pies de plomo pueden arrastrarlo hacia abajo y fomentar el estancamiento y el desmoronamiento (Dychtwald, 1981).

5.5.6 Tobillos y rodillas.

Los tobillos y las rodillas son articulaciones (el tobillo es una articulación esférica, la rodilla es un gozne), y todas las articulaciones son encrucijadas psicosomáticas. Median entre las fuerzas, tanto físicas como psicológicas, que fluyen por ellas. La calidad de las articulaciones permite ser graciosos y estar bien integrados o desarticulados y espásticos. Revela cómo se mueve y se fluye en la vida. Además, tienen bloqueos frecuentes, se vuelven tensas y se bloquean crónicamente, interrumpiendo así el fluir de la vida que corre por ellas. Cuando esto se produce, no sólo pierden las articulaciones su gracia y flexibilidad sino que además se vuelven muy expuestas a lastimaduras y mal-estar. La salud y la

estabilidad de los tobillos y las rodillas es importante pues sostienen todo el cuerpo-mente contra la atracción constante de la tierra (Dychtwald, 1981).

Los tobillos y las rodillas están relacionados con muchos rasgos y cualidades del mismo carácter que se atribuye a los pies, como la estabilidad, el asentamiento, el contacto con la tierra, la facilidad de movimiento y cambio, el sostenimiento y cierto sentido de facilidad y presencia. Se relacionan con conflictos psicológicos respecto a sentimientos de orgullo, progreso o resistencia contra el progreso (Dychtwald, 1981).

Dychtwald menciona que "Rodillas y tobillos reflejan la sensación de facilidad con la cual progresamos a lo largo de la vida y nos movemos por el mundo. Cuando esos aspectos de nuestras vidas fluyen bien y están abiertos, nuestros tobillos y rodillas son flexibles y están llenos de vida; cuando estamos trabados o en conflicto, nuestros tobillos y rodillas tendrán cierta tendencia a ponerse rígidos y a volverse más vulnerables a las lesiones" Dychtwald, (1981, p. 76).

5.6 Las piernas.

Las piernas se desarrollan como resultado de la manera en que son empleadas, tanto física como psicoemocionalmente. A la inversa, distintos tipos de estructura de la pierna parecen predisponerse a estilos de comportamiento específicos. Hay cuatro tipos básicos 1) piernas débiles, subdesarrolladas; 2) piernas macizas, excesivamente musculosas; 3) piernas gordas y subdesarrolladas, y 4) piernas flacas y tensas (Dychtwald, 1981).

5.6.1 Las piernas débiles, subdesarrolladas.

Las personas con piernas débiles tropezarán con dificultades para asentarse efectivamente. Le costará "pararse sobre sus pies" o, "no tiene dónde apoyarse". El resultado es que andará "tanteando" en cuanto a la imagen de sí mismo y a su posición, en la vida, y dependerá de los demás en cuanto a sostén y confianza,

compensarán con exceso en otras áreas del cuerpo-mente. A menudo "defenderán su posición" con brazos, cuello, quijadas, ojos o intelecto, para compensar la falta de fuerza y sostén de sus piernas (Dychtwald, 1981).

5.6.2 Piernas macizas, excesivamente musculosas.

Este tipo de piernas refleja una personalidad rígida, ha pasado mucho tiempo "bien agarrada", el problema está en que tal vez sea lo único que puede hacer. Le costará muchísimo cambiar, moverse o llevar a cabo cualquier forma de actividad espontánea, no estructurado. Habrá, en cierto sentido, llegado a abrumarse por su propia rigidez y su carácter compulsivo (Dychtwald, 1981).

5.6.3 Piernas gordas, subdesarrolladas.

Es una persona extremadamente indolente en cuanto a moverse en el mundo. Tenderá dificultades al entrar en acción y proseguir cualquier actividad que requiera energías, será como la persona con pies de plomo, pues su manera de ser en el mundo, congestionada, tenderá a mantenerse abrumada y, por lo tanto, incapaz de elevarse hacia arriba y hacia fuera, hacia su vida (Dychtwald, 1981).

5.6.4 Piernas flacas y tensas.

Se encontrarán en personas que "van por algo", que son agitadas y ambiciosas. El flujo de energía por esas piernas es intenso y vital, y sin embargo parece surgir por chorros y arrebatos, y con frecuencia hay puntos de conflicto y mal-estar en las articulaciones. La persona será incongruente, a veces con gran flujo y motivación y, en otras ocasiones, con una torpeza absoluta. Suelen tener la necesidad de movilizarse por el mundo, pero no ha logrado desarrollar un modo, que le permita avanzar de modo más integrado y congruente. Las piernas, se relacionan generalmente con la manera en que nos aferramos a la vida, obligando a nuestras corvas a ponerse rígidas y más cortas, interrumpiendo así más aún nuestra conexión con la tierra. (Dychtwald, 1981).

5.7 La Pelvis.

La pelvis refleja el historial psicológico y el estilo personal, Dychtwald propone las siguientes preguntas para que el paciente vaya dándose cuenta de su pelvis ¿Es ancha o estrecha?, ¿Parece inclinada hacia atrás o hacia delante?, ¿Siente que la pelvis le produce dolor o placer?, ¿Funciona bien?. Es decir ¿ha padecido problemas físicos o médicos en esa región de su cuerpo-mente, ¿está en buen funcionamiento la región anal y genital?, ¿están llenas de vida?, ¿es flexible?. Trate de sentir los músculos que conectan su pelvis con sus piernas, su espina dorsal y su espalda. ¿Son músculos fuertes?, ¿tensos?, ¿flexibles?, ¿débiles?, ¿rígidos?, ¿Le agrada su pelvis?, ¿por qué?, y si no, ¿por qué no?, ¿Cómo puede usted lograr que su pelvis se convierta en una región del cuerpo más viviente y placentera?

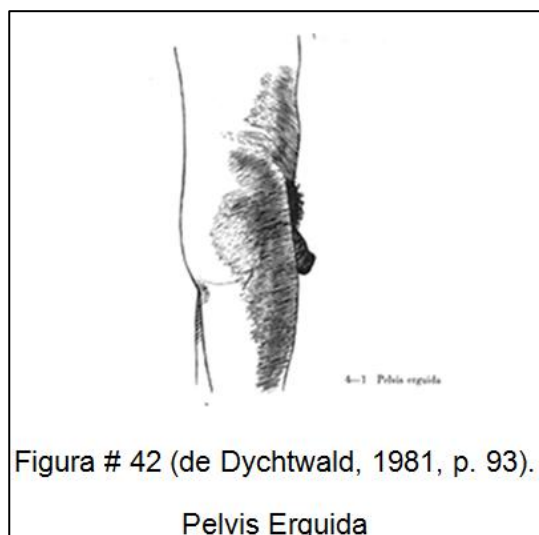
Dychtwald postula que “La pelvis es muy importante estructuralmente, es el fundamento sobre el cual reposa el cuerpo entero. La pelvis constituye las conexiones básicas entre piernas y pies, por una parte, y la médula espinal y el torso, por otra. Es también- la región del cuerpo que contiene las vértebras del cóccix y del sacro. Esas vértebras tienen la responsabilidad de las vías nerviosas que activan los aspectos sexual y anal del cuerpo-mente y que suministran la energía para animar y vitalizar las piernas. Debido a la posición de la pelvis como una importantísima unidad del cuerpo-mente, y a su función como charnela que conecta las partes superior e inferior del cuerpo, su funcionamiento saludable y flexible debe considerarse como necesario para un cuerpo-mente lleno de vida y de libre circulación”. Dychtwald (1981, p. 91).

No existen pelvis "ideales".

Dychtwald dice que es importante considerar la pelvis en términos de su mejor posición dentro de cada persona, de modo que pueda enfocar su vida desde la postura más vital, saludable y expansiva posible.

5.7.1 La pelvis inclinada hacia arriba.

Cuando la pelvis está inclinada hacia arriba, (imaginándose que fuera un tazón con líquido de modo que el líquido se derramaría por la parte posterior del tazón) causando que la región lumbar se vea aplastada, la energía en este tipo de pelvis y el punto de actividad sexual se reducen. Esta posición de la pelvis está asociada a una inhibición de los sentimientos sexuales. Está subdesarrollada y compacta. Tienen piernas, rígidas o subdesarrolladas, revelando una incapacidad correspondiente para mantenerse asentada o enfocada en cualquier actividad emocional. El encuentro sexual es otra forma de reto y de logro, porque la mayor parte de la implicación energética, procede de la cabeza y la parte superior del cuerpo (Dychtwald, 1981).



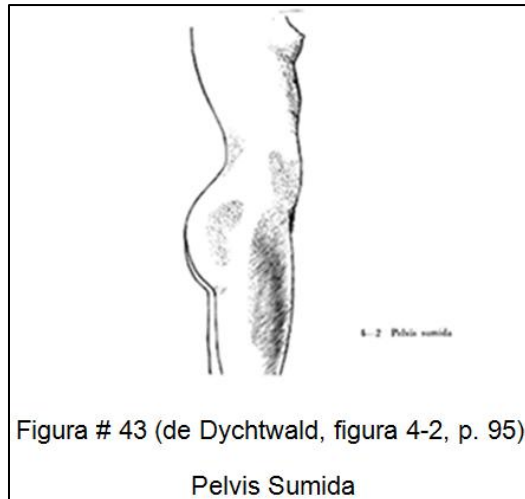
Dychtwald ha observado que “cuando una persona tiene la pelvis exageradamente inclinada de esta manera, tiende a haber una reducción de la cantidad de energía que pasa a las piernas, lo cual tiene que ver con el asentamiento y el foco, y el vientre, que está dedicado al sentimiento, y un superdesarrollo correspondiente del pecho, que tiene que ver con la expresión y el control, y la cabeza, que se interesa por el pensamiento y la racionalización. El resultado es que muchas de esas personas son propensas a padecer frecuentes lesiones de las piernas, mal funcionamiento sexual, irritabilidad de la vejiga, tensión

abdominal, hemorroides, dolor en la región renal y jaquecas de tensión” Dychtwald, (1981, p. 94).

5.7.2 La pelvis inclinada hacia abajo.

En el otro extremo, cuando la pelvis está demasiado inclinada hacia abajo y por debajo (de modo que el líquido se derramaría desde la parte anterior del tazón) causando una curvatura extremada de la parte inferior de la espina dorsal, tiende a haber intensificación de la energía sexual y el punto focal del sexo. En este caso la persona tenderá a ser muy sensual y orientada hacia los sentimientos, e inclusive puede llegar a sentirse obsesionada por el contacto sexual. Puede tener dificultades en el alivio sexual pues hay demasiada energía, lo que le impide abandonarse confortablemente. El temor de abandonarse por completo es muy común en las personas que tienen ese tipo de colocación de la pelvis.

Este tipo de pelvis describe Dychtwald va acompañada de piernas superdesarrolladas, lo cual expresa una fuerte necesidad de seguridad, el vientre es sobresaliente, debido en parte al efecto de la inclinación de la pelvis, lo cual expresa abundancia de sentimientos internos, tiene un diafragma rígido, lo cual expresa ira reprimida, y una región pectoral tensa o débil, que refleja una capacidad subdesarrollada de expresarse y afirmarse a sí mismo. Puede presentar hemorroides, dolor en la parte baja de la espalda, tensión gastrointestinal, y cierta propensión a trastornos relacionados con el pecho tales como el asma, catarros y bronquitis (Dychtwald, 1981).



5.7.3 La región anal.

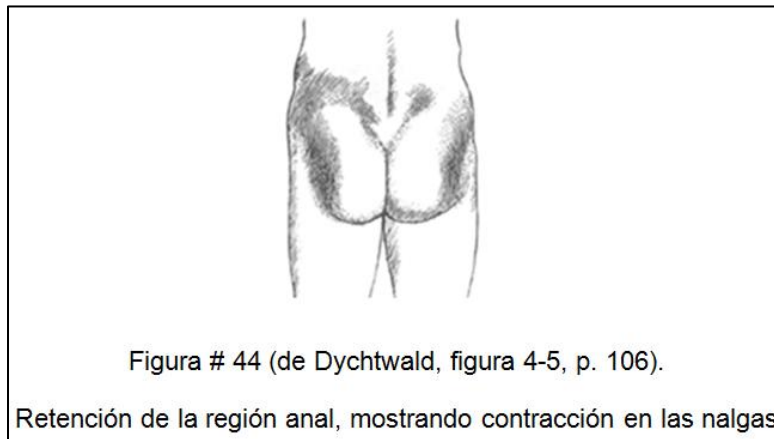
Dychtwald divide la pelvis en dos regiones generales: la región anal y la genital. La parte anal del cuerpo-mente comprende la parte posterior, el ano, el cóccix o final inferior de la espina dorsal y todos los músculos y órganos correspondientes. Además de encontrarse al final del canal alimentario o digestivo y de la sección inferior del espinazo.

5.7.4 El Bloqueo Anal.

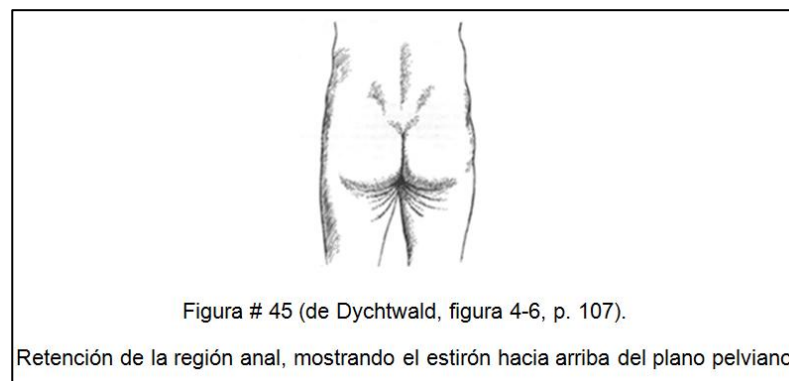
Hay tres patrones generales de tensión y bloqueo anales. Esos patrones de tensión pueden existir solos o en combinaciones variadas unos con otros.

Dychtwald describe que "El primer tipo de tensión y fortalecimiento de esos músculos, que se puede ver, se produce cuando las nalgas (los músculos glúteos máximos) están contraídos y se mantienen crónicamente tensos. Esta persona estará como si le hubieran pellizcando las nalgas por los lados. Es la persona típicamente denominada de "culo apretado". Ha desarrollado una actitud crónica de dominar por la fuerza todas sus expresiones, sus sentimientos y creaciones. Debido a la tensión extrema implicada en la conservación de esta postura psicósomática, puede llegar a padecer hemorroides y posiblemente dolores en el posterior debido

a la excesiva concentración de los músculos del ano y el posterior, que están conectados con los músculos de las nalgas” Dychtwald, (1981, p. 106).



El segundo tipo de contracción de la región anal se enfoca en los músculos del diafragma pélvico. Esos son los músculos que se encuentran reunidos por debajo del ano y a lo largo de la parte inferior de los músculos glúteos máximos. Estos músculos suelen estar contraídos al mismo tiempo que la parte posterior de las piernas (músculos de las corvas). En este caso tiene que ver con el control de la posición de uno en la vida, tratando de crear un ámbito seguro para funcionar. “También restringe el funcionamiento sexual porque muchos de los músculos del diafragma pélvico, además de rodear el ano, también siguen hacia arriba en torno a los genitales. Puede tener dificultades con el “toma y da” psicoemocional. Al mantenerse tan tensa en la parte posterior y los órganos sexuales, esa persona se priva de muchos de sus sentimientos y sus interacciones espontáneas” Dychtwald, (1981, pág. 107, 108).



En el último tipo de la región anal la tensión está creada en las regiones por encima del posterior y no por debajo. Es también el tipo más difícil de los tres de reconocer mediante observación, el bloqueo se verifica en el vientre y la parte posterior baja. Los sentimientos que viven en esas áreas están bloqueados y no pueden fluir hacia la región anal/genital. Dychtwald menciona que la persona que entienda su región anal de esta manera, también suele reprimir sus emociones, con una racionalidad y control intelectual exagerado. Por lo tanto los músculos abdominales, el músculo psoas y los de la parte posterior baja (incluyendo, entre otros, los músculos de la región del sacro y lumbar y los de los glúteos medios) se contraerán y entesarán. Tendrán dolores en la parte baja de la espalda, sentimientos bloqueados, trastornos digestivos, mal funcionamiento sexual y un trasero que parece subdesarrollado son rasgos que suelen acompañar a esta forma particular de retención (Dychtwald, 1981).

En los tres tipos hay bloqueo en las regiones que rodean el ano. Según el tipo de control que esté ejerciendo sobre sí mismo el individuo, los músculos laterales, interiores o superiores al ano tenderán a asociarse crónicamente al bloqueo anal. Esos tipos de contracción pueden distinguirse en nalgas demacradas, un piso pélvico levantado o tensión en el vientre y la parte inferior de la espalda. Hay una combinación de esas tendencias. A causa de un desarrollo psicomuscular indebido en torno a esa actividad, la tensión en esta región también suele desbordar por otras áreas. La contracción inconsciente de esas otras regiones musculares indica un estado de fortalecimiento indebido del cuerpo-mente así como una tensión muscular sin diferenciar. Esto sugiere que, conflictos anales no resueltos obstaculizarán una madurez y un desarrollo más avanzados cuando las energías vitales asciendan por el cuerpo-mente. De modo que al salir, todas las áreas anexas llegan a trabarse juntas por los hábitos y la armadura muscular que las encierran, que en este caso se relaciona con la capacidad de abandonarse y superar los límites de intereses puramente materiales (Dychtwald, 1981).

5.7.5 La región genital.

Es el área que cubre la parte frontal de la pelvis y encierra los órganos genitales y los diversos músculos que rodean a éstos. Tiene que ver con las relaciones interpersonales básicas que son generadas por interacciones sexuales. La salud y vitalidad de esta área reflejará un funcionamiento sexual saludable y de relación, mientras que la tensión dará una relación enferma.

Resulta muy difícil diagnosticar relaciones psicósomáticas mediante una observación puramente visual y si hay mal funcionamiento sexual, y cuál es el origen real del conflicto, puesto que tantos aspectos de nuestro cuerpo-mente contribuyen a la manera que tenemos de relacionarnos con nuestra sexualidad (Dychtwald, 1981).

5.7.6 La región abdominal y la parte inferior de la espalda.

Dychtwald menciona que “La mitad inferior del cuerpo-mente está dedicada a los aspectos privados de la personalidad, los que se sostienen solos, que se estabilizan solos, mientras que la parte superior se relaciona con lo social, la comunicación, la emoción y los aspectos expresivos del yo. Al viajar hacia arriba con la psicoanatomía del tronco, la emoción, la auto-expresión y las interacciones interpersonales empiezan a desempeñar un papel de más importante en la estructuración del cuerpo-mente” (Dychtwald, 1981, p. 109).

Esta área del cuerpo-mente comienza en la parte superior de la pelvis, comprendiendo la cavidad abdominal y termina en el diafragma. Dychtwald señala que corresponde a las áreas combinadas de los segmentos abdominal y diafragmático a Reich (así como de la bioenergética).

Según Dychtwald La cavidad abdominal es la región más vulnerable y desprotegida del cuerpo-mente. Dentro de esta cavidad sin protección viven muchos de nuestros órganos vitales y sentimientos, enfoca los mundos de poderío,

sentimiento y control que señalan relaciones interpersonales y desarrollo social más complejos.

Cuando un individuo es sincero y carece de bloqueos en esa región, indica que es una persona que no está exageradamente obsesionada por controlarse a sí misma y a cuantos la rodean. Aprecia la importancia de sus sentimientos respetando los ajenos, utiliza su poder personal como un medio para elevar su propia experiencia sin pasar por encima de los demás. Por otra parte, el individuo que está bloqueado y, por ende, estancado dentro de esta región, pierde el control de sus emociones, o, dirigidos hacia fuera, pudieran incitarlo a dominar a todos y todo a su alrededor. Cita Dychtwald señala que Según Joseph Campbell", "el interés gobernante de todo aquel cuyo poder, como una serpiente que se desenrolla, se ha establecido en ese plano, está en consumir, dominar, volverlo todo su propia sustancia o en forzar a todos a someterse a su manera de pensar" Dychtwald, (1981, p. 130).

5.7.7 El vientre.

Es el centro sensible del cuerpo-mente. Es en donde se originan muchas emociones y pasiones. Dychtwald dice que "Muchas de esas emociones parecen "salir" de nuestras tripas y entonces se extenderán en el resto de nuestro cuerpo-mente por cualquier -camino que sea adecuado y esté disponible, para poder expresarse satisfactoriamente. Las emociones pueden considerarse como energía en movimiento (emoción), y he llegado a creer que, una vez creadas, intentarán aliviarse a menos que las repriman creencias y mecanismos del cuerpo-mente que estén en conflicto ...Desde el vientre, las emociones fluyen hacia abajo, emergiendo a través de pelvis y piernas, inundando el cuerpo-mente de energía sexual y -poder, a la vez que sirven para fijar el tronco a la tierra a través de los canales energéticos de las piernas...Otras emociones comienzan en el vientre y fluyen hacia arriba a través del diafragma, hacia el pecho. El pecho tiende a ampliar las emociones con amor y vigor. Según el tipo de emociones que estén en juego, pueden seguir hacia la garganta, brazos, boca, ojos, cuello o cráneo, porque además de ser funcionales

físicamente, esas partes del cuerpo-mente son además funcionales psicoemocionalmente. Cada parte tiene su propio papel en la expresión y proyección de las emociones” Dychtwald, (1981, p. 130, 132).

Cada parte del cuerpo-mente puede también ser un lugar en el cual el flujo natural de las emociones se vea restringido o bloqueado, haciéndolo atascarse o deformarse y congestionarse cada vez más, los bloqueos emocionales y los sentimientos no expresados constituyen el flujo de la energía emocional que corre por el cuerpo-mente en su camino desde la creación hasta la expresión. Según explica Dychtwald todos los sentimientos iniciados, pasan por las cuatro fases de tensión, carga, descarga y relajamiento, para que haya una purga y una auto-limpieza continua. Lo postulo Reich en su teoría de carga y descarga siendo primeramente estimulado el organismo con una acción que generará una emoción o una acción interna que dará como resultado una respuesta emocional o una acción (Reich 1948). Lo más saludable sería descargar las emociones regresando a un estado de equilibrio y relajamiento, una vez más. Si no se descarga adecuadamente esa tensión, probablemente tenderá a estancarse en alguna parte del cuerpo-mente, tal vez en el vientre (Dychtwald, 1981).

En el vientre se albergan sentimientos de afirmación tajante, agresividad y furor estos son aspectos saludables y naturales del funcionamiento humano. Si son bloqueadas se vuelven un problema y son desviadas y se va congestionando en el cuerpo-mente.

5.7.8 La Parte Inferior de la Espalda en el vientre.

En la parte inferior de la espalda se acumula la tensión y el stress abdominales, pues al contraerse y crispase los músculos del vientre, empiezan a tironear de los músculos que rodean el espinazo, obligándolos también a contraerse y entiesarse. En esta zona pueden acumularse dolores crónicos y lesiones recurrentes en la espalda, porque los músculos y las emociones de la espalda han

estado reprimidos y contraídos durante algún tiempo, contribuyendo así a que el área sea más propensa a las lesiones (Dychtwald, 1981).

El vientre actúa como intermediario entre los aspectos psicosomáticos de las mitades superior e inferior del cuerpo-mente y el centro del sentimiento y poder en esa región, los sentimientos de sexualidad, control de sí mismo, sostenimiento de sí mismo y equilibrio están entre las fuerzas emocionales que viajan hacia arriba Dychtwald que "Lowen afirma que de arriba provienen sentimientos y presiones tales como "exigencias de autoridad, deber, culpabilidad, y cargas que son a la vez físicas y psicológicas". De abajo proviene una "fuerza ascendente por las piernas que sostienen al individuo en su postura erecta y en su posición ante las exigencias y las cargas que se le imponen" (Dychtwald, 1981, p. 146).

5.8 El Diafragma.

El diafragma es el músculo plano, en forma de hoja, que reposa debajo de los pulmones y justo encima del estómago, el plexo solar, el páncreas, el hígado, la vesícula, el duodeno y los riñones. Debido a esa posición única, su salud y vitalidad son de primera importancia para el pleno funcionamiento de los órganos internos y los pulmones. Psicológicamente hablando es el paso por el cual penetran los sentimientos generados en los tres segmentos anteriores. La energía fluye libremente cuando esta región se encuentra abierta y sin bloqueos, y el cuerpo-mente experimenta salud y placer. Cuando está tensa o restringida, los sentimientos, del potencial respiratorio y del fluir de energía están limitados Es frecuente que la gente acorace esta región como defensa personal contra sentimientos indeseados. Al tensar crónicamente esos músculos y rígido el diafragma, se asfixian temporalmente las emociones (Dychtwald, 1981).

El diafragma parece actuar como una tapadera muscular que reposa firmemente sobre el tazón abdominal. Le corresponde controlar la manera en que los sentimientos albergados en el vientre se desahoguen. Cuando el diafragma está flexible y en buen funcionamiento, las emociones fluyen a través de él natural y

espontáneamente. El diafragma suele ponerse tenso y rígido cuando las emociones se retienen crónicamente en el vientre. Sirve para reducir la sensación de sentimientos indeseados, y también reduce la experiencia de sentimientos placenteros y gozo. Cita Dychtwald, como dice Reich: "las razones de esa fuerte resistencia contra la plena pulsación del diafragma son harto claras: el organismo se defiende contra las sensaciones de placer o ansiedad que aparecen inevitablemente con el movimiento diafragmático." Dychtwald, (1981, p. 150).

Un Diafragma crónicamente tenso indica que el individuo está reteniendo una ira tremenda, asesina, que se ha desarrollado por haber tenido que guardar encerradas emociones expresivas y afirmativas por tanto tiempo, provocando una lordosis de la curva espinal. Y los síntomas de enfermedad asociados frecuentemente, según dice el refiere Dychtwald que el "Dr. Elsworth Baker, son "desórdenes estomacales nerviosos, una náusea más o menos constante unida a la incapacidad de vomitar, úlcera péptica, enfermedad de la vesícula, padecimiento del hígado y diabetes"(Dychtwald, 1981, p. 151).

El diafragma desempeñando un papel importantísimo en el proceso respiratorio. En la inhalación y exhalación del aire, es el que controla ese proceso. Y cita Dychtwald "Esa interacción está muy bien explicada por William Schutz en el siguiente fragmento:

"El mecanismo de la respiración implica a todo el cuerpo desde los hombros y las clavículas hasta la parte inferior de la pelvis. La respiración, al aspirar, debe comenzar en el abdomen y subir con fluidez por todo el camino hasta la clavícula. Al espirar se invierte ese movimiento. Al aspirar, la inspiración comienza con el diafragma, un músculo grande en forma de cúpula que se encuentra bajo las últimas costillas y separa los pulmones y la caja torácica de la cavidad abdominal. Al contraerse el diafragma, oprime hacia abajo las vísceras abdominales (estómago, hígado, intestinos) echándolas todo lo afuera que se lo permitan los músculos abdominales. Al mismo tiempo, la contracción del diafragma obliga a las costillas a moverse hacia arriba y afuera. Se ensanchan de un lado a otro, de delante atrás y

de arriba abajo, y cada costilla se vuelve hacia arriba como una persiana veneciana. Los movimientos de costillas y diafragma ensanchan los dos pulmones que son elásticos. Cuando se ensanchan los pulmones, se crea el vacío en ellos y el aire de fuera se precipita adentro." Dychtwald, (1981, p. 151, 152).

Señala Dychtwald que "La capacidad de respirar hondo y profundo depende del interfuncionamiento psicosomático flexible y sano de vientre, diafragma y pulmones, resulta decisivo que esas regiones del cuerpo-mente estén abiertas y respondan mutuamente a las necesidades y capacidades unas de otras" (p. 152).

5.8.1 La Cavidad Pectoral.

5.8.2 El Pecho.

El pecho amplifica y traduce los sentimientos que fluyen hacia arriba desde el vientre a través del diafragma, y también proporciona pasión y relación interpersonal a esos sentimientos. Todas las emociones, pensamientos, reacciones y expresiones, se mezclan y agolpan en el pecho, y se traducen en la expresión y es el responsable de cómo se relaciona con él mismo y el mundo (Dychtwald, 1981).

5.8.3 Los Pulmones.

"A lo largo del corazón, dentro de la cavidad pectoral, se encuentran los dos pulmones que son los órganos del cuerpo-mente implicados en el proceso respiratorio. Su función primordial, consiste en regular y procesar la inhalación y exhalación del aire que da vida. Cuando el aire es atraído a los pulmones con ayuda del diafragma, los pulmones se extienden hacia fuera en todas las direcciones, estirando todos los Músculos de la caja torácica y el vientre" Dychtwald, (1981, p. 155).

La fuerza vital pránica, que Reich ha llamado "orgon", circula por el cuerpo movida por la acción de bombea del corazón y por la interacción de diafragma y

pulmones. Para conectarse con esa fuerza vital es necesario hacer uso total del aparato de respiración/vida. Pero casi nadie hace uso total del potencial que tenemos al respirar.

Cuando se respira ligeramente, se reduce el grado hasta el cual se estiran y vitalizan los pulmones. Y se reduce la flexibilidad de los pulmones y los músculos que los rodean, contribuyendo a que la respiración profunda se vuelva más difícil y menos probable.

Los sentimientos afectan la respiración, cuando se desarrollan patrones de respiración corta como defensa personal contra la experiencia del sentimiento, los músculos que rodean los pulmones, así como el diafragma que se encuentra debajo de ellos, empiezan a ponerse rígidos y contraídos, formando una faja de tensión inflexible alrededor de los pulmones. Respirar superficialmente puede actuar como defensa personal contra la experiencia del sentimiento, porque respirar es sentir; y a la inversa, limitar la respiración es limitar el sentimiento. Por lo tanto la ansiedad es la experiencia de dificultad respiratoria durante cualquier excitación bloqueada (Dychtwald, 1981).

“El grado hasta el cual permitamos que el flujo de la vida respire a través de nuestro cuerpo-mente es el grado hasta el cual estamos prácticamente "vivos", sea cual fuere nuestra edad” Dychtwald, (1981, p. 157).

5.8.4 El Corazón.

El corazón es el órgano más importante que habita en la región pectoral, está dedicado primordialmente a la experiencia y la expresión de afecto y amor así como a las acciones expresivas creadas por esos sentimientos.

La tensión en ésta área indica un estado de auto-protección exagerada y crónica, se está tratando de encerrar el corazón y las emociones que se sienten dentro de una muralla protectora. Esta coraza protege contra ataques y daños pero

también aparta sentimientos de calor y nutrimento. Se convierte en una coraza muscular experimentándose como dolor cuando los músculos son atacados. Además, el hombro izquierdo asumirá con frecuencia una actitud protectora respecto al corazón, girando levemente hacia delante en una postura que sugiere una acción de en-guardia (Dychtwald, 1981).

Dychtwald menciona que la capacidad de respirar prana u orgon plenamente y de mantener una expresión vital y relajada de amor en el corazón depende del estado y la naturaleza de todo el cuerpo-mente, el sentimiento y la expresión del amor y la vida también son experiencias completas del cuerpo-mente el pecho depende de las piernas, la pelvis y el abdomen por las cualidades combinadas de éstos en cuanto a base, la auto-expresión, fluir de emociones y fuerza. El corazón confía en la mente y los sentidos para su foco y su conexión interpersonal.

El amor, pues, es el sentimiento natural de vitalidad que siente el individuo en que todos los aspectos de la vida están en armonía dentro de él, por lo tanto, el amor es la experiencia de la vida (Dychtwald, 1981).

Dychtwald propone que para explorar este segmento es importante observar si es ancho, ¿tiene músculos muy desarrollados o es estrecho y de musculatura frágil?, ¿Se siente cómodo con el tamaño y la forma del pecho o preferiría estar construido de otra manera?, ¿Qué clases de sentimientos y recuerdos asocia el lector a su corazón y toda su cavidad pectoral?. Ahora bien, con las manos, sentir los músculos que cruzan el pecho. ¿Son duros o blandos al tacto?

¿Cómo es la respiración?, ¿Respira ligeramente o profundamente?, ¿Respira dentro del pecho o dentro del vientre, al inhalar?, ¿Qué es más agradable, inhalar o exhalar?, ¿Hay problemas de salud, localizados en esa región del cuerpo-mente?, ¿por ejemplo asma, bronquitis, catarrros, palpitaciones o enfisema?. De ser mujer, ¿tiene los senos llenos y firmes o cuelgan tal vez más de lo que quisiera, debido a que sus músculos pectorales están subdesarrollados?. Y finalmente, ¿qué aspecto del carácter se asocia con el pecho?, ¿Cómo es el proceso respiratorio?.

Muchas emociones atravesarán el pecho y se transforman en esa área. Ahí es donde los sentimientos se preparan para presentarse al mundo en general. En el pecho, las emociones se amplifican por la fuerza y el impulso de los pulmones, se animan con la pasión y vivacidad del corazón, y son incitados a seguir adelante por los elementos expresivos de rostro y brazos.

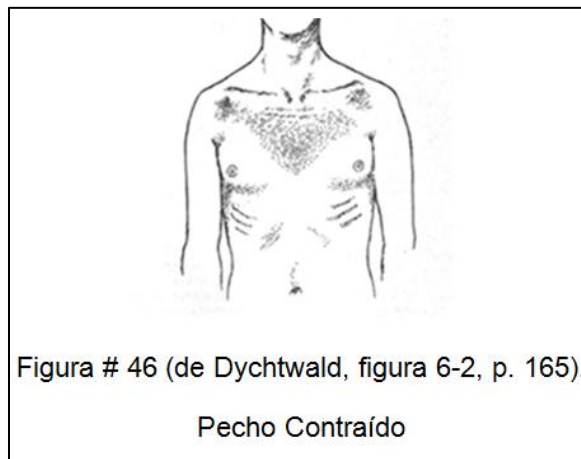
Puede verse todo el espectro emocional pasar a través del pecho a menos que esté bloqueado. En la región pectoral izquierda se anidan los sentimientos llamados emociones "tiernas" y "suaves" tales como la tristeza, la pena, la añoranza, la piedad, la depresión, la ausencia y el dolor de corazón y este lado suele ser más tierno y sensible al dolor. Puesto que este lado aloja el corazón, se puede comprobar que la mayoría de la gente ha creado una mayor coraza muscular alrededor de esta área que en otras regiones del cuerpo (Dychtwald, 1981).

Dychtwald señala dos categorías en que se dividen los bloqueos en esa zona: las llama contracción del pecho y expansión del pecho.

5.8.5 Contracción del Pecho.

Dychtwald menciona que la persona de pecho contraído dará la sensación - y la tendrá- de estar siempre exhalando, tiene el pecho estrecho y frágil. Los músculos pectorales suelen estar subdesarrollados, y permiten un flujo mínimo de sentimiento y energía por esa región. La tensión muscular suele mantenerse profunda y está asociada usualmente con el bloqueo del flujo de energía propiamente dicho que va hacia arriba desde el vientre y el diafragma. Psicoemocionalmente, tendrá dificultades para tener una actitud positiva y apasionada de la vida. Serán más pasivas que agresiva, y propensas a la depresión; sus acciones tenderán a ser más motivadas por una sensación crónica de temor e inferioridad que por una sensación de confianza y automotivación (Dychtwald, 1981).

Tendrán tendencia a sufrir dolencias centradas en el pecho tales como asma, bronquitis, catarros y dolores en el pecho y problemas para moverse por el mundo de la acción, autoafirmativa. Necesitará cargarse e inspirarse con las energías vitales de otras personas. Asume el papel interpersonal de "tomador" más que de "dador". Constantemente tiene sentimientos de angustia y desesperación. Dychtwald propone que para que esta persona se sintiera más completa, debería desarrollar una mejor respiración y aprender a transmutar los sentimientos del corazón, en actitudes de amor, independencia y confianza en sí misma (Dychtwald, 1981).

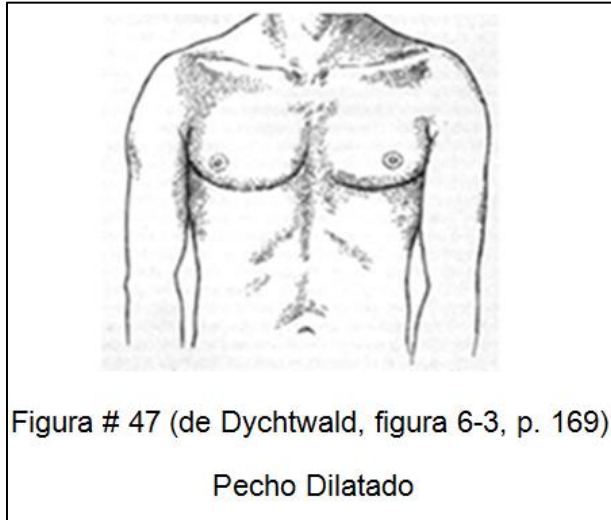


5.8.6 Expansión del Pecho.

Dychtwald menciona que "La persona que tiene el pecho expansivo tiende a mostrar una región pectoral ancha y superdesarrollada. Este tipo de estructura psicósomática fomenta una sobrecarga de energía y excitación en esta región en perjuicio de alguna otra área del cuerpo-mente, generalmente la pelvis o las piernas" (Dychtwald, 1981, p.168).

Esta actitud "super hinchada" va acompañada de pérdida de contacto con los aspectos más tiernos. Se siente fuerte, duro y poderoso. El vientre se tensa y el diafragma se pone rígido, bloqueando así el contacto con las entrañas y los sentimientos que ahí residen. "Estoy perfectamente". Me puedo cuidar solo, no me

molesten". Le cuesta recibir energía de los demás Al tener un pecho crónicamente desinflado se tiene un ego correspondientemente desinflado también (Dychtwald, 1981).



El pecho excesivamente ensanchado indica un ego hinchado, tenderá a padecer depresión y angustia debido a la carga insuficiente en la región torácica, la persona de pecho expansivo Tendrá problemas como ansiedad crónica, hipertensión, alta presión sanguínea y una posible tendencia a la tuberculosis y problemas cardiacos.

En mujeres con respecto a la relación entre el volumen de los senos y las cualidades de la personalidad. Son más llenos y firmes cuando los músculos pectorales están bien desarrollados. Por lo tanto, las mujeres de pecho expansivo tenderán frecuentemente a tener senos más firmes que las que tienen el pecho contraído. Con respecto al volumen de los senos Dychtwald observa que la mayoría de las mujeres tienen los senos asimétricos, el seno más amplio refleja el lado del carácter de la mujer que está más altamente desarrollado, el lado que más utiliza en la vida cotidiana psicoemocionalmente. El lado izquierdo del cuerpo está relacionado con los aspectos femeninos de la personalidad, mientras el lado derecho se relaciona con los aspectos masculinos. Una mujer masculina o afirmativa en su estilo de comportamiento tendrá el seno derecho más grande. Por

otra parte, las mujeres que son más femeninas o pasivas en su conducta tendrán el seno izquierdo relativamente mayor (Dychtwald, 1981).

El equilibrio entre los dos lados del pecho es lo que describe la posibilidad más vital y amorosa de todas. En el individuo sin restricciones, el equilibrio de suave y duro, hacia dentro y hacia fuera, dar y recibir, expansión y contracción, es lo que define el poder y la belleza de la región torácica del cuerpo-mente (Dychtwald, 1981).

5.9 Hombros y brazos.

Los hombros, brazos, manos y parte superior de la espalda, están dedicados primordialmente a los aspectos de "hacer" y "expresar" del carácter de cada uno.

5.9.1 Los Hombros.

Los hombros están relacionados con la cavidad pectoral, se encuentran transversalmente sobre la parte superior de la caja torácica y se extienden sobre la parte delantera del pecho donde se conectan con el esternón, y bajan por la espalda donde se unen a las escápulas u omoplatos. Desde esa posición, llevan la responsabilidad de servir de intermediario, entre los poderes emocionales del torso y los elementos expresivos de brazos y manos.

Es importante observar, si los hombros están bien desarrollados o son estrechos y subdesarrollados, los músculos de los hombros ¿son sueltos y flexibles o tensos y rígidos?, ¿Hay alguna diferencia entre el hombro derecho y el izquierdo?, ¿Se encorvan hacia delante o se arquean hacia atrás?, Al flexionar los hombros, ¿Qué pasa en las regiones circundantes?, ¿De qué maneras se conectan sus hombros con los brazos, el pecho, el diafragma, el vientre, la pelvis, las piernas y los pies?, ¿Están plenamente conectados?. De lo contrario ¿dónde se interrumpe la conexión?. Empleando los hombros, adopte diversidad de actitudes emocionales. Al adoptar cada una de esas posturas psicológicas, observar la información que la

posición de los hombros revela con esas actitudes. Al terminar, permita que sus hombros reanuden su posición natural, observar que información está dando de los aspectos de su carácter o de la historia emocional que se revelan en la posición habitual (Dychtwald, 1981).

Los hombros son de fácil lectura porque pueden adoptar diversidad de formas y posiciones fácilmente reconocibles. Se puede suponer a partir de ahí en que situaciones ha estado la persona, y desde ahí ha edificado un segmento de su carácter cotidiano alrededor de la carga crítica de dicha experiencia.

Cuando se ha vivido un temor constante los hombros permanecen en posición arqueada y rígida mucho después de que el temor inmediato ha pasado, entonces se dice que se ha incorporado el temor y convertida en una especie de "historia congelada". Y el cuerpo comienza a formarse alrededor de la postura de susto y las tensiones correspondientes. Finalmente, la "historia congelada" se integra por completo en el carácter y la estructura corporal del individuo (Dychtwald, 1981).

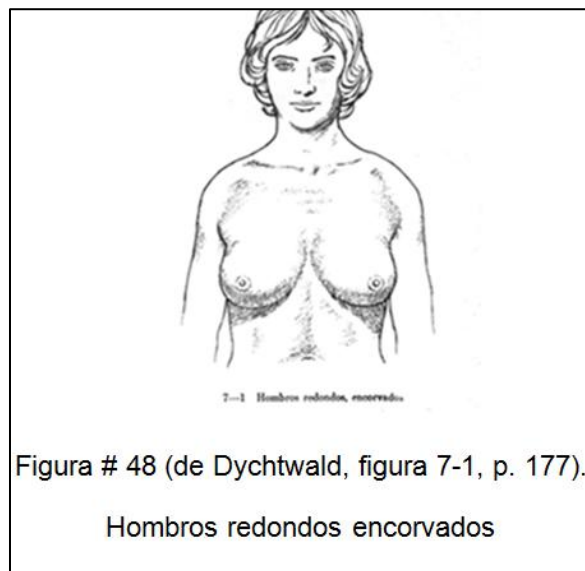
Para explicar esto Dychtwald cita a en su libro a David Boadella explica en qué manera la historia congelada afecta a la estructura del carácter, en este fragmento de Reich. *The Evolution of His Work*:

"Un conflicto básico que haya sido experimentado por una persona en cierta etapa de su vida, dejó su huella en el carácter de esa persona en forma de una rigidez defensiva en la actitud, el comportamiento y la expresión. La rigidez del carácter encerró la carga emocional del conflicto original y sirvió de protección contra las emociones tempestuosas provocadas en aquel momento. Si pudiera, ahora, interpretarse y disolverse la rigidez del carácter, la emoción congelada podría fluir nuevamente. La emoción estuvo encerrada en la formación del carácter, y no existiría la posibilidad de un alivio emocional o curación psicoanalítico completos mientras la formación original del carácter retuviera su función defensiva de acorazar al paciente contra sentimientos fuertes." Dychtwald, (1981, p. 176).

Dychtwald postula que la forma de esta región del cuerpo-mente revela la manera en que la persona "carga con sus responsabilidades."

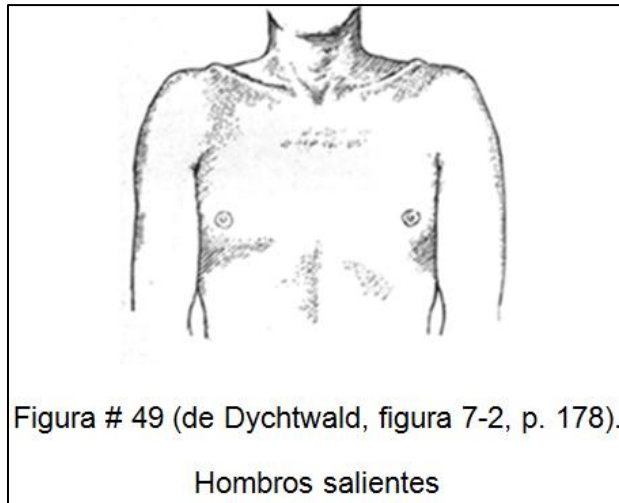
5.9.2 Hombros redondos, encorvados.

Este tipo de hombros transmite el mensaje de llevar el peso del mundo entero sobre sus hombros. Asume más responsabilidades de las que su constitución les permite. Parecen estar abrumados por la vida misma (Dychtwald, 1981).



5.9.3 Hombros salientes.

Los hombros que se salen demasiado, indican una actitud de temor. Se tiende a elevar los hombros hacia las orejas cuando nos asustamos y se relajan y regresan a su posición normal de reposo cuando el temor se ha ido. Si persiste ese temor, los hombros se quedarán levantados, encerrándose un estado congelado de temor crónico. Pareciéndose a una tortuga que está tratando de meter la cabeza en su concha protectora. Como el objeto original del temor suele estar muy lejos ya, se tenderá a proyectar el temor, incorporado ya y en forma irracional, a situaciones y nuevos objetos. Este tipo de postura corresponde frecuentemente a un estado de ánimo paranoico (Dychtwald, 1981).

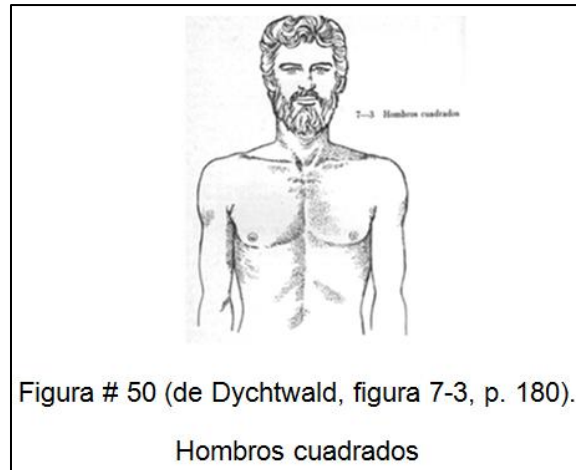


5.9.4 Hombros cuadrados.

Dychtwald Dice que estos hombros son típicos del hombre viril. Transmiten la sensación de fuerza y seguridad en sí mismo, y la capacidad de "cargar con todo". Tenderá a preocuparse mucho por la manera en que se presenta ante el mundo. En este sentido, los hombros podrían inclusive compararse con el desarrollo del ego. Cuando los hombros están super desarrollados, indican un ego inflado. Cuando son delgados y están subdesarrollados, reflejan un ego desinflado (Dychtwald, 1981).

5.9.5 Hombros echados hacia delante.

Hombros que parecen encorvarse hacia la parte delantera del cuerpo y, al hacerlo, envuelven en parte el pecho. Cuando esto sucede, el hombro izquierdo suele girar un poco más hacia delante que el derecho. Suelen reflejar una actitud crónica de auto-protección y el temor a ser lastimado. Se considera altamente vulnerable y tierna, trata del proteger su corazón y su pecho tendiendo hacia delante sus hombros y brazos. De esta forma los músculos pectorales se tensan y contraen, haciéndolos más vulnerables y sensibles. Los hombros echados para delante y el pecho contraído van frecuentemente acompañados de una respiración corta y una retención emocional en el vientre y el diafragma (Dychtwald, 1981).

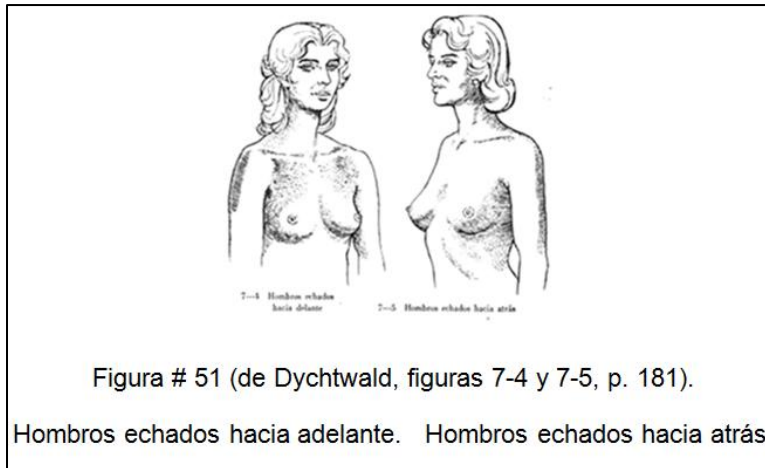


5.9.6 Hombros retraídos o echados hacia atrás.

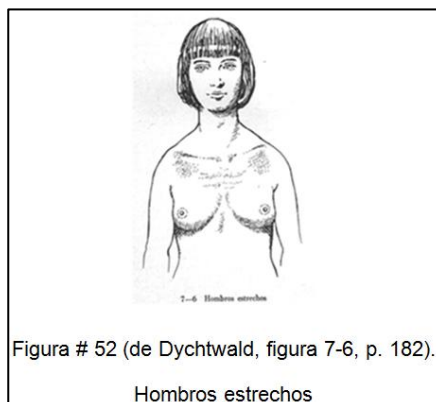
Este tipo de hombros parece estar obligándose a no perder la paciencia y lastimar a alguien. Es casi como si se sintiera fastidiada por la situación de su vida y deseara golpear al mundo, pero sin poder hacerlo. El impulso emocional de este sentimiento se encuentra encerrado en su musculatura y se convierte en otra forma de "historia congelada" (Dychtwald, 1981).

5.9.7 Hombros estrechos.

Hombros estrechos. Casi como si les hubieran aplastado los hombros uno contra otro, haciendo que toda la cavidad pectoral y las clavículas se contrajeran. Los hombros tienden a delatar la manera en que asumimos las responsabilidades de nuestra vida, los hombros estrechos reflejan una capacidad "estrecha" de lidiar con la vida, tienen gran dificultad a la hora de vérselas con las presiones y los cambios de la vida cotidiana. Pueden parecer emocionalmente débiles y dependientes, todo ello relacionado con una deficiencia en esa región del "hacer" del cuerpo-mente (Dychtwald, 1981).



Dychtwald dice que ha encontrado una relación entre la altura relativa de los hombros y la manera en que el individuo se las arregla con su papel sexual. El hombro izquierdo se relaciona con los aspectos "femeninos" de uno mismo, mientras el lado derecho corresponde a los aspectos "masculinos". Cuando el lado derecho es más alto que el izquierdo, indica que el individuo se relaciona con el mundo de una manera predominantemente masculina, especialmente en lo relacionado con responsabilidades e interacciones interpersonales. El hombro derecho más bajo indica una calidad dominante, afirmativa, en la acción personal. Por otra parte, cuando el hombro izquierdo es el más bajo, suele reflejar un estilo receptivo, "femenino" de movimiento interpersonal (Dychtwald, 1981).



5.10 Brazos y Manos.

Dychtwald señala que muchas de las emociones y la energía sin dominar fluyen por el pecho hacia arriba, hacia los brazos y hombros, y por el cuello, al rostro. Los brazos y las manos constituyen los canales por los cuales se expresan; pueden transmitir y generar acciones tales como golpear, acariciar, atacar, agarrar, sujetar, tomar, dar, alcanzar, manipular, tentar, protegerse y extenderse.

Cuando el "juicio", detiene los sentimientos para hacer actuar de manera civilizada, se crean tensiones crónicas en nuestros brazos y manos, que se convierten en "historias congeladas."

Psicosomáticamente, los brazos irradian desde el corazón y sirven para "cimentarnos" respecto al mundo de personas y cosas. Mediante sus movimientos, acciones y funciones, comunican a los demás los sentimientos de nuestro cuerpo-mente. Son como sondas que se extienden hacia el mundo, no sólo desde el pecho sino desde las piernas, la pelvis, el vientre, el cuello y la cabeza también comunican mucha información, al interior del cuerpo-mente, respecto a lo que está ocurriendo a fuera.

Están compuestos de articulaciones y secciones por las cuales fluye diversidad de energías y sentimientos. También son encrucijadas psicosomáticas, que registran el flujo de energía según el grado de vitalidad o malestar del miembro y su capacidad para servir al organismo entero. La flexibilidad y gracia relativas de las articulaciones determinan y reflejan la manera en que se mueve por el mundo. Por lo tanto, la gracia de los brazos correspondería a la manera en que se mueve por el mundo de las relaciones interpersonales y el tipo de toma y daca de las interacciones (Dychtwald, 1981).

Dychtwald cita en su libro a Oscar Ichazo, fundador de la escuela Arica de desarrollo humano, "describe los brazos como sigue: el brazo "refleja nuestra fuerza". Los codos reflejan la "desenvoltura o torpeza... con que nos movemos por

el mundo". Los antebrazos "son los medios que empleamos", y las manos "se usan para ir a tomar, para tenderse hacia las metas." (Dychtwald, 1981, p.185).

Los brazos saludables, sin trabas, son fuertes pero flexibles, potentes pero suaves, capaces de tenderse y retener así como de retirarse y negarse, capaces tanto de dar como de tomar, capaces de acariciar y de abofetear. La vitalidad enérgica de brazos y manos depende de la capacidad que tiene el organismo de expresar libremente todo un espectro de sentimientos y acciones. Dychtwald hace una descripción de las distintas formas de brazos y propone cuatro tipos primarios en que el desequilibrio de energía se incorpora a los brazos:

1. Brazos débiles, subdesarrollados.
2. Brazos super musculosos, macizos.
3. Brazos gordos, subdesarrollados.
4. Brazos delgados, tensos (Dychtwald, 1981).

5.10.1 Brazos débiles, subdesarrollados.

Cuando los brazos están débiles se relaciona con una retención de energía y expresión en el pecho o vientre, y a menudo en los hombros. La persona se queja de sensaciones de debilidad e impotencia en los brazos y, de manera correspondiente, muestra una falta de capacidad para extenderse y aferrarse a la vida. Esas sensaciones suelen ir acompañadas de manos frías o húmedas y un sentido de impotencia en sus relaciones con la gente y las cosas. Como dice William Reich:

"La vida de esos pacientes se caracteriza por una carencia general de iniciativa." Citado en (Dychtwald, 1981, p. 185).

5.10.2 Brazos super musculosos, macizos.

Son carentes de gracia o tacto en los medios de expresión y contacto del individuo. Éste tenderá a relacionarse con la gente de manera insensible, tratando a las personas como si fueran objetos". Esas relaciones sufrirán la falta de contacto honrado y comunicación directa. La persona recurrirá a la fuerza bruta para tratar de agarrar y retener lo que quiera. Además, sus movimientos serán algo forzados y torpes (Dychtwald, 1981).

5.10.3 Brazos delgados y tensos.

Cuando los brazos son rígidos de refleja una característica de asimiento, agarre, en las actitudes de una persona. El flujo de energía y el movimiento por los brazos suelen ser inconsistentes y espasmódicos. Siente dificultad en retener algo durante periodos prolongados. Le cuesta enfocar su atención y sus expresiones, y mantenerlas enfocadas. Los conflictos están en las articulaciones y las manos, y se manifiestan en forma de lesiones, estiramientos, torceduras, tensiones y demás condiciones relacionadas con una energía desarticulada (Dychtwald, 1981).

5.10.4 Brazos gordos, subdesarrollados.

Dychtwald señala que "Los brazos exageradamente gordos y subdesarrollados revelan indolencia o estancamiento en la acción. La persona que se ha desarrollado de esta manera va a tropezar con dificultades a la hora de iniciar una acción y cuando se trate de sostener su energía durante una actividad, porque está tan sobrecargada con su propio peso y su inercia emocional que, literalmente, se está enterrando dentro de su propio cuerpo. Cuando esa persona se tiende hacia fuera, su expresión será exageradamente espectacular y torpe debido a la falta de gracia y fluidez energética en la región de su cuerpo-mente" Dychtwald, (1981, p. 186).

Señala Dychtwald, Si alguna parte se encuentra subdesarrollada, inconsciente y débil, hay que fortalecerla. Abordando el proceso de cambio desde sus aspectos físicos y emocionales, Si es débil, hay que fortalecer o desarrollar los aspectos psicológicos o emocionales correspondientemente, con ayuda de la terapia, la orientación, la auto-reflexión o las técnicas psicoemocionales que sean adecuadas.

En el caso de que esté excesivamente desarrollada o congestionada, permitir que se vuelva más receptiva, más ligera, más graciosa, empleando actividades reparadoras apropiadas.

Los brazos y manos son también canales altamente expresivos de comunicación no verbal. En realidad, en muchos casos las manifestaciones de las manos parecen ser más honradas y directas aún que las de la boca (Dychtwald, 1981).

5.10.5 La parte Superior de la Espalda.

Dychtwald separa de los hombros la parte superior de la espalda y la describe de la siguiente manera “la parte superior de la espalda corresponde a la parte del espinazo que aloja las doce vértebras torácicas o dorsales. Esta parte del cuerpo está realmente encerrada en el anillo clavicular que se extiende hacia abajo, hasta la parte inferior de los omóplatos.” Dychtwald, (1981, p. 191).

Indica Dychtwald que los músculos que rodean la región torácica del espinazo, emocionalmente encierran ira y casi todas las acciones se registran en los músculos y canales nerviosos de éste. Por lo tanto, las diferentes formas de tensión del cuerpo-mente se registran en algún punto, a lo largo del espinazo, porque, el espinazo es la columna vertebral del cuerpo-mente.

Cuando existe algún bloqueo ya sea emocional, energético, de expresión o de movilidad, se verá reflejado inmediatamente en la carga energética del espinazo

así como en la sección del cuerpo-mente directamente afectada. El resultado es que el espinazo se convierte en el "montón de basura" de esos sentimientos, quedando apartadas de la vista, si se siguen acumulándose, la congestión de esos músculos aumenta y los sentimientos empiezan a convertirse en ira y después en rabia. Si no se expresan, se convierten en despecho y amargura permeando todos los aspectos expresivos del cuerpo-mente en un intento por aliviar parte de la tensión y conflicto acumulados. Al suceder esto, el individuo ha dejado de "controlar" conscientemente sus pasiones iracundas y desde este punto estas emociones reprimidas y olvidadas comienzan a controlar sus acciones, movimientos y expresiones (Dychtwald, 1981).

5.11 Cuello, garganta y quijada.

La garganta y la quijada se conecta con el espinazo en la tercera vértebra cervical. Esta región del cuerpo-mente se dedica primordialmente a la expresión y la comunicación vocales. Pero además, se relacionan con el desarrollo auto-reflejante de una imagen de si consciente, y se dice que la garganta es el umbral que anuncia el principio de un ascenso emocional y espiritual hacia el yo interior. Es en la garganta, en donde se comienza a tener un sentido más claro y consciente de la relación, tanto con los demás como con uno mismo. Se empiezan a distinguir los propios límites, los límites del yo, mejorando así su sentido de auto-identificación. Esta región se dedica tanto a la comunicación interpersonal como a la auto-identificación. La tensión en esta región puede reflejar ya sea dificultades de comunicación o conflicto en cuanto a la imagen que se tiene de uno mismo. Por su cualidad doble es muy difícil de diagnosticar (Dychtwald, 1981).

5.11.1 El Cuello.

Es un puente entre las emociones que emanan del vientre y el pecho y la cabeza, estas emociones, entran en el cuello en donde se traducen en pensamientos y palabras. Por lo tanto, el cuello es otro punto de procesamiento a lo largo de la senda del flujo emocional por el cuerpo-mente, la función del cuello

consiste en escoger las emociones y refinarlas, enviándolas a su destinación correspondiente en garganta y rostro (Dychtwald, 1981).

Dychtwald señala que el cuello sirve como canal principal a través del cual el cerebro se comunica con el resto del cuerpo-mente., siendo continuamente un intermediario entre sentimientos y pensamientos, impulsos y reacciones. Cuando son demasiados los impulsos emocionales se puede sobrecargar, sintiéndose como tensión, como dolor y cansancio. La tensión en el cuello puede generalmente relacionarse con una situación en la cual el individuo ha asumido más responsabilidades de las que puede manejar cómodamente "tenerlo en la nuca". Dychtwald dice que cuando la tensión en el cuello es constante, se convierte en una actitud crónica del cuerpo-mente, y el cuello que habla el que fue flexible se vuelve tieso y rígido, limitando así su movimiento hacia fuera así -como el flujo de -los impulsos y sentimientos que pasan a través de él (Dychtwald, 1981).

Dychtwald señala que el cuello sirve como una especie de pedestal sobre el cual reposa la cabeza. La forma y posición de ese pedestal es un indicativo de la actitud crónica con la cual un individuo "se enfrenta" al mundo.

Menciona Dychtwald que "La cabeza que está crónicamente sostenida hacia fuera suele reflejar al individuo que recibe al mundo primero con la cabeza, con el yo racional, y después con el cuerpo, con el yo de los sentimientos. La cabeza sirve como una especie de explorador psicosomático, que va adelante del cuerpo para examinar el paisaje y evaluar las condiciones psicológicas antes de permitir que siga adelante el resto de la caravana." Dychtwald, (1981, p. 204).

Lowen señala que "el porte de la cabeza está en relación directa con la calidad y la fuerza del ego". Por ejemplo, si el cuello y la cabeza están inclinados hacia delante, "la impresión que da es de una cabeza demasiado pesada para el cuerpo de tal modo que cuelga. Esto representa la actitud del paciente respecto a la realidad". Cita en Dychtwald, (1981, p. 205).

En las personas con cuello hacia delante señala Dychtwald que serán persona que tropezará con muchísimas dificultades para hacer frente a las exigencias y necesidades de la vida cotidiana. Su cabeza cuelga crónicamente como una manifestación de derrota parcial y de agotamiento emocional.

Los cuellos largos y graciosos reflejan actitudes orgullosas, y los cuellos robustos, como de toro, indican un modo de abordar las exigencias de la vida que resulta tenso y agresivo (Dychtwald, 1981).

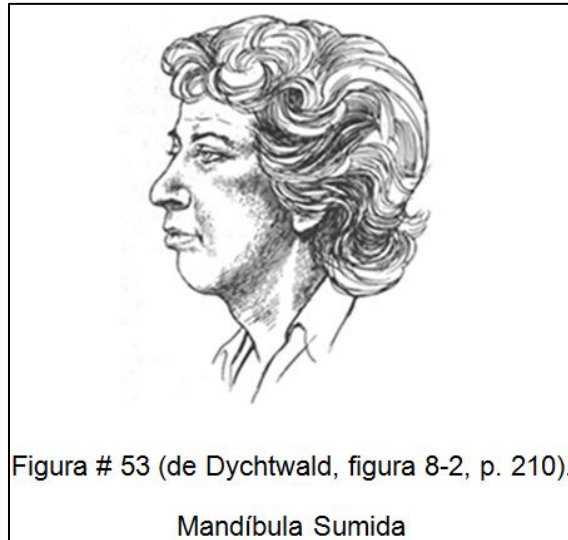
5.11.2 El segmento Oral: Garganta, Barbilla y Quijada.

Comprende las estructuras y funciones de la garganta, barbilla y quijada. Dychtwald señala que ésta región del cuerpo-mente tiene la responsabilidad de gran número de acciones expresivas tales como hablar, llorar, reír, morder, sonreír, ponerse ceñudo, oler, comer, escupir, gritar y tragar, la salud y vitalidad de esta región pueden verse como correspondientes al flujo ininterrumpido de tales acciones y emociones. Por otra parte, cuando esas acciones se ven restringida su plena animación, el resultado puede ser bloqueo y tensión.

Según dice Schutz:

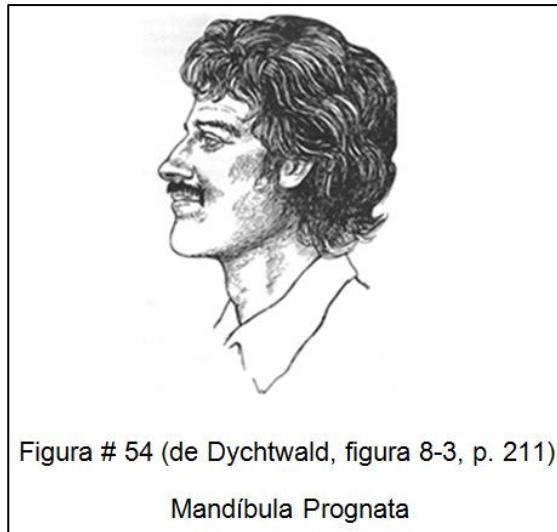
"La parte inferior de la quijada suele ser un lugar donde se retienen las lágrimas por haberse detenido prematuramente el llanto. . . El músculo mismo de la quijada (masetero) suele retener mucha ira debida a haberse retenido, de joven, las inhibiciones entre las mandíbulas...los problemas dentales causados por rechinar demasiado los dientes suelen tener su origen en ira reprimida. La posición de la mandíbula inferior está determinada principalmente por la tensión del masetero. Eso significa que si un niño chiquito no pudo hablarles a sus padres, tendería a retener los músculos de su quijada, llevando la mandíbula inferior hacia atrás. Esto suele tener por resultado: incisivos salientes y a veces un ceceo, pues para pronunciar debidamente un sonido "s" hay que tener casi juntos los dientes de arriba y los de abajo". Citado en (Dychtwald, 1981, p. 206).

Dychtwald describe las tres formas más comunes de tensión crónica en esa región, y se manifiestan por una quijada sumida, una quijada prognata o una quijada crispada (que pueden existir en combinación con una de las otras dos) (Dychtwald, 1981).



5.11.3 Quijada sumida.

Dychtwald señala que la persona con quijada sumida puede encontrar gran dificultad para hablar en grupos, para defenderse y para expresar sus opiniones. refleja una tristeza o ira retenida, o la necesidad de llorar o gritar, obstaculizando su capacidad para expresar cualquiera emoción y creencias en forma oral, ya se relacionen con la emoción que causó la congelación del crecimiento del cuerpo o no (Dychtwald, 1981).



5.11.4 Quijada prognata.

De acuerdo a Dychtwald tener una quijada prognata refleja una actitud de carácter desafiante, indica que la persona tiene una manera de ser extremadamente "determinada" en el mundo. Al avanzar más, la posición de la quijada, la actitud de determinación se convierte en desconfianza y arrogancia (Dychtwald, 1981).

5.11.5 Quijada crispada.

Según Dychtwald una quijada crispada indica un auto-control excesivo. Cuando se aprietan las mandíbulas, se retiene la expresión de lo que se desea decir o hacer se tragan o disuelven la emoción o información que se ha abierto camino hasta mi boca.

La garganta, el cuello y la mandíbula además de tener la responsabilidad de la expresión vocal y la comunicación interpersonal, a la capacidad de introspección y de la auto-identificación. Ahí es donde se comienza a desarrollar -una voz interior honrada con la que se conversa, al hablar con nosotros mismos. Según Dychtwald, esta región se dedica más a la comunicación interna, la mirada interna, los sentimientos y sensaciones interiores, la oración interior y el saber interior (Dychtwald, 1981).

Dychtwald propone una serie de preguntas para explorar esta región tales como: ¿Quién es usted?, ¿Qué sabe de sí mismo?, ¿Qué tal comprende a su cuerpo-mente?, ¿Qué siente?, ¿Cómo siente?, ¿Cuáles son sus puntos fuertes?, ¿Débiles?, ¿Sigue usted desarrollándose?, ¿Está satisfecho tal como es?, ¿En qué cree?, ¿Es usted feliz?, ¿Le agrada la imagen que tiene de sí mismo?, ¿Hay maneras en que pueda enterarse de algo más respecto a sí mismo?, ¿Lo están asfixiando sus hábitos?, ¿Es usted lo que desea ser o lo que otros desean que sea?, ¿Puede usted descubrir medios para explorar más a fondo su potencial humano? (Dychtwald, 1981).

5.12 El rostro y la cabeza.

El segmento ocular del rostro, comprende las orejas, los ojos, la frente y la región de los pómulos, se relaciona con el desarrollo de un mayor conocimiento de sí mismo. Cuando se agrega al segmento oral, el segmento ocular constituye la región de nuestro cuerpo-mente que llamamos el rostro (Dychtwald, 1981).

Dice Lowen:

"El rostro es la parte del cuerpo que se presenta abiertamente al mundo. Es también la primera parte que se examina cuando se mira a otra persona... La palabra "rostro" se emplea también para referirse a la imagen de la persona que relaciona el concepto de rostro con ego, puesto que el ego o yo, en una de sus funciones, se ocupa de la imagen que proyecta la persona. "Perder el rostro". Si se "tapa el rostro", se revela una sensación de vergüenza en la que el ego se siente humillado. La persona que tiene un ego fuerte "da la cara" a las situaciones, mientras que una persona más débil puede "hurtar el rostro". La expresión de uno mismo implica al rostro, y el tipo de rostro que nos ponemos indica muchísimo acerca de quiénes somos y cómo sentimos. Hay el rostro sonriente, el deprimido, el alegre, el triste, etc. Desgraciadamente, la mayoría de la gente no se da cuenta de la expresión que lleva en el rostro, y hasta ese punto tiene perdido el contacto con lo que es y cómo siente". Citado en (Dychtwald, 1981, p. 226, 227).

Dychtwald propone que el rostro además de configurarlo como resultado de quiénes somos realmente y cómo nos sentimos en realidad, también se configura como resultado de lo que pretendemos ser y de lo que pretendemos sentir. Menciona Dychtwald que, cuando existe un conflicto entre lo que somos y lo que fingimos tener, se revelará como tensión en los músculos del rostro y en todos los músculos del cuello (Dychtwald, 1981).

Tensar los músculos del segmento ocular puede ser el resultado de una experiencia traumática que traba los músculos en un estado crónico de contracción que refleja la fuerza y el temor del encuentro inicial.

Dychtwald señala que la tensión en el segmento ocular del rostro suele localizarse en la región que registra funcionalmente el conflicto; esto quiere decir que el conflicto, en relación con el oído, suele situarse en la región de las orejas; en relación con la vista, alrededor de los ojos; y así seguido (Dychtwald, 1981).

5.12.1 Las Orejas.

Las orejas se usan primordialmente para oír. Cuando "no quiero oír palabra más", se retira la atención de esa región del cuerpo-mente, reduciendo así el conocimiento de sus oídos y aminorando la capacidad de oír. Acompañada de tensión en las diversas regiones neuromusculares que rodean las orejas, cerrando realmente la capacidad de oír lo que otras personas quieran decirle. Señala Dychtwald que cuando esta actitud psicósomática se vuelve habitual, el resultado puede ser una pérdida permanente del oído (Dychtwald, 1981).

Las orejas cumplen otra función vital del cuerpo-mente, que es la sensación de seguridad en el mundo. Porque en ellas se encuentra el oído interno que permite que tengamos equilibrio y nos indica la posición en la que se encuentra el cuerpo (Dychtwald, 1981).

5.12.2 Los Ojos.

Cita Dychtwald que "Otra región psicosomáticamente importante es la que comprende y rodea los ojos. Según Baker, el acorazamiento de esta región "consiste en una contracción e inmovilización de la mayor parte de todos los músculos que circundan al ojo, los párpados, la frente y las glándulas lacrimales así como los músculos profundos de la base del occipucio... incluyendo inclusive al cerebro" Dychtwald, (1981, p. 232, 233).

Señal Dychtwald que los ojos reflejan la salud o enfermedad del cuerpo, se pueden explorar al observar la expresión característica de los ojos y su colocación en las órbitas, observando la estructura y el funcionamiento reales del globo ocular mismo, y examinando el estado del iris y la esclerótica.

Los ojos dice Dychtwald revelan los sentimientos internos, sus pasiones y sus temores, son las "ventanas del alma".

5.12.3 Las formas del ojo.

Dychtwald describe varios tipos de ojos. Ojos grandes y redondos reflejan una personalidad cálida y amante. Proyecta una actitud afectuosa, como si la persona estuviera aproximándose con sus ojos para establecer un contacto sincero y amante. Los ojos grandes y redondos suelen hacer que la gente se sienta a gusto en su presencia (Dychtwald, 1981).

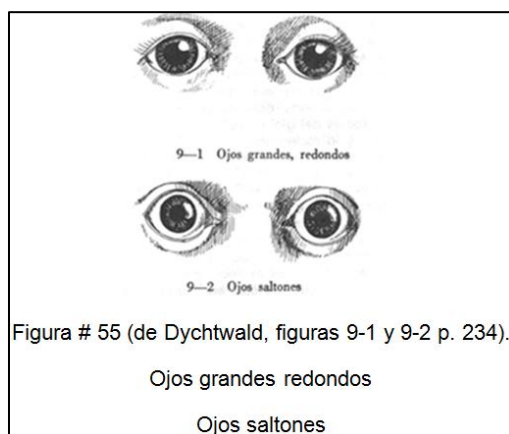
Ojos saltones, indican una manera nerviosa y penetrante de estar en el mundo, en cierto sentido se estará aproximando a la fuerza con los ojos, por lo tanto, causará incomodidad y ansiedad. Este tipo de ojos desaniman en vez de atraer sentimientos cálidos de parte de los demás (Dychtwald, 1981).

Ojos muy hundidos en las órbitas indican toda una vida de expresiones retenidas y tristezas reprimidas. Dice Dychtwald, es como si, en el intento de

protegerse y cuidarse, esa persona se hubiera esforzado, por meterse los ojos y sus poderes visuales más cerca de su núcleo. Indican que la persona pasa muchísimo tiempo observando críticamente a los demás. Desde su posición retirada, los ojos parecen absorber metódicamente a los demás.

Dychtwald menciona que los “ojos de niño” se caracterizan por una cualidad muy abierta, como suplicante, y a menudo pertenecen a personas que fueron los niños de mami o las nenitas de papá. Los ojos de niño son doblemente expresivos. Primeramente, muestran que la persona no ha permitido que el segmento ocular de su rostro se desarrolle y madure plenamente. Segundo: los ojos de niño suelen resultar extremadamente seductores y manipuladores. La persona con ojos de niño, sensuales y dulces, los aprovecha para retenerlo a usted mientras se esfuerza por atraerlo hacia sí. No digo que esos atributos o actividades sean forzosamente negativos o perjudiciales, sino más bien que parecen relacionados con una manera algo inmadura de ver al mundo y ser visto en él.” Dychtwald, (1981, p. 234).

Dychtwald menciona que parece que existe una correlación entre la dureza o dulzura de los ojos y sus relaciones interpersonales. Por lo general, aquellos que tienen ojos tensos y duros contemplan al mundo como si quisiera controlarlo, son ojos agresivos y afirmativos, y parecen tenderse para agarrar todo lo que miran. Por otra parte, los ojos que parecen dulces reflejan una manera pasiva, receptiva de ver el mundo. Mostrando una tendencia a ser despreocupada y calmada (Dychtwald, 1981).



5.12.4 La miopía y la presbicia.

Según Dychtwald la miopía y la presbicia, son otra dimensión de la naturaleza psicosomática de los ojos. Dice que las personas miopes o cortas de vista suelen tropezar con dificultades para proyectarse hacia fuera. En cierto sentido, su visión interpersonal está enfocada más cómodamente en actividades "próximas" que "lejanas". Dice Dychtwald "Esas personas suelen estar enfocadas hacia dentro o ser tímidas, y suelen ser altamente racionales e introspectivas. La miopía suele ser atribuida a un trauma temprano en el cual la persona experimentó algo tan desagradable que la obligó, en cierto sentido, a retirar su vista, afectando así el desarrollo futuro de su globo ocular. Algunas personas creen que la miopía es en gran parte el resultado de músculos oculares traumatizados y que, cuando se resuelve el trauma o conflicto, los músculos del ojo quedan en libertad de desarrollarse y formarse de manera más natural, más vital" Dychtwald, (1981, p. 136).

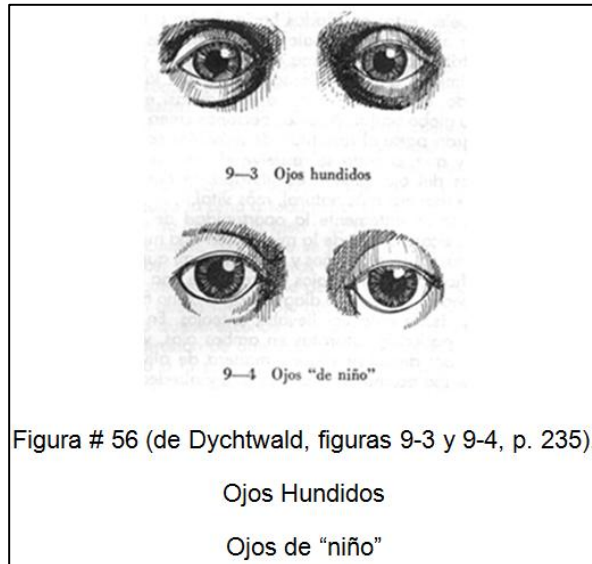


Figura # 56 (de Dychtwald, figuras 9-3 y 9-4, p. 235).

En las personas miopes hay un temor general de auto-extensión. Sólo lo que se encuentra cerca se puede abarcar cómodamente, mientras lo que está alejado se ve opaco, desconocido y temible, se retira dentro de sí misma para sentirse

segura. La persona miope necesita aprender a extenderse hacia fuera, hacia el mundo, con más desenvoltura, (Dychtwald, 1981).

De igual forma Dychtwald señala que la presbicia o hipermetropía, corresponde a la incapacidad de percibir actividades que se producen cerca de la persona. “El resultado será que la persona présbita o hipermétrope encontrará una mayor comodidad psicósomática al implicarse en actividades que mantienen su atención enfocada lejos de sí misma, mirando hacia fuera. El individuo que padece hipermetropía tenderá a ser extravertido y comunicativo, y probablemente no muy introspectivo...La persona présbita se extiende por actividades, relaciones y pensamientos orientados hacia el porvenir, como una manera de evitar tener que comprometer y desarrollar su yo interno...la que es présbita debería retirarse en sí misma un poco, apartándose del mundo, y pasar un poco más de tiempo consigo misma para compensar la debilidad particular de su cuerpo-mente que se revela por el estado de sus ojos.” Dychtwald, (1981, p. 141, 142).

5.12.5 La Frente.

Dychtwald señala que “Los músculos del entrecejo y la región frontal se ejercitan en relación con casi cualquier movimiento del rostro y por lo tanto son propensos a revelar cualesquiera de los sentimientos y movimientos crónicos que expresemos con la cara. Esos músculos pueden llegar fácilmente a acumular demasiada tensión.” Dychtwald, (1981, p. 145).

Dychtwald menciona que en sus investigaciones se ha dado cuenta que el pensamiento, es el principal motor que mueve éstos músculos, y por esa razón los ha llamado músculos de la "racionalidad". Menciona, que la gente que exagera el uso de sus capacidades pensantes y los sobre impone a sus sentimientos y sus excitaciones espontáneas. Por lo tanto éstos músculos se contracturan crónicamente, hundiéndose tensos (Dychtwald, 1981).

Dychtwald señala que cuando los sentimientos se retienen por medio de la racionalización aparecen tensión y jaquecas. Cuando hay una racionalidad exagerada se acumula tensión en la parte superior de la cabeza, y estas emociones se transforman en ira. Cuando los músculos se mantienen crónicamente en una posición sin tener la oportunidad de aliviarse o descansar habrá dolores de cabeza con frecuencia (Dychtwald, 1981).

Cita Dychtwald "Diversas características y actitudes de la personalidad pueden leerse en las líneas y formas de esta área. Según Alexander Lowen, por ejemplo, "una frente alta revela a la persona de refinamiento e intelectualidad. Su contraria, una frente baja, es de un tipo tosco. Una persona está amedrentada cuando se ve abatida porque las palabras o el aspecto de otra la han intimidado. En verdad, sus cejas caen hacia abajo". Dychtwald, (1981, p. 246).

Cuando se observa un ceño crispado refleja una manera de ser intensa y muy enfocada, y cuando las cejas se mueven nerviosamente hacia arriba y abajo, estarán reflejando un estado continuo de sorpresa ansiosa y una carencia de foco intelectual ((Dychtwald, 1981).

Dychtwald señala que, percibimos al mundo a través de cinco sentidos: la vista, el tacto, el oído, el olfato y el gusto. Los estímulos que recibimos a través de esos canales son procesados por nuestro cuerpo-mente y enviados al cerebro, donde se traducen además en información que experimentamos como Pensamientos, sentimientos y percepciones; y tenemos la impresión de que esa información es lo único que recibimos gracias a nuestros sentidos.

Dychtwald dice que "Al liberarse nuestro cuerpo-mente de tensión, conflicto y temores auto limitantes, empezamos a permitirnos una percepción interna más amplia y extensa de nosotros mismos y del universo del que formamos parte. Al permitirnos experimentar al universo a través de un cuerpo-mente abierto y receptivo, comenzamos a observar que muchos de los conflictos y separaciones que habíamos percibido anteriormente han dejado de estar presentes. En realidad,

cuanto más abiertos nos volvemos en nuestra capacidad de estar realmente vivientes, más pleno, viviente e interconectado aparece todo lo demás. En este nivel de desarrollo, hay un reconocimiento fuerte y vibrante de la unidad de todas las cosas cuando se disuelven las tensiones y barreras que las suelen limitar (Dychtwald, 1981).

En el proceso del desbloqueo corporal se hace muy evidente que los territorios de los seis primeros segmentos pueden asimilarse a obstáculos y retos en el camino que se recorre para alcanzar el estado de expresión y desarrollo de la personalidad propia correspondiente al desbloqueo del último segmento, que al ir recorriendo este camino de desbloqueo nos va conectando a otra dimensión, más altamente evolucionada, de la conciencia que Bucke llamó "Conciencia de sí mismo:"

“En virtud de esta facultad, el hombre no sólo tiene conciencia de los árboles, las rocas, las aguas, sus extremidades y cuerpo propios, sino que se vuelve consciente de sí mismo como entidad diferente y separada del resto del universo”. Citado en Dychtwald (1981, p. 269).

Reich describe como una persona sin bloqueos al haber liberado su cuerpo de tensiones crónicas, se permite sentir cada uno de sus vivencias, sea cual sea con la totalidad de la experiencia, permitiéndose entregarse sin reservas al cien por ciento, de tal forma que al sentir las vibrar con todo su ser, se dejaría ir conectándose en un orgasmo pleno y total al que describía como la unión con el cosmos. A esto Reich le llamaba orgasmo cósmico o la unión con la consciencia cósmica, decía que una persona desbloqueada estaba en contacto directo con su núcleo saludable o su ser interno y sabio, en la medida en que esto sucedía cada vez cobraba más consciencia de la divinidad propia y la de los demás y que por lo mismo en la medida en que se desbloqueara, en esa medida iría creciendo en consciencia, en respeto y amor hacia los demás. Reich proponía que el desbloqueo de las contracturas crónicas y por ende el aflojamiento de la coraza permitiría que se viviera una sexualidad plena que llevaría a un contacto con su interior. A este contacto íntimo

con el cosmos, que al entregarse a la experiencia y al fluir libremente la energía por su cuerpo, se abría a sentir en el mismo la totalidad del cosmos y de forma natural un respeto por la vida y los seres humanos. Proponía por lo mismo que la educación sexual era básica para los jóvenes que eran el semillero para trabajar y desbloquear desde la adolescencia y esto traería tarde o temprano el respeto por el ser humano, la vida y la erradicación de las guerras.

En una continuación del trabajo de Reich el intento de cada uno de los psicoterapeutas corporales es restablecer el flujo de energía consciencia y la eliminación o aflojamiento de la caracterología o coraza para hacer de cada uno de los seres humanos un ser consciente vibrante, amante, desde sí mismo hacia el mundo, tratando de llegar a una masa crítica de gente vibrante, consciente y en contacto con su ser, por ende más sana, conectada con la vida y el gozo, dando al mundo seres conscientes, responsables y con menor sufrimiento.

Puesto que somos seres conscientes de nosotros mismos, habitamos simultáneamente los mundos de las sensaciones, las percepciones y los apremios biológicos así como el mundo del lenguaje, las creencias, el pensamiento y la autorreflexión. Manifestado sencillamente: en este nivel de conciencia no sólo tenemos conocimiento sino que tenemos conocimiento de que tenemos conocimiento (Dychtwald, 1981).

La persona que ha desarrollado cabalmente su capacidad de tener conciencia de sí misma, ha dominado las cualidades y los restos que caracterizan los primeros segmentos supervivencia, sexualidad, poder, amor, comunicación, autorreflexión y conciencia de sí mismo. Una vez alcanzado este nivel de desarrollo, se encuentra preparada para explorar y desarrollar más plenamente el potencial de sabiduría y realización de su personalidad (Dychtwald, 1981).

La clave de un tratamiento exitoso radica en un buen diagnóstico, de ahí surge mi intento de hacer un taller de lectura corporal que englobe las principales visiones, desde mi punto de vista, de los exponentes de la psicoterapia corporal.

No pretendo decir que son los únicos, ya que hay otros que han dado una riqueza incalculable a esta hermosa rama de la psicología, pero sería imposible unirlos en un solo trabajo, es por eso que elijo solo a tres de estos grandes exponentes y reunirlos en un compendio que de las herramientas para llegar a un detallado diagnóstico y por ende un tratamiento más preciso con las herramientas que cada uno de los terapeutas tengan.

Taller de Lectura Psico Corporal Para Establecer Una Impresión Diagnóstica en Psicoterapia Corporal.

Justificación.

Según la Organización Mundial de la salud OMS, la Salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos en la cotidianidad. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez, la adolescencia y hasta la edad adulta.

Las enfermedades mentales son condiciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Existen muchas causas de enfermedades mentales. Sus genes y su historia familiar pueden jugar un papel, como así también sus experiencias de vida como el estrés o una historia de abuso. Otras causas pueden ser biológicas. Los trastornos mentales son comunes, pero existen tratamientos disponibles (Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., (2016).

Los trastornos mentales figuran entre los factores de riesgo importantes de otras enfermedades y de lesiones no intencionales o intencionales. Según investigaciones de la OMS se ha constatado que los trastornos mentales aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como la infección por VIH, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes, y viceversa.

En México se estima que en el 2030, será la primera causa de incapacidad, México ocupa uno de los primeros lugares. Aunque las estadísticas varían, la realidad es que el país sufre un problema masivo de salud mental. Datos del Centro

Eleia Actividades Psicológicas demuestran que entre 75 y 80 por ciento de los mexicanos padecen un trastorno mental.

En el país 28% de la población ha padecido o padece un trastorno siquiátrico, de acuerdo con la Secretaría de Salud federal, lo que significa que casi tres de cada diez personas en México tienen problemas de salud mental, como fobias, ansiedad y depresión (Neuróticos Anónimos (2016)).

Expertos señalan que el peligro radica en que muchos no lo saben, y el miedo y la ansiedad pueden llevar a la autodestrucción al tardar años en atenderse (OMS, 2016). Hasta la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraba la neurosis como un trastorno síquico sin una alteración orgánica demostrable (Neuróticos Anónimos, 2016).

Aunque coloquialmente el término se sigue utilizando y diversas corrientes de pensamiento lo validan, como el sicoanálisis y la sicoterapia, la OMS desapareció el término “neurosis” y clasifica siquiátricamente esta enfermedad dentro de los “trastornos del humor afectivos”.

De acuerdo con el organismo, actualmente las enfermedades mentales son consideradas como el principal problema de salud pública en el mundo. Según cifras de la Facultad de Psicología de la UNAM, dos de cada tres individuos en el país padecen neurosis, aunque no lo sepan (Neuróticos Anónimos, 2016).

Es por esto que se hace indispensable la atención en psicoterapia de la población, para poder ayudar a restablecer la salud mental la población, contribuyendo así a mejorar las expectativas de vida en el mundo. Actualmente hay una gran cantidad de corrientes psicológicas que aportan distintos tipos de intervención en psicoterapia y de abordaje del problema.

Ante el aumento de trastornos emocionales, una alternativa de tratamiento dentro de esta gama tan amplia de psicoterapias, es la Psicoterapia corporal, que

aborda la problemática desde el punto de vista holístico en donde se involucra el cuerpo, sus contracturas musculares, posturas, respiración, emociones, etc., tomado en cuenta el impacto que el estrés tiene sobre las emociones, el pensamiento y la personalidad, y como afecta también todo esto el desarrollo psicobiológico del individuo. Para poder realizar una adecuada intervención se hace fundamental e indispensable un diagnóstico, minucioso, claro y preciso de la situación mental, emocional y corporal del paciente, para esto es indispensable contar con herramientas que permitan al profesional elaborar ese diagnóstico.

Desde que el Dr. Wilhelm Reich en 1928 introduce el concepto y trabajo de análisis del carácter en la psicología, sienta las bases y abre las puertas al fascinante mundo de lo que ahora se conoce como psicoterapia corporal. Desde entonces han surgido innumerables investigadores del tema dando diferentes aportaciones. Es así como dentro de estos exponentes a mi punto de vista los que aportan un estudio más detallado de las estructuras y sus implicaciones psicológicas y somáticas son Alexander Lowen, Stanley Keleman y Ken Dychtwald. Alexander Lowen aborda el tema desde el punto de vista psicobiológico y va adentrándose en las estructuras caracterológicas y las contracturas musculares crónicas proponiendo 6 estructuras, Esquizoide, Oral, Psicopático 1 o cargado arriba, Psicopático 2 o cargado a bajo, Masoquista y Rígido; explicando cómo cada una de ellas van formando su carácter a través de las vivencias que va teniendo el individuo desde que nace y como va resolviendo los diferentes conflictos que se le van presentando en cada una de las etapas psicobiológicas y como estas vivencias van moldeando el cuerpo.

Stanley Keleman nos adentra en un mundo fascinante de la pulsación y la respiración en el cuerpo y como éstas van marcando la forma del organismo desde la célula hasta formar los músculos, órganos y esqueleto a los que denomina bolsas y tubos, así como a la presión que ejerce esta pulsación en los fluidos del cuerpo y como estos junto con la respuesta al estrés van moldeando el cuerpo y dan como resultado las diferentes formas corporales a las que él denomina malversaciones de la forma. Propone 5 estructuras Rígido 1, Rígido 2, Denso, Hinchado y Colapsado

y como cada una de estas estructuras va enfrentándose al estrés formando su carácter y la manera de pararse en el mundo y enfrentarlo, con temores, emociones y sensaciones, presentándonos la dinámica muscular específica y la precepción psicósomática de cada una de ellas. Ken Dychtwald nos da de manera detallada el significado de cada una de las partes del cuerpo, así como la aportación de una guía detallada que será utilizado en este taller para poder leer el cuerpo dando coherencia al conjunto de la información. Al tener estos autores en un solo taller nos permite tener el conjunto de conocimientos básicos necesarios para realizar la lectura corporal.

Es por esto que surge la necesidad de presentar un taller que englobe estos autores con cada una de sus aproximaciones psicológicas y el significado de cada una de las partes del cuerpo para poder realizar un diagnóstico preciso de cada individuo. El psicoterapeuta Corporal podrá encontrar en él, los conocimientos básicos, entendiendo con este taller, las principales contracturas musculares que presenta cada tipo de cuerpo, sus pulsaciones, la respuesta al estrés, como vivió cada etapa psicobiológica etc...

Para integrar la lectura corporal y con ello tener una herramienta de diagnóstico que le indique el cómo poder implementar la estrategia de trabajo (masaje, posturas, respiraciones etc.) que ya tiene. Le permitirá descubrir que un cuerpo no solo está formado por esqueleto, músculos u órganos sino que es el resultado de una historia personal que va moldeando a través del crecimiento físico, psíquico y emocional los músculos y todos los sistemas involucrados en el organismo; estas vivencias van formando un cuerpo cómodo o no en el que se habita y éste y las sensaciones que aporta dan como resultado una postura ante la vida y una personalidad específica.

La lectura corporal les dará las herramientas necesarias para saber qué tipo de cuerpo es el que rige al paciente, cuales los secundarios y los puntos específicos de tensión que tiene la persona, tanto psicológicos, emocionales como musculares,

así como, los cinturones de tensión que tienen y saber que respuestas emocionales, defensas psicológicas, estructurales y energéticas pueden tener cada uno de ellos.

Es importante mencionar que no existen estructuras caracterológicas puras, si no que a través del crecimiento se van sumando vivencias y formas de enfrentar la vida que dan como resultado la suma de otras estructuras, por lo general hay una estructura que rige y se suman dos o más estructuras, es por eso que es importante la lectura corporal y saber hacer la interpretación de éstas para un diagnóstico adecuado y por ende una intervención precisa.

Dychtwald nos dice que “Dentro del sistema bioenergético hay diversidad de "caracteres" y "expresiones corporales" que se identifican como neuróticos y malsanos. Al diagnosticar cuidadosamente el estado físico y psicológico de su paciente, el terapeuta bioenergético espera llegar a un entendimiento más completo de la manera en que ese individuo ha llegado a moldear su vida y moldearse a sí mismo. Una vez que el terapeuta ha terminado su diagnóstico, se dedica a trabajar con el paciente en una diversidad de actividades y ejercicios verbales, psicoemocionales y físicos cuidadosamente elaborados, que se esfuerzan por desbloquear las áreas de tensión, fortalecer los puntos de vitalidad y fomentar las fuentes de desarrollo personal para de esa manera, disolver el comportamiento malsano”. Dychtwald (1981, pág. 14).

Taller Desarrollado.

Objetivo: Que los participantes Comprendan la teoría de Reich y las propuestas de estructuras corporales de Lowen, Dychtwald y Keleman unificando la información coherentemente para establecer un diagnóstico preciso en psicoterapia corporal.

Población: Dirigido específicamente a Psicoterapeutas Corporales activos, mínimo 20 participantes.

Escenario: Salón de clases, grande, ventilado, sin mobiliario, con cortinas que se puedan cerrar, con cojines para sentarse y bien iluminado.

Material: Computador, cañón, manual, pizarrón, plumones, modelos que serán los mismos alumnos, formato para recopilar la información.

Convocatoria: Se hara una invitación por medio de publicidad en los diferentes centros de psicoterapia corporal.

Procedimiento: Se llevará a cabo un taller con duración de 8 sesiones. Las primeras 5 sesiones se darán las bases teóricas de los autores Reich, Lowen Keleman, Dychtwald. En la 6 sesión se presentará el machote comprendiendo como utilizarlo preconociendo y aprenderá los pasos para hacer la lectura corporal conjuntando la información de los autores presentados, en la 6, y 7 sesión se leerán los cuerpos de los participantes, pasando al frente uno a uno para ser leído.

En la 8va sesión se aplicara un examen con un participante externo aplicando los conocimientos adquiridos y vaciando la información en el machote.

A continuación se presenta la Carta descriptiva de las clases que se llevarán a cabo del taller de lectura corporal.

Sesión 1	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Introducción	1.1 Establecer los lineamientos generales del taller e iniciar la relación entre facilitador y participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuadre del taller. • Breve presentación personal del facilitador y participantes. • Expectativas. • Objetivos del taller. • Compromisos personales y grupales. 	30 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
Psicoterapia Corporal	1.2 Comprender la historia y las bases de la psicoterapia corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la psicoterapia Corporal. • Exposición de la Teoría de Wilhelm Reich. • Qué es la psicoterapia corporal. 	75 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
		Descanso	15 minutos	
	1.3 Comprender la teoría de Wilhelm Reich (padre de la psicoterapia corporal).	<ul style="list-style-type: none"> • Qué es la Unidad e Identidad Funciona • Carga y Descarga • La importancia de la respiración • El Reflejo del orgasmo • Qué es la estasis • Qué es la Coraza • Las capas de la coraza • Anillos de tensión y sus segmentos • Sesión de Preguntas y Respuestas 	90 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
			15 minutos	

Sesión 2	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Vegetoterapia	1.1 El participante entenderá la forma de diagnóstico y tratamiento en la Vegetoterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetoterapia como propuesta de tratamiento. • Diagnóstico: Se hace a través de <ol style="list-style-type: none"> a) la Identificación de los principales anillos de tensión. b) Bloqueos de la respiración. 	40 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
2. Introducción a los principales exponentes.	2.1 Principales exponentes Alexander Lowen y Stanley Keleman.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de Preguntas y respuestas • Breve introducción de Principales exponentes Alexander Lowen y Stanley Keleman. • Sesión de Preguntas y respuestas. 	15 minutos 20 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
3. Alexander Lowen.	3.1 Los participantes comprenderán la teoría de Alexander Lowen y las 2 primeras estructuras Psicocorporales del esquizoide y oral de Alexander Lowen y de cada uno de ellos, diagnóstico, principales rasgos característicos estructurales, declaración de derechos y meta en terapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición y explicación de la estructura Esquizoide. • Diagnóstico: principales rasgos característicos estructurales. • Declaración de derechos del esquizoide. • Meta en terapia. 	60 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
		Descanso	15 minutos	
	Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición y explicación de la estructura Oral. • Diagnóstico: principales rasgos característicos estructurales. • Declaración de derechos del Oral. • Meta en terapia. • Sesión de preguntas y respuestas. 	60 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones

Sesión 3	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Alexander Lowen	Los participantes comprenderán las estructuras Psicocorporales de Alexander Lowen, Cargado arriba o Psicopático 1, Cargado a bajo o psicopático 2 y Masoquista y de cada uno de ellos, diagnóstico, principales rasgos característicos estructurales, declaración de derechos y meta en terapia <ul style="list-style-type: none"> • Cargado arriba o Psicopático 1 • Cargado a bajo o psicopático 2 	Cargado arriba o Psicopático 1 <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: principales rasgos característicos estructurales. • Declaración de derechos del Oral. • Meta en terapia. 	60 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
		Cargado a bajo o psicopático 2 <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: principales rasgos característicos estructurales. • Declaración de derechos del Oral. • Meta en terapia. 	60 minutos	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de preguntas y respuestas. 	15 minutos	
		Descanso	15 minutos	
	Masoquista	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: principales rasgos característicos estructurales • Declaración de derechos del Oral • Meta en terapia 	60 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de preguntas y respuestas. 	15 minutos	

Sesión 4	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Alexander Lowen.	1.1 Que los participantes comprendan la estructura Rígida de Alexander Lowen y sus principales rasgos característicos estructurales, declaración de derechos y meta en terapia.	Estructura Rígida de Lowen. <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: principales rasgos característicos estructurales. • Declaración de derechos del Oral. • Meta en terapia. • Sesión de preguntas y respuestas. 	50 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
2. Stanley Keleman.	2.1 Que los participantes comprendan las bases de la teoría de Keleman. 2.2 El reflejo de alarma. 2.3 Cinturones de tensión.	Explicación de las bases de la teoría de Keleman. <ul style="list-style-type: none"> • La respiración. • La pulsación. • Explicación del reflejo de alarma. • Cinturones de tensión. • Sesión de preguntas y respuestas. 	40 minutos 30 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
		Descanso	15 minutos	
	2.4 Los participantes comprenderán las estructuras y los patrones musculares propuestas por Keleman y en cada una de ellas diagnóstico de acuerdo a sus patrones musculares correspondientes Rígido1.	Explicación de las estructuras de Keleman. <ul style="list-style-type: none"> • Rígido tipo 1 • Patrón muscular del rígido 1 • Principales características. • Sesión de preguntas y respuestas. 	40 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones

Sesión 5	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Stanley Keleman.	1.1 Los participantes comprenderá las estructuras y sus patrones musculares propuestas por Keleman y en cada una de ellas diagnóstico de acuerdo a sus patrones Rígido tipo 2. • Denso	Rígido tipo 2. • Patrón muscular del rígido 2. • Principales características. Denso. • Patrón muscular de la estructura dens0 • Principales características • Sesión de preguntas y respuestas.	50 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones
		Descanso	15 minutos	
	• Hinchado • Colapsado	Hinchado. • Patrón muscular de la estructura hinchada. • Principales características. • Sesión de preguntas y respuestas. Colapsado. • Patrón muscular de la estructura Hinchado • Principales características • Sesión de preguntas y respuestas	50 minutos 15 minutos 45 minutos 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones

Sesión 6	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Como leer el cuerpo.	1.1 El participante comprenderá los pasos para leer el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> Entrega y explicación del uso del machote para recabar la información de la lectura corporal. Presentación de un alumno al frente participante del taller como modelo para leer el cuerpo con ropa. Explicación de cómo leer el cuerpo por paso. Lo más obvio. Ver cómo está vestida y maquillada la persona. Qué impresión da al verla. Ver cómo se comporta, Qué expresiones. Cómo es su voz, alegre, nerviosa, agitada. Qué posturas tiene. Cómo camina, como es su caminar caótico, dirigido, tranquilo, despreocupado, cansado. Su mirada, que hace con ella, hacia donde mira. Su olor, agradable, desagradable. Cómo mueve el cuerpo. Qué parte está más tensa o rígida, o más suelta. 	20 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones Machote Alumno para la lectura
	1.2 El participante comprenderá la utilización del machote para recabar la información de la lectura corporal.			
	1.3 El participante podrá establecer qué tipo de estructura corporal tiene el paciente, cual es la principal estructura y cuales las secundaria, que rasgos tiene de otras.	<p>Esto nos va a dar una idea clara del momento por el que la persona está pasando.</p> <ul style="list-style-type: none"> Para un análisis más profundo de su personalidad: Se solicita al alumno se desnude por completo. 	60 minutos	

Sesión 7	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Lectura por segmentos, su significado y diagnóstico.	1. El participante aprenderá a leer el cuerpo por segmentos y será capaz de ir conjuntando la información de cada estructura y segmento con el significado correspondiente, para establecer un diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes al taller pasarán uno por uno al frente para que sus propios compañeros realicen su lectura corporal. • Sesión de preguntas y respuestas 	25 minutos por participante 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones Machote 4 participantes pasan a lectura.
		Descanso	10 minutos	
		<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes al taller pasarán uno por uno al frente para que sus propios compañeros realicen su lectura corporal. • Sesión de preguntas y respuestas. 	25 minutos por participante 15 minutos	Manual Computadora Cañón Pizarrón Plumones Machote 4 participantes pasan a lectura.

Sesión 8	Objetivo	Procedimiento	Duración	Material
1. Lectura por segmentos y su significado y diagnóstico.	1.1 El participante aprenderá a leer el cuerpo por segmentos y será capaz de ir conjuntando la información de cada estructura y segmento con el significado correspondiente, para establecer un diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes al taller pasarán uno por uno al frente para que sus propios compañeros realicen su lectura corporal. • Sesión de preguntas y respuestas 	25 minutos por participante 15 minutos	Computadora Cañón Machote 4 participantes pasan a lectura.
		Descanso	15 minutos	
2. Evaluación del taller.	2.1 El participante realizará la lectura corporal como examen a un invitado al taller.	<ul style="list-style-type: none"> • Se entrega formato para examen. • Presentación y Lectura de un invitado al taller como examen final. • Entrega de machote para el examen. 	80 minutos	Computadora Cañón. Invitado para la lectura de examen.

Conclusiones.

En cuanto los profesionales de la salud, llámese médicos o psicólogos en cualquiera de sus ramas y especialidades, se preparen más, comprometiéndose a adquirir las herramientas y los conocimientos necesarios que les permitan establecer un diagnóstico con mayor precisión, que los llevará identificar el problema de manera oportuna y establecer un tratamiento adecuado y eficaz que contribuirá a aliviar el sufrimiento mental y emocional que padece la persona que acude a buscar sus servicios. Permitiendo así que se reduzca la tasa de enfermedades mentales que actualmente es alarmante. Tanto a nivel mundial como nacional, existe una muy alta prevalencia de padecimientos mentales; uno de los más relevantes es la depresión; en efecto, de acuerdo con el texto “Depresión: estado actual y la necesidad de políticas públicas en México”, editado por el Instituto Nacional de Salud Pública, hay alrededor de 350 millones de personas en todo el mundo que viven deprimidas.

Es imperativo que los profesionales de la salud que no están familiarizados con las enfermedades mentales se preparen más en este ámbito y adquieran elementos que permitan que su visión abarque esta gama de enfermedades, para poder diagnosticar o por lo menos tenerlas en cuenta y cuando detecten que su paciente tiene un problema de salud mental, sea derivado oportunamente para su tratamiento. Ya que, en muchas ocasiones los médicos minimizan el sufrimiento emocional del paciente, poniéndolo en último plano en el tratamiento o, ni siquiera tomándolo en cuenta. Siendo que es crucial un apoyo emocional cuando se está cruzando por un padecimiento orgánico, ya que si la persona se encuentra deprimida en la misma medida las defensas se deprimen y esto tiene una repercusión inmediata en la recuperación o no de la salud. Con mucho las enfermedades físicas y orgánicas se desatan por enfermedades emocionales y viceversa.

Según estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría, Juan Ramón de la Fuente, en México las personas que padecen enfermedades físicas crónicas están

más expuestas a padecer trastornos mentales. Por ejemplo, aquellas personas que viven con diabetes, hoy la principal causa de muerte en el país, tienen hasta dos veces más probabilidades de vivir eventos depresivos que aquellas personas sanas (OMS, 2016).

Uno de los principales problemas que se tiene que enfrentar y atacar oportunamente desde varios ámbitos en salud pública es la desinformación de lo que es un padecimiento mental, hoy en día se sigue pensando que es un loco o es un estigma que le diagnostiquen un problema depresivo o de trastorno de la personalidad, o a acudir al psicólogo. Lo que hace que el paciente diagnosticado se retraiga y se niegue a aceptar que está cursando por un padecimiento emocional, tardando hasta 14 años en acudir a tratamiento. Lo que lo lleva a un deterioro de su calidad de vida en todos los ámbitos, deterioro que va agravando el problema tanto emocional como físico a tal grado que en los casos más extremos los lleva a la muerte o al suicidio. La investigación, liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aporta argumentos sólidos para aumentar las inversiones en todos los países, independientemente de su nivel de ingresos, señala la revista *The Lancet Psychiatry*.

En el nuevo estudio calcularon los costos y los resultados sanitarios en 36 países de ingresos bajos, medios y altos en los años de 2016 a 2030. Los precios estimados por los científicos en ampliación del tratamiento, principalmente en asesoramiento psicosocial y medicamentos antidepresivos, se elevan a 147 mil millones de dólares. Sin embargo, los beneficios superan ampliamente los costos. Se calcula que la mejora de la participación y la productividad laboral en un cinco por ciento supone un beneficio de 399 mil millones de dólares, y la mejora de la salud otros 310 mil. Tenemos que encontrar formas de asegurarnos de que el acceso a los servicios de salud mental se convierte en una realidad para todos los hombres, mujeres y niños, vivan donde vivan, agregó Chan (OMS, 2016).

Según la OMS, los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50 por ciento, de 416 millones a 615.

La agencia reconoce que cerca de un 10 por ciento de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30 por ciento de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas contra la depresión y la ansiedad (OMS, 19 de abril, 2016). Estudios recientes del INEGI registran 43 mil 700 defunciones por trastornos mentales en el país. Uno de cada cuatro mexicanos de entre 18 y 65 años, ha padecido una enfermedad de esta naturaleza. Sólo 2.5 por ciento de los pacientes se encuentran bajo supervisión de algún especialista

El 29-04-2015.- La Cámara de Diputados avaló integrar al Sistema Nacional de Salud los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres, con la finalidad de ampliar la promoción de programas de atención de trastornos mentales entre la población mexicana, dado que, según datos oficiales, el número de personas con estos padecimientos aumenta en el país (CNN México, 2013)

Según un estudio realizado por Medina Mora, (2013) concluyó que en los últimos años se ha observado un aumento de casos de enfermedad mental temprana (en niños y adolescentes) y que esto "aumenta el riesgo de desarrollar otros trastorno mentales, como el de abuso de sustancias", a lo largo de la vida. La también directora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente indicó que el factor de riesgo se minimiza con intervención temprana y tratamiento.

“La psicoterapia es difícil, pero efectiva porque nos hace enfrentar lo peor que tenemos como seres humanos. El cambio depende en 80 por ciento del individuo y lo que va a hacer el sicoterapeuta o el sicoanalista es enseñarlo a generar cambios para que salga de ese patrón patológico que lo afecta y así

aproveche las herramientas que tiene él mismo para superar su enfermedad y seguir solo con su vida”, explica la doctora Wiener (Neuróticos Anónimos, 2016).

La Dra. Wiener añade que lo preocupante, es que la mayoría de las personas sufre de neurosis y no lo sabe. Considera normal las variaciones de sus estados emocionales y así educa a sus hijos. Lo que hace muy difícil identificar el problema y por ende solucionarlo.

Estas variaciones emocionales abarcan desde una persona que tiene problemas para relacionarse, problemas en el trabajo, problemas en las relaciones de pareja o con sus amigos o con sus hijos. Es una persona que tiene dificultad en el trato con la gente. O personas que de todo se enojan, que siempre ve lo negativo de las cosas, que avienta culpas a los demás en vez de responsabilizarse de lo que hace, que piensa que la vida lo trata mal, que así es su destino”, detalla Ana María Wiener. Todo esto se puede detonar por un evento traumático, la muerte de un ser querido o por fuertes pérdidas materiales. Además se manifiesta con estrés (Neuróticos Anónimos, 2016).

“No se puede dormir bien y esto sucede por largos periodos. Las personas están muy ansiosas y no saben la razón. Se comen las uñas, comen compulsivamente o dejan de comer, todos son síntomas que denotan que hay una situación estresante en su vida y que no la saben manejar”, puntualiza la coordinadora de la clínica del Centro Eleia (Neuróticos Anónimos, 2016).

Para la coordinadora de la clínica del Centro Eleia Actividades Psicológicas, Ana María Wiener, la importancia de la ayuda en un trastorno mental radica en lograr que el individuo cambie verdaderamente las conductas que afectan su vida y, después de un tiempo razonable, logre estar sano y ser independiente, pues no puede pasar toda su vida en terapia o en grupos de ayuda (Neuróticos Anónimos, 2016).

El presente trabajo aporta una herramienta desde el punto de vista Holístico para el diagnóstico en psicoterapia corporal, dando las directrices que se necesitan para establecer con mayor precisión el estado de tensión emocional, corporal y psicosomático del paciente, permitiendo abordar el tratamiento desde una nueva perspectiva, que toma en cuenta tanto el cuerpo como las emociones y de esta manera pudiendo atacar la problemática emocional desde varios ángulos, lo que hace más completa y efectiva la intervención.

En México el trastorno más común fue el abuso de alcohol, con 7.6%; seguido de depresión (7.2%) y fobia específica (7%). El 12% presentaron dos o más trastornos mentales alguna vez en su vida y el 5% había presentado tres o más trastornos. Los criterios de definición de los trastornos se basaron en el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico V (DSM-V).

Las mujeres fueron más propensas a los trastornos de estado de ánimo y de ansiedad, y menos propensas a los trastornos de abuso de sustancias, en comparación con los hombres. En la mitad de los casos, los trastornos mentales surgieron antes de que el sujeto llegara a la edad de 22 años.

Según estimaciones, el 36.4% de los mexicanos desarrollará un trastorno mental para cuando lleguen a la edad de 65 años. El 20.4% de las personas presentará un trastorno del ánimo; el 17.8 de ansiedad y el 11.9 de abuso de sustancias (CNN México, 2013).

“Todos los trastornos que pertenecían a lo que se denominaba neurosis quedaron en varios grupos que son los trastornos afectivos, los ansiosos, los sicóticos. Ahora se puede hablar de enfermedades mentales. Se plantea que en 2030 la depresión se convertirá en la primera causa de discapacidad en nuestro país”, afirma Xóchitl Duque, integrante de los Servicios de Atención Siquiátrica de la Secretaría de Salud (Neuróticos Anónimos, 2016).

La insuficiencia de servicios, aunada a una falta de cultura de cuidado de la salud mental por parte de la población, nos ha llevado a ser uno de los países que presentan los niveles más bajos de “búsqueda de ayuda” por parte de quienes padecen algún trastorno mental o de la personalidad. (Salud mental una agenda invisible).

De acuerdo con Medina Mora, en México menos del 20% de quienes presentan algún trastorno afectivo acude a un médico para buscar tratamiento. Y quienes sí lo hacen, pueden tardar hasta 14 años antes de acudir en búsqueda de algún tratamiento (Fuentes, 2016).

Limitaciones.

La principal limitación que presenta este trabajo, es la imposibilidad de conjuntar la gran cantidad de propuestas y aproximaciones teóricas que hay en esta rama de la psicología. Siendo un tema tan amplio y habiendo una gran cantidad de autores, que abordan la perspectiva psicosomática y corporal, proponiendo distintos tipos de cuerpo, carácter etc., como por ejemplo, Pierrakos, Feldenkrais, Perls, Rolf, Brenan, Sheldon, Naranjo, Kurtz y Prester, Schutz, muchos más, por lo tanto sería una labor poco más que irreal abarcarlas todas. Es por esto, que el presente trabajo se limita a tomar solo la visión de cuatro autores que son importantes en su propuesta y visión del cuerpo y sus emociones. Por supuesto el principal que es Reich, padre de la psicoterapia corporal, Lowen, alumno directo de Reich, Keleman, alumno de Lowen y Pierrakos y Dychtwald alumno de Pierrakos. Y por lo tanto dan las herramientas necesarias para establecer con claridad un diagnóstico.

Otra de las limitaciones es que no se aborda una propuesta de tratamiento ya que la gama de estos es muy amplia y no es el propósito del presente trabajo, sería una continuación de éste.

Entre más especialistas de la salud estén mejor preparados, mayor la posibilidad de que la población tenga acceso a estos, y de esta forma contribuir a la salud mental tanto del país y por ende del mundo.

Referencias.

Academia Superior de Psicoterapia Psicología del Cuerpo Wilhelm Reich, En: <http://www.psicont.com/ftp/reich-psicocuerpo.pdf> (Recuperado 3 de febrero 2016).

Aguirre, F. (2015). *¿Qué es la psicoterapia corporal?* En: <http://psicologos.mx/que-es-la-psicoterapia-corporal.php> (Recuperado 11 de diciembre 2015).

Bergson, H. (1939/1990). *Matéria e Memória*. São Paulo: Martins Fontes.

Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (2016). *Salud Mental* <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mentalhealth.html> (Recuperado 25 de abril 2016).

Bull, N. (1962). *The Body and Its Mind*. Nueva York: Las Americas.

Bull, N. (1968). *The Attitude Theory of Emotion*. New York, Johnson Corp.

Bynum, C. W. (1995). *The Resurrection of the Body in Western Christianity*. Nueva York: Columbia University Press.

De la Cruz Vives, M. Á. (2002). *El problema cuerpo-mente: distintos planteamientos*. En: <http://platea.pntic.mec.es/~macruz/mente/cmindex.html> (Recuperado 3 de febrero 2016).

De León, A. (2016). *Psicología del cuerpo. Psicología contemporánea*. Guatemala En: <http://www.psicont.com/ftp/reich-psicocuerpo.pdf> (Recuperado 10 de diciembre 2016).

De León, C. E. (1982). *Ontogonía*. Vol. II. México (s/p)

De León, C. E. (2003). *Flujo de vida*. México: Pax.

Dychtwald, K. (1981). *Cuerpo mente*. 5a. ed. México: Lasser Press.

familydoctor.org (2016). *La conexión entre mente y cuerpo: como sus emociones afectan su salud*, En: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/prevention->

wellness/emotional-wellbeing/mental-health/mind-body-connection-how-your-emotions-affect-your-health.printerview.all.html (Recuperado 25 de abril 2016).

Keleman, S. (1997). *Anatomía emocional: la estructura de la experiencia somática*. 2a. ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Keleman, S. (1987). *La realidad somática. Proceso de la persona*. Madrid: Narce.

Keleman, S. (1997). *La experiencia somática. Formación del yo personal*. 2ª ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Keleman, S. (2005). Brasil: Scarpato. http://www.psicoterapia.psc.br/scarpatot_intro.html (Recuperado 10 de febrero 2016).

Keleman, S. (1996). *Realidade Somática. O Corpo Diz a Sua Mente*. São Paulo: Summus.

Keleman, S. (1975/1996). *O corpo diz a sua mente*. São Paulo: Summus.

Keleman, S. (1979/1994). *Realidade Somática*. São Paulo: Summus.

Keleman, S. (1985/1992). *Anatomia Emocional*. São Paulo: Summus.

Kurtz, R. & Prester, H. *The Body Reveals*. New York: Harper Collins.

Letts, R. M. (1996). *El Renacimiento*. 3a. ed. Madrid: Gustavo Gil.

Lomelí, N. (2015). *Manual de sexualidad del siglo XIX*. En: <http://culturacolectiva.com/manual-de-la-sexualidad-del-siglo-xix/#sthash.mtEEYp0W.W88IMYUC.dpuf> (Recuperado 15 de noviembre 2016).

Lowen, A. (1993). *Bionergética*. 15a. impr. México: Diana.

Llamas, A. (2016). *Holismo y psicoterapia Gestalt*. (Recuperado 20 de marzo 2016).

- Llorca, A. I. (1938). *Técnicas psicocorporales, arte y bienestar*. 3a. ed. En: <https://mbasic.facebook.com/> (Aleeja Gabby, el 17 de agosto de 2016 prezi.com, traducido en su tercera edición al castellano por Rof Carballo en 1938. (Recuperado 17 de agosto 2016).
- Neuróticos Anónimos (2016). <http://neuroticosanonimosbv.org.mx/> (Recuperado 26 de abril 2016).
- Núñez Partido, A. (2016). *Integración cuerpo, emoción y mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen*. Universidad Pontificia Comillas. En <http://psicologoslaureanocuesta.org/articulos/bioenergetica.pdf> (Recuperado 9 de enero 2016).
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias*. En: http://who.int/mental_health/emergencias/es/ (Recuperado 25 de abril 2016).
- Organización Mundial de la Salud (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%* En: http://who.int/mental_health/es/ (Recuperado 25 de abril 2016).
- Plutchik, R. (1968). *The Attitude Theory of Emotion*. New York: Johnson Corp.
- Ramírez, A. (1995). *Psique y soma. Terapia bioenergética*. México: Iteso/UIA.
- Reich, W. (2009). Los siete anillos de bloqueos. Centro Gilania. <http://centrogilania.blogspot.mx/2009/08/los-siete-anillos-de-bloqueos-de-wilhem.html> Extracto del artículo “Descripción de la Terapia Reichiana”, de Richard Hoff, publicado en la revista *Mutantia*, Año 1 N°1, jun-jul 1980. Bs. As. Citado en una publicación del Centro Gilania.
- Reich, W. (2000). *La función del orgasmo*. México: Paidós.
- Reich, W. (1989). *Análisis del carácter*. 3a. reimpr. México: Paidós.
- Serrano Hortelano, X. (2011). *Profundizando en el diván reichiano. La vegetoterapia*

en la psicoterapia corporal. Madrid: Biblioteca Nueva.

Scarpato, A (2005). Introducción a la Psicología Formativa Stanley Keleman, *Psicología Revista Brasil*, año 3, no. 27, pp. 30-31. Disponible en: http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/t_intro.html

Smirnov/Leontiev (1969). *Enciclopedia de psicología*, vol. I. México: Grijalbo.

Smith, E. (1985). "Reading the body". En capítulo 6 de *The Body in Psychotherapy*. Trad. André Sassenfeld J. North Carolina: McFarland & Co.

Velasco, A. E. (2002). *El cuerpo y sus significados: la perspectiva renacentista*. Citada por Flynn, (2002, 46)

<http://historia.dosmildiez.net/COORDINACION/wp-content/uploads/2011/02/El-cuerpo-humano-y-el-Renacimiento.pdf>(Recuperado 15 de noviembre 2016).

Walker Bynum, C. (1995). *The Resurrection of the Body in Western Christianity*. New York: Columbia University Press.

Wozniak, R. H. (2015). *Mente y cuerpo: de René Descartes a William James. ¿Qué es la psicoterapia corporal?* En: <http://www.salud180.com/salud-z/descubre-que-es-la-psicoterapia-corporal> (Recuperado 10 de noviembre 2015).

Wozniak, R. H. (2016). *El problema mente-cuerpo: distintos planteamientos*. <http://platea.pntic.mec.es/~macruz/mente/cmindex.html> (Recuperado 13 de enero 2016).

Tabla de Figuras.

Figura 1	46
Figura 2	46
Figura 3	70
Figura 4	71
Figura 5	71
Figura 6	73
Figura 7	76
Figura 8	77
Figura 9	80
Figura 10	80
Figura 11	80
Figura 12	84
Figura 13	84
Figura 14	87
Figura 15	87
Figura 16	104
Figura 17	105
Figura 18	106
Figura 19	106
Figura 20	107
Figura 21	110
Figura 22	110
Figura 23	111
Figura 24	113
Figura 25	117
Figura 26	118
Figura 27	118
Figura 28	119
Figura 29	123
Figura 30	123
Figura 31	126
Figura 32	127
Figura 33	130
Figura 34	131
Figura 35	134
Figura 36	146
Figura 37	147
Figura 38	150
Figura 39	154
Figura 40	155
Figura 41	156
Figura 42	162
Figura 43	164
Figura 44	165
Figura 45	165

Figura 46	176
Figura 47	177
Figura 48	180
Figura 49	181
Figura 50	182
Figura 51	183
Figura 52	183
Figura 53	191
Figura 54	192
Figura 55	196
Figura 56	197

Tabla de Tablas.

Tabla 1	120
Tabla 2	125
Tabla 3	129
Tabla 4	133

Glosario de términos.

Bio-sistema.- El cuerpo como un sistema de flujo de energía.

Bioenergética.- Tipo de terapia corporal propuesta por Lowen que su finalidad es desbloquear la energía vital atorada en el cuerpo.

Caracterología.- Conjunto de peculiaridades que forman el carácter o modo de ser de una persona llevado al cuerpo como conjunto de contracturas musculares crónicas.

Cinturones de Tensión.- Zonas específicas del cuerpo en donde existe una contractura muscular que evita el flujo de energía libre y la respiración completa en una zona.

Colapsado.- Estructura de carácter que no tiene suficiente energía para sostenerse solo. (Oral)

Coraza muscular.- Suma total de las actitudes musculares (espasmos musculares crónicos), que el individuo desarrolla como defensa contra la irrupción de afectos y sensaciones vegetativas, especialmente la angustia, la rabia y la excitación sexual.

Denso.- estructura de carácter, que tiene mucha materia o masa con relación a su volumen en el carácter, el individuo se densifica para aguantar.

Esquizoide.-Que es semejante o parecido a la esquizofrenia.

"personalidad esquizoide"

Estasis.- Estancamiento, contención de la energía sexual en el organismo; por lo tanto, la fuente de energía de la neurosis.

Hinchado.- Estructura de carácter que se infla para quitar la sobre estimulación.

Masoquista.-Del masoquismo o relacionado con él.

"sufrimiento masoquista; tendencia masoquista; conducta masoquista"

Oral.- Que se semeja o parecido a la etapa Oral, carácter oral, inmadurez.

Patrones de alteración somática.- Keleman le llama así a los tipos de cuerpo resultado de la respuesta al estrés que alteran los músculos.

"enfermedad somática; alteraciones somáticas; molestias somáticas; la exploración somática y psíquica del paciente; la condición somática del hombre"

Psicopático.-De la psicopatía o relacionado con ella.

Reflejo de alarma.- Respuesta que tiene el cuerpo al estrés.

Rígido- Que no puede doblarse ni torcerse, el cuerpo rígido, tipo de carácter inflexible.

Unidad de Identidad Funcional.- Unión de cuerpo-mente.

Vegetoterapia.-Técnica de terapia utilizada por Reich que activa los movimientos involuntarios del cuerpo, Reich menciona que estos movimientos son dirigidos por el sistema vegetativo, de ahí su nombre.

Anexo 1 Formato Como Leer el Cuerpo.

El objetivo es poder entender y utilizar de forma práctica y coherente los conceptos anteriores y para hacer un diagnóstico preciso que servirá para establecer una estrategia adecuada con las herramientas que cada uno tenga como terapeuta corporal. Es importante darnos cuenta que el concepto de Unidad e Identidad Funcional (Reich) es básica para iniciar una lectura corporal, al entender que no sólo tenemos en frente a un conjunto de esqueleto, músculos y órganos sino que frente a nosotros se encuentra un ser humano con toda una historia de vida, de personalidad de formas de defenderse y de entender su entorno y sentirlo con todo su cuerpo. Entonces y sólo entonces podemos saber qué tipo de vivencia tiene esta persona, cuáles son sus principales tensiones a nivel corporal y cuál será el resultado que puedo esperar al final de mi intervención en terapia, qué técnica utilizaré y hasta dónde puede llegar esta persona en términos terapéuticos, hasta donde puede modificar el “flujo energético” (Reich) y de “vida“ en ella y como esto impactaría en la percepción que tiene de sí mismo y modificará su entorno.

Procedimiento.

Lo más fácil es empezar con lo más obvio, siguiendo con lo complejo.

El proceso será el siguiente:

- Ver cómo está vestida y maquillada la persona.
- Ver cómo se comporta, qué expresiones, qué voz.
- ¿Qué posturas tiene?.
- ¿Cómo camina?
- Su mirada.

- Su olor.

Esto nos va a dar una idea clara del momento por el que la persona está pasando.

Para un análisis más profundo de su personalidad:

- Tipo de estructura caracterológica.
- Rompimientos o divisiones principales del cuerpo.

Parte por parte de su cuerpo, para esto es conveniente hacerlo de abajo hacia arriba, por ser más fácil. La lectura corporal es una ciencia y un arte, se necesita el conocimiento y el arte de poner junta la información, darle significado a lo que vemos en el cuerpo.

Los Rompimientos o Divisiones del Cuerpo Físico.

Rompimientos.

Al formarse la estructura caracterológica es frecuente que el cuerpo se divida en grandes partes; estas divisiones las podemos encontrar independientemente de la estructura que se trate. Cada rompimiento o división tiene su interpretación basada en el significado psicológico de las partes divididas.

Este significado y las formas en que el cuerpo se puede romper, es el siguiente:

Izquierda-Derecha.

Izquierda: intuición, holístico, circular, emociones, la madre, el origen, orientación en el espacio, arte, imágenes corporales, fantasías, sueños, el todo, femenino, pasividad, receptivo, novedoso, yin.

Derecha: lenguaje, expresión, actuar, resultado del origen, analítico, lógica, matemático, masculino, dogmático, agresivo, autoritario, particulares, creativo, dar, yang.

Centro-Extremidades.

Tronco: núcleo del yo, servicio, reflejo, comprensión, protección del yo, ser.

Extremidades: hacer, movimiento, acción, contacto, manipulación, comunicación.

Cabeza-cuerpo:

Cabeza: social, máscara, mente, intelecto, razón, aspecto humano.

Cuerpo: lo privado, menos conciencia, aspecto animal, menos creativo, emoción.

Atrás-adelante:

Atrás: privado e inconsciente, emoción no deseada o negativa.

Adelante: Yo social, consciente, lo que yo me doy cuenta de los demás.

Arriba-abajo:

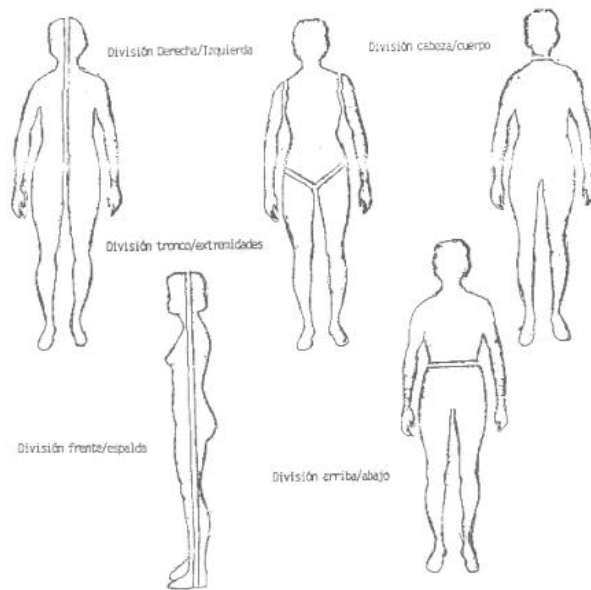
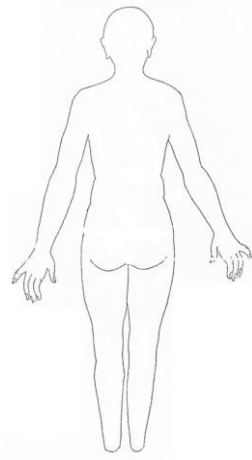
Arriba: ver, oír, hablar, pensar, expresarse, golpear, sostener, comunicar, respirar, socializar, afirmación de sí mismo, aspiraciones, acción.

Arriba Cargado: pelvis trabada, piernas rígidas, la persona se hace más grande de lo que es, hambre de ser importante y tener éxito, a veces impulsivo, en casos extremos hay aislamiento, incapaz de sentir, valemadrismo.

Abajo: estabilización, movimiento, equilibrio, sostenimiento, arraigo, establecerse, intimidad, sostén, introspección, hogareño, estabilidad, emotiva, dependencia.

Abajo Cargado: pasivo, inerte, no permite que la parte alta tenga una acción más agresiva.

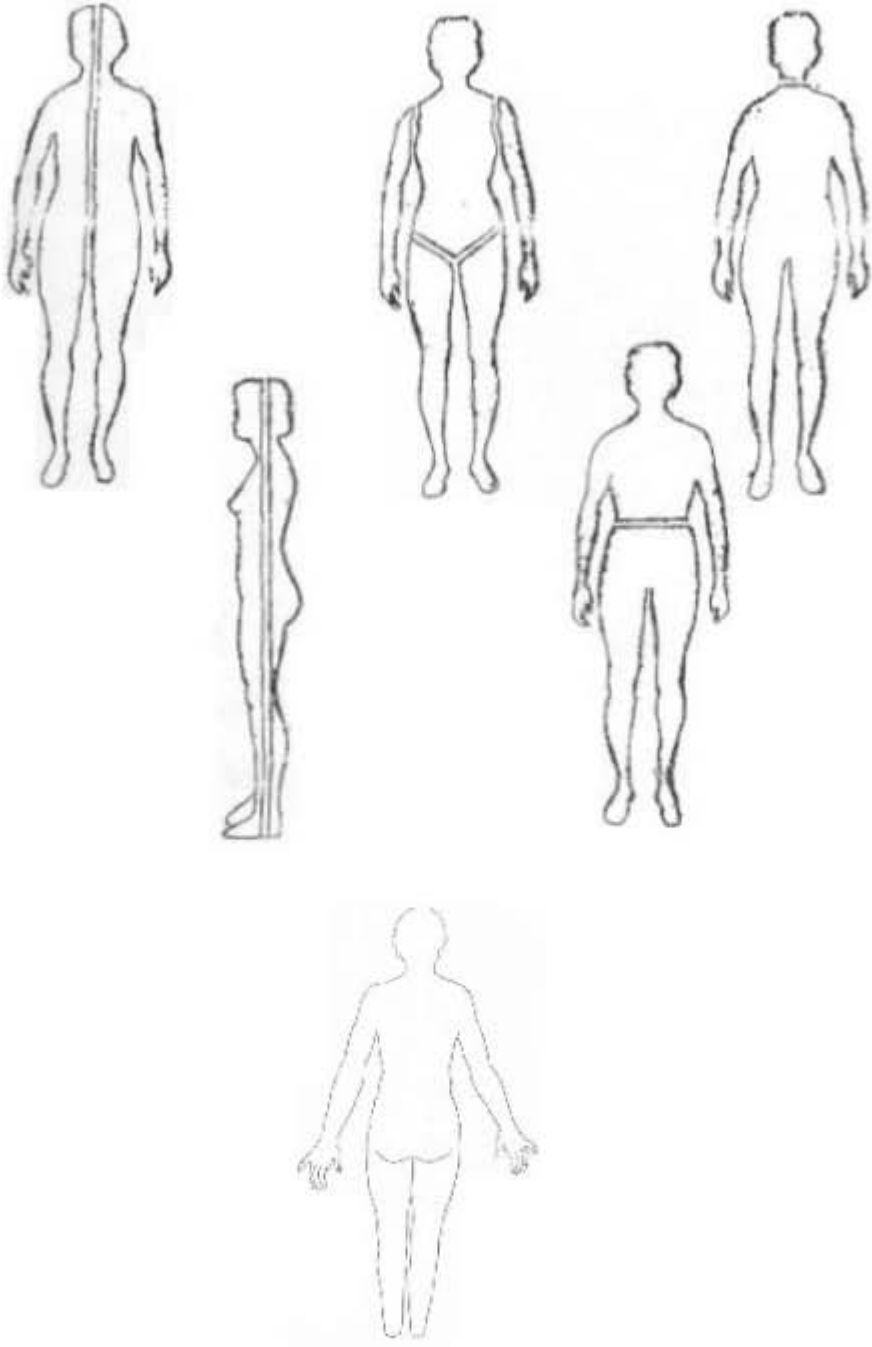
Para establecer un diagnóstico se debe de tomar en cuenta que no hay estructuras puras lo que significa que se van estableciendo diferentes rasgos a lo largo del desarrollo psicobiológico, lo que significa que la persona se va deteniendo en diferentes etapas y fijándose en ellas en diferentes grados, porque de acuerdo a como se van satisfaciendo las necesidades de cada etapa se van a fijar diferentes rasgos de estructura o coraza sin marcar específicamente una estructura pura.



Lectura corporal.

Principales estructuras caracterológicas.

Principales rompimientos estructurales.



Análisis parte por parte.

Pies y Piernas.

Parado:

Tobillos:

Pantorrillas:

Rodilla:

Muslos:

Piernas en General:

Observaciones:

Pelvis, Ano, Nalgas y Genitales.

Pelvis:

Ano:

Nalgas:

Genitales:

Vientre:

Observaciones:

Espalda.

Pecho:

Observaciones:

Hombros y Clavículas.

Hombros:

Clavículas:

Observaciones:

Brazos y Manos:

Brazos:

Codos:

Antebrazos:

Muñecas:

Manos:

Brazos en General:

Observaciones:

Cuello y Garganta.

Cuello:

Garganta:

Observaciones:

Nariz:

Boca:

Frente:

Oídos:

Cara en general:

Observaciones:

Ojos.

Ojo Izquierdo:

Ojo Derecho:

Observaciones:

Forma de Caminar:

Observaciones: