

121
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

LA IMPORTANCIA DEL CUERPO EN
PSICOTERAPIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
LUZ MA. JURADO VALVERDE
MARCELA ALEJANDRA TIBURCIO SAINZ

ASESORES: MTRA. PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ
LIC. OLIVA LOPEZ SANCHEZ
LIC. ESTEBAN CORTES SOLIS

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO. NOVIEMBRE 1987

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

258920



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 está 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.

A mis queridos padres porque sin el apoyo que pese a múltiples dificultades me han brindado, no hubiera podido alcanzar este anhelo mutuo.

A Mickey, Elo y Eduardo, por la fe que siempre han tenido en mi y la comprensión que han mostrado ante mis errores, con la certeza de que ustedes también alcanzarán todo lo que se propongan.

Especialmente a Rogelio cuyos sacrificios han sido en gran medida la base de muchos logros nuestros, como muestra de mi agradecimiento por ser un excelente hermano.

A Marco, con la esperanza de que mi pequeñito se convertirá en un hombre de provecho, y a Marce, para que bajo su guía pueda lograrlo.

A Gaby, Alonso, y Orlando con la seguridad de que seguiremos unidos en las buenas y en las malas.

A ti Mar, porque es una gran experiencia trabajar contigo y ser tu amiga.

*A mi mamá, por su cariño, y sobre todo, por la
infinita paciencia que ha tenido ante mis
indecisiones.*

*A mi papá, con todo mi amor para quien me ha
enseñado a no perder la fe.*

*A mis hermanos Gaby, Héctor y Carlos por su apoyo
incondicional y los buenos momentos que hemos
compartido.*

*A Luz, por ser mi amiga, por las alegrías, intereses,
dudas y temores comunes... y por venir a mi casa
cada domingo.*

Marcela

Agradecemos especialmente a la Mtra. Patricia Valladares de la Cruz,
a la Lic. Oliva López Sánchez, al Lic. Esteban Cortés Solís, y a la
Lic. Patricia Feregrino por su invaluable colaboración en la realización de
este trabajo.

*El cuerpo es una gran razón,
una pluralidad dotada de un único sentido,
una guerra y una paz,
un rebaño y un pastor.*

Friedrich Nietzsche

INDICE

Resumen

Introducción	i
---------------------------	---

Capítulo 1. Psicoterapia y Terapia Psicocorporal	1
1.1 Concepto de psicoterapia.....	1
1.2 Clasificaciones de la Psicoterapia	5
1.2.1 Clasificación por Objetivos, estrategias e instrumentos... 5	
1.2.2 Clasificación Biaxial	7
1.2.3 Clasificación de acuerdo al concepto de ser humano	11
1.2.4 Clasificación de acuerdo al nivel de interacción Mente-Cuerpo	14
1.3 Elementos de la Psicoterapia	17
1.4 Terapia Psicocorporal	18

Capítulo 2. Revisión Histórica de la Relación Mente-Cuerpo	21
---	----

Capítulo 3. Reich: Del Análisis del Carácter a la Vegetoterapia	34
3.1 Antecedentes	34
3.2 Fundamentos Teóricos.....	43
3.3 Conceptos Básicos.....	50
3.4 Metodología	53
3.5 Técnicas	59
3.5.1 Actings del segmento ocular	60
3.5.2 Actings de los ojos y la boca.....	61
3.5.3 Actings de los segmentos cervical y torácico.....	63
3.5.4 Actings del segmento diafragmático.....	64
3.5.5 Actings de los segmentos abdominal y pélvico.....	65

Capítulo 4. Lowen y el Análisis Bioenergético	68
4.1 Antecedentes.....	68
4.2 Fundamentos Teóricos.....	70
4.3 Conceptos Básicos.....	81
4.4 Metodología.....	86
4.5 Técnicas	90
4.5.1 Ejercicios de respiración	90
4.5.2 Ejercicios vibratorios.....	92
4.5.3 Ejercicios de toma de tierra.....	93
4.5.4 El arco.....	95
4.5.5 Ejercicios sexuales	96
4.5.6 Ejercicios para el control de uno mismo.....	97
4.5.7 Ejercicios para entrar en contacto	97
Capítulo 5. La Psicoterapia Gestalt.....	100
5.1 Antecedentes.....	100
5.2 Fundamentos Teóricos.....	110
5.3 Conceptos Básicos.....	120
5.4 Metodología.....	126
5.5 Técnicas	134
Conclusiones	140
Bibliografía	152

RESUMEN

En el presente trabajo se hace una descripción de los antecedentes, fundamentos teóricos, conceptos básicos, metodología y técnicas de la Vegetoterapia Caracteroanalítica, el Análisis Bioenergético y la Terapia Gestalt, con el objetivo de resaltar su utilidad como opciones efectivas en el tratamiento de problemas emocionales en su calidad de aproximaciones psicocorporales.

Las propuestas se analizan bajo el supuesto de que un estado de salud integral sólo es posible cuando se da igual importancia a cada uno de los aspectos que conforman al ser humano como unidad bio-psico-social.

Se discute la inserción de la Vegetoterapia, el Análisis Bioenergético y la Terapia Gestalt en la categoría de los enfoques integrados propuesta por Kepner a partir del nivel de interacción Mente-Cuerpo en el trabajo terapéutico, concluyendo que la Terapia Gestalt contiene los elementos necesarios para ser considerada como una terapia integral-holística.

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia en el sentido tradicional se ha basado en el trabajo a nivel verbal a partir de la noción de que sólo puede accederse a lo mental a través del discurso, minimizando así el papel del cuerpo como medio de expresión y como contenedor de los conflictos internos que pretenden elaborarse verbalmente.

La creciente necesidad de mejorar los resultados terapéuticos está ligada al surgimiento de nuevas formas de considerar al ser humano que han llevado al desarrollo de técnicas y teorías que incorporan el trabajo con el cuerpo a la psicoterapia.

Durante la primera mitad del siglo XX la psicología estuvo dominada por dos escuelas: el Conductismo y el Psicoanálisis. Maslow se refiere a ellas como “primera” y “segunda” fuerzas en psicología respectivamente.

Las creencias mecanicistas del Conductismo dieron origen a la teoría del aprendizaje y al estudio de la sensación y la percepción excluyendo los datos subjetivos de la conciencia y valiosa información sobre la complejidad del ser humano y su desarrollo.

El psicoanálisis, por otro lado, se centra en la dinámica del

inconsciente; establece que la conducta humana está determinada por lo que ocurre en él y reduce la psicología a un determinismo, entendiendo éste último concepto como una doctrina que atribuye la causalidad de los fenómenos humanos a un orden fijado, condicionado y establecido de antemano, que permite explicar la realidad a partir de modelos mecánicos (Ferrater, 1981).

Con la intención de deslindarse de la concepción determinista-mecanicista del ser humano, Maslow propuso una “tercera” fuerza que es la Psicología Humanista (Goble, 1977).

La Tercera Fuerza comenzó a formarse a finales de los años 50 cuando por invitación de Maslow y Moustakas se reunió un grupo de psicólogos interesados en fundar una asociación dedicada a promover una visión humanista más significativa. En 1961 el grupo se estableció formalmente en los Estados Unidos bajo el nombre de *American Association for Humanistic Psychology*, siendo los miembros fundadores Allport, Bugental, Buhler, Maslow, Rollo May y Carl Rogers entre otros.

Con esta nueva propuesta pretendían rescatar a la psicología como guía para la acción y no como término (Kriz, 1985). La Psicología Humanista

sostiene la visión constructiva del ser humano y su capacidad para autodeterminarse afirmando que la intencionalidad y los valores éticos son determinantes básicos de la conducta humana, hace énfasis en la dignidad del ser humano y el incremento de cualidades distintivamente humanas como la capacidad de elegir, la creatividad, la interacción de cuerpo, mente y espíritu y la capacidad de ser más conciente, libre y responsable (O'Hara, 1997).

En el seno de la Psicología Humanista surgió el Movimiento del Potencial Humano que desarrolla la dimensión biológica, personal y existencial en intercambios planeados entre varios individuos (Colin y Lemaitre, 1979).

Dicho movimiento nació de la necesidad de encontrar nuevas formas de autoconocimiento y relación con los demás y planteó la posibilidad de abordar al ser humano desde una perspectiva diferente a lo que hasta ese momento era la psicología tradicional.

Este movimiento se caracteriza por su apertura a diferentes posibilidades de abordar el fenómeno humano y se califica como híbrido puesto que nació a partir de tres fuentes: la Psicología Humanista, la Psicología Existencialista y el Movimiento de la Dinámica de Grupos.

En cuanto a la Psicología Existencialista, segunda fuente del Movimiento del Potencial Humano, Kriz (1985) ilustra que busca más allá de valores absolutos y normas establecidas, plantea que el hombre sólo puede ser aprehendido como ser autónomo en su temporalidad y su finitud. El instante experimentado cobra significación, no se habla de lo que el hombre es, sino de aquello en lo que se convierte en virtud de sus acciones, está condenado a su libertad que implica la responsabilidad de tomar sus propias decisiones.

El Movimiento de la Dinámica de Grupos, por otro lado, tiene sus raíces en la teoría del campo desarrollada por Kurt Lewin. A partir de esta teoría se estableció la importancia del trabajo grupal en tanto que permite analizar las relaciones entre individuos en una situación controlada que reproduce las relaciones entre individuos tal como ocurren en una situación real (Mueller, 1983). La psicoterapia grupal se popularizó en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial a consecuencia del reducido número de terapeutas y la gran demanda de atención psicológica (Whittaker, 1977).

La apertura del Movimiento del Potencial Humano permitió el surgimiento de nuevas propuestas psicoterapéuticas entre las que destacan las

llamadas *Terapias Psicocorporales*, cuyo fundamento son las teorías de Wilhelm Reich y además rescatan y reelaboran múltiples elementos de diversas disciplinas orientales, del teatro, la danza y la fisioterapia, tales como la meditación, el trabajo con el movimiento, la respiración, el masaje, entre otras (Ortiz, 1993).

El Movimiento floreció en la década de los sesenta en Esalen California que fue un centro de desarrollo humano. La popularización de técnicas de autodescubrimiento trajo como consecuencia la proliferación de nuevas propuestas entre las que destacan el Análisis Bioenergético, la Terapia Gestalt, la Danzoterapia, la Vegetoterapia además de 33 aproximaciones más que han sido recopiladas por Ortiz (1992).

Las Terapias Psicocorporales son revolucionarias en el sentido teórico y práctico, pero no han escapado a las críticas de algunos autores como Gintis (1981) y Baz (1996) que consideran que esta modalidad psicoterapéutica es una mezcla heterogénea de pensamientos orientales y occidentales, sin una base teórica profunda que avale su práctica y que fácilmente puede conducir a un perjudicial eclecticismo asistemático y la charlatanería. Tampoco es raro encontrar que se considere producto del imperialismo americano en el que se explota la espectacularidad del estallido emocional como producto mercantil.

Con base en las consideraciones anteriores, el objetivo del presente trabajo es analizar los fundamentos teóricos de la Vegetoterapia Caracteroanalítica, el Análisis Bioenergético y la Psicoterapia Gestalt, a fin de resaltar su utilidad como opciones efectivas en el tratamiento de problemas emocionales en su calidad de aproximaciones psicocorporales.

La revisión parte de la idea de que un estado de salud integral sólo es posible cuando se da igual importancia a cada uno de los aspectos que conforman al ser humano como ente bio-psico-social.

La elección de las aproximaciones citadas como temas de análisis obedece, en primer término, a que los postulados de la Vegetoterapia han servido como base para el desarrollo de la mayoría de las corrientes psicocorporales existentes, siendo Reich uno de los precursores de la Psicología Humanista.

Por otro lado, elegimos al Análisis Bioenergético por ser la corriente psicocorporal más popular, y finalmente se incluye la Psicoterapia Gestalt por que sin ser una aproximación corporal en sentido estricto, considera al ser humano desde una perspectiva integral que no privilegia el trabajo a nivel simbólico sobre el trabajo corporal ni viceversa.

A través de este trabajo pretendemos contribuir a la difusión de las terapias psicocorporales y propiciar que sean consideradas críticamente tanto en lo teórico como en lo práctico por aquellos profesionales interesados en el área de la salud mental. Su relevancia social y profesional radica justamente en este aspecto, pues es importante realizar investigaciones tanto teóricas como experimentales que enriquezcan los conocimientos necesarios para fomentar el desarrollo de la psicología clínica, ampliar la gama de posibilidades terapéuticas disponibles y mejorar la formación del psicólogo.

En el primer capítulo se revisan los conceptos de psicoterapia y terapia psicocorporal así como su relación con el modelo médico hegemónico, se plantean asimismo cuatro clasificaciones de la psicoterapia que incluyen a los diferentes enfoques de terapia psicocorporal de acuerdo a sus dimensiones y características.

El capítulo dos es una revisión histórica del concepto de *cuero* a partir de su relación con la noción de *mente*. Dicha revisión considera tanto a las sociedades primitivas como a los pensadores y movimientos sociales que han marcado hitos en cuanto a la consideración la relación Mente-Cuerpo.

Los capítulos 3, 4 y 5 están dedicados a la descripción de las corrientes

elegidas a partir de sus antecedentes, fundamentos teóricos, conceptos básicos, metodología y técnicas empleadas.

Finalmente, se presenta un breve análisis de la forma en que cada una de las aproximaciones rescata al cuerpo en el trabajo terapéutico con la finalidad de apreciarlas como terapias integradas en el sentido de que aborden al ser humano como unidad bio-psico-social en lo teórico y en lo práctico.

CAPITULO 1. PSICOTERAPIA Y TERAPIA PSICOCORPORAL

1.1. CONCEPTO DE PSICOTERAPIA

Una importante área de trabajo del psicólogo es la práctica clínica, cuya principal herramienta es la psicoterapia. En este ámbito, la función del psicólogo consiste en ayudar al paciente a resolver sus malestares emocionales para restablecer un estado de equilibrio en su vida cotidiana.

Es bien sabido que en la disciplina psicológica coexisten diversas aproximaciones al fenómeno humano, por ello, el término "psicoterapia" no cuenta con una definición única y concluyente, en todo caso, cada aproximación ofrece una definición particular y plantea objetivos específicos.

Por ejemplo, Rogers (1942, citado en Wolberg, 1972), refiere que el propósito de la psicoterapia es *"alterar la conducta y cambiar la actitud de la persona maladaptada hacia un resultado más constructivo."*¹

Actualmente los teóricos de la psicoterapia breve la definen como *"una asistencia psicológica. Esta asistencia consiste en poner nuestros conocimientos teórico-técnicos, al servicio de una reestructuración de la*

¹ Texto original: *(Psychotherapy endeavors) "to alter the behavior and change the attitudes of a maladjusted person toward a more constructive outcome"*.

personalidad, ayudando así a resolver los conflictos y a adquirir un funcionamiento adecuado de nuestro aparato mental o animico, posibilitando el goce de nuestra condición humana en desarrollo y crecimiento, proporcionando una inefable vivencia de plenitud, placer y felicidad" (Knobel, 1987:37).

Asimismo, Wolberg (1972) elaboró una definición que resulta ser más completa que las anteriores: "*La psicoterapia es un tratamiento por medio de recursos psicológicos, de problemas de naturaleza emocional en el cual una persona entrenada deliberadamente establece una relación profesional con el paciente con el objeto de (1) remover, modificar o retardar los síntomas existentes, (2) mediar patrones de conducta alterados y (3) promover el crecimiento y desarrollo de una personalidad positiva.*"² (1972:3)

En sus inicios la psicoterapia era un procedimiento único desde el punto de vista del modelo técnico que utilizaba, se ocupaba del tratamiento de un homogéneo grupo de patologías que a lo largo del tiempo se ha ido

² Texto original: "*Psychotherapy is the treatment, by psychological means, of problems of an emotional nature in which a trained person deliberately establishes a professional relationship with the patient with the object (1) of removing, modifying or retarding existing symptoms, (2) of mediating disturbed patterns of behavior, and (3) of promoting positive personality growth and development.*"

acrecentando de tal forma, que actualmente existe un recurso psicoterapéutico para casi cualquier desorden psicológico y en consecuencia contamos también con diversas definiciones del concepto de psicoterapia (Fernández, 1992).

De la Fuente (1997) apunta que la psicoterapia apareció formalmente a finales del siglo pasado como parte del tratamiento médico desarrollado por Charcot. Otros autores como Kriz (1985) y Heine (1975) señalan que las prácticas psicoterapéuticas elementales son tan antiguas como la humanidad y que el nacimiento de la psicoterapia profesional ocurrió a principios del siglo XX con las primeras publicaciones de Freud.

A fines del siglo pasado los trastornos psicológicos de los que se encargaba la psiquiatría eran considerados como alteraciones del sistema nervioso y por lo tanto, eran abordados desde el punto de vista biológico. Freud generó la conciencia de que estos trastornos podían ser definidos desde otro ángulo dando pauta al surgimiento de nuevas formas de tratamiento que hoy se conocen como psicoterapia.

La teoría de Freud atribuía el origen de los trastornos mentales a conflictos psíquicos y no a disfunciones orgánicas y fundamentó científicamente el empleo de la palabra para el tratamiento de dichos

conflictos. Sin embargo, su formación médica no permitió una ruptura definitiva con el modelo médico, cuya influencia es posible distinguir aún en nuestros días en ciertos enfoques psicoterapéuticos

El modelo médico equipara la noción de conflicto a la enfermedad, y toda intención modificadora se transforma en un intento por devolver la salud (Knobel, 1987). De la relación entre la medicina y la psicología surgieron además algunas dudas respecto a lo que puede considerarse dentro de los límites de la normalidad y de lo patológico.

El concepto de diagnóstico también fue desarrollado por la ciencia médica; en términos generales, se refiere a la identificación de un conjunto de signos y síntomas patológicos así como su origen, evolución y curso, de los cuales se deduce la existencia de un estado o proceso patológico subyacente y responsable de los mismos. La búsqueda de signos y síntomas característicos de cierta enfermedad llevaron a que en psicología se etiquetara al paciente de acuerdo a ellos y por ende, condujo a la búsqueda de manifestaciones de disturbios conductuales y emocionales. (Vasco, 1978; Galguera et al., 1984)

Sin embargo, el descubrimiento de la participación de factores psicológicos en la generación del sufrimiento humano ha llevado a una

diversificación de los modelos teóricos y las técnicas particulares de tratamiento, por lo que ya no es posible hablar de “la psicoterapia”, sino de “las psicoterapias”.

Otros aspectos que han contribuido a la ampliación de las posibilidades terapéuticas son la creciente aceptación social de este recurso, y el reconocimiento actual de que el ser humano es una unidad bio-psico-social que cada vez requiere intervenciones más abarcativas (Fernández, 1992).

1.2. CLASIFICACIONES DE LA PSICOTERAPIA

No obstante, la diversidad no implica que los enfoques psicoterapéuticos no compartan aspectos comunes, por el contrario, es posible identificar tendencias que permiten clasificar a las psicoterapias de acuerdo a diferentes dimensiones.

1.2.1. CLASIFICACIÓN POR OBJETIVOS, ESTRATEGIAS E INSTRUMENTOS.

Fiorini (1992) distingue tres tipos de psicoterapia de acuerdo a la coherencia entre los objetivos, la estrategia y los instrumentos particulares de cada técnica.

1.2.1.1. Psicoterapia de Apoyo. Su objetivo es atenuar o suprimir la ansiedad y otros síntomas clínicos restableciendo el estado homeostático del individuo. La estrategia básica consiste en establecer un vínculo terapéutico reasegurador, protector y orientador y el ensayo de conductas diferentes, siendo el papel del terapeuta de tipo directivo.

1.2.1.2. Terapia de Esclarecimiento. Al igual que la psicoterapia de apoyo, pretende la recuperación del equilibrio homeostático y además desarrollar en el paciente una actitud de autoobservación y un modo de comprender sus dificultades diferente del sentido común, aproximándose al nivel de su motivaciones y conflictos.

La estrategia fundamental consiste en establecer una relación de indagación para estimular la autocomprensión, se trata de una relación de apoyo en la que el terapeuta actúa acentuando su rol real de docente experto. La relación paciente-terapeuta es complementaria pero debe incluir aspectos simétricos reclamando el papel activo del paciente.

1.2.1.3. Psicoterapia de Interpretación Transferencial. El objetivo es la reestructuración de la personalidad mediante el desarrollo y análisis sistemático de la regresión transferencial.

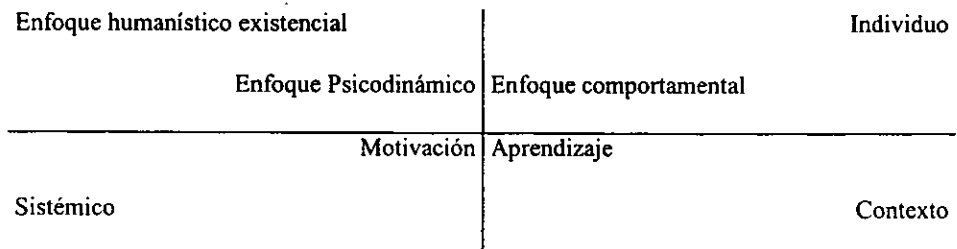
La situación terapéutica tiene como componente esencial la ambigüedad temporal y espacial; largo plazo indefinido al principio, empleo del diván y empleo particular de los silencios.

Su instrumento terapéutico específico es la interpretación transferencial. Esta técnica tiende a crear una relación terapéutica complementaria compleja que crea una intensa ambivalencia en el paciente, es compleja en el sentido de que el analista juega un papel aparentemente directivo pero cede al paciente la iniciativa de la verbalización y de los silencios pero refuerza la complementariedad ya que es él quien interpreta la relación transferencial.

1.2.2. CLASIFICACIÓN BIAxIAL

Fernández (1992), elaboró una clasificación en base a dos ejes; el horizontal se refiere a la génesis y sostén de los procesos patológicos; el vertical se vincula al peso relativo atribuido al individuo y al contexto (fig. 1).

Figura No. 1. Clasificación Biaxial



1.2.2.1. Tipo de proceso dominante en la patología. El primer eje incluye los enfoques psicodinámicos y los enfoques conductistas y en cada uno de los extremos se sitúan los procesos utilizados para explicar la conducta: motivación y aprendizaje.

Los enfoques psicodinámicos basados en el psicoanálisis proponen una hipótesis motivacional y construyen una psicopatología basada en la naturaleza del conflicto intrapsíquico.

De acuerdo á estos enfoques los fenómenos patológicos tienen su origen en el antagonismo de los instintos de vida y de muerte y se manifiestan como síntomas que revelan conflictos subyacentes y profundos cuya raíz se encuentra en la actividad inconsciente del individuo.

El trabajo terapéutico se dirige a la elaboración de los conflictos que sustentan dichos síntomas y que se originan en momentos tempranos de la vida, por lo que el tratamiento es necesariamente prolongado.

Por otro lado, los enfoques conductistas enfatizan el papel del proceso de aprendizaje en la generación de los trastornos psicológicos. La conducta patológica se genera a través de procesos de condicionamiento a través del reforzamiento en la situación presente, es por ello que la intervención

terapéutica es breve pues se dirige únicamente a modificar las contingencias que refuerzan las conductas.

Las técnicas específicas de cada enfoque son diferentes, el psicodinámico se apoya principalmente en la asociación libre, el encuadre terapéutico está dado por un espacio de reunión que enfatiza la neutralidad del terapeuta, lo cual ayuda al cumplimiento de la regla de abstinencia. La intervención terapéutica psicodinámica tiene como objetivo el análisis de la transferencia y la resistencia a través de la interpretación, cuya correcta aplicación dará como resultado el insight.

Las terapias conductistas en cambio utilizan diferentes técnicas cada una destinada a eliminar trastornos específicos. El paciente colabora en la descripción de su padecimiento en todo momento ya que el tratamiento contempla el trabajo no sólo dentro de la sesión sino entre sesiones, en este caso la acción substituye al insight.

El terapeuta es concebido como un experto capaz de instruir al paciente en tareas que lo conduzcan a la remisión de los síntomas, la relación terapéutica es una relación real que no requiere condiciones específicas ni de una especial particularidad.

1.2.2.2. Papel del individuo y del contexto. En uno de los extremos de este eje se encuentran los enfoques humanístico-existenciales y en el extremo opuesto, los enfoques interaccionales o sistémicos.

El primer grupo describe los trastornos con base en un análisis existencial, considera que el sujeto está amarrado a vicisitudes que lo conducen a una permanente búsqueda de sentido, por lo que los trastornos representan distintos modos de frustración en el cumplimiento de dicha búsqueda.

El trabajo terapéutico se centra en un encuentro entre terapeuta y paciente que garantice a este último el encuentro real consigo mismo. Las técnicas empleadas son heterogéneas y van desde la interpretación psicoanalítica hasta procedimientos conductuales específicos.

Por otro lado, los enfoques interaccionales o sistémicos consideran que los trastornos son resultado de una serie de mecanismos activados en las redes de intervención, desde este punto de vista, la presencia de un síntoma no implica la existencia de un trastorno en el individuo sino que es la manifestación de un juego de relaciones del grupo o sistema comunicacional al que la persona pertenece.

Los síntomas se traducen en los intentos del grupo por resolver las tensiones o desequilibrios operantes en su interior y son depositados en uno o varios de sus miembros que se constituyen portadores de los síntomas o “pacientes identificados”.

La terapia se dirige al sistema en su totalidad ya que una modificación en la red de interacción hará posible la resolución del problema.

1.2.3. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA CONCEPCIÓN DEL SER HUMANO.

Karuso (citado en Castanedo, 1990) señala la necesidad de una clasificación que tome en cuenta la concepción y la percepción que cada enfoque psicoterapéutico tiene del hombre y contempla tres tópicos diferentes entre sí: el enfoque dinámico, el conductual y el experiencial.

Las diferencias básicas se refieren a la concepción de las enfermedades psíquicas, los procesos terapéuticos o agentes de cambio utilizados, la naturaleza de la relación interpersonal de la diada terapeuta-paciente, y las técnicas o métodos utilizados en cada uno de ellas.

1.2.3.1. Enfoque Dinámico. Su interés principal reside en la inhibición sexual, conflictos instintivos: motivaciones libidinales tempranas y deseos inconscientes. El concepto de patología hace referencia a la existencia de

conflictos ocultos cuya resolución conduce al fortalecimiento del yo a través de la comprensión del pasado por medio del insight, es por ello que durante el tratamiento se aborda el pasado subjetivo del paciente, con la intención de que el terapeuta se acerque a los contenidos inconscientes y sus significados históricos y ocultos. Las técnicas empleadas son de interpretación, básicamente la asociación libre y el análisis de la transferencia.

El modelo de tratamiento es el modelo médico doctor-paciente en el que se establece una alianza terapéutica transferencial primordial para la cura, en ella el terapeuta tiene como función principal la interpretación.

1.2.3.2. Enfoque Conductual. La ansiedad es el centro de interés junto con los hábitos de aprendizaje: conductas excesivas o insuficientes que han sido reforzadas por el medio. El objetivo de las terapias conductuales es suprimir síntomas específicos y reducir la ansiedad a través de un aprendizaje directo de conductas en el presente por lo que no es un enfoque histórico y el tratamiento se lleva a cabo a corto plazo. La función del terapeuta es programar, reforzar, inhibir o modelar formas de conducta por medio de técnicas de condicionamiento tales como la desensibilización sistemática, el reforzamiento positivo y negativo.

El modelo de tratamiento es educativo: profesor-estudiante, desemboca en una relación de aprendizaje en la que el terapeuta es modelador y consejero en la resolución de los problemas que aquejan al paciente.

1.2.3.3. Enfoque Experiencial. El interés principal es la alienación y la desesperación existencial del hombre, pretende actualizar el potencial del individuo y fomentar el crecimiento del sí mismo o self a través de la experiencia inmediata por lo que es ahistórico, lo importante es el momento fenomenológico y por ello el tratamiento es a corto plazo.

La función del terapeuta es actuar en una atmósfera mutuamente aceptada para lograr la expresión del sí mismo utilizando técnicas de encuentro como el diálogo compartido, la dramatización o rol play de emociones.

El modelo de tratamiento es existencial: adulto-adulto, implica una relación humana primordial para la cura donde el terapeuta funge como interactor-aceptador, mutuamente permisivo o gratificador.

1.2.4. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE INTERACCIÓN MENTE-CUERPO.

El fundamento de esta clasificación es el marco filosófico que subyace a cada uno de los enfoques psicoterapéuticos, de acuerdo con Kepner (1992) el marco filosófico determina una concepción particular del tipo de interacción existente entre la mente y el cuerpo.

1.2.4.1. Enfoque Singular. Este tipo de enfoque considera que la persona se compone de partes separadas y unitarias y que sólo una de ellas es el foco de los problemas emocionales y por lo tanto, la forma de abordarlos puede dividirse en dos:

- a) Uno que utiliza intervenciones de naturaleza casi exclusivamente verbal como el psicoanálisis, la terapia racional-emotiva y la terapia centrada en el cliente.
- b) Uno más que reconoce la contribución de los procesos psicológicos a la formación de la tensión corporal y de desbalances posturales relacionando los procesos psicológicos con el trabajo somático, ejemplo de ello son la Integración Estructural, la técnica Alexander y la técnica Feldenkrais.

1.2.4.1 Enfoque alternativo. Intercala métodos de terapia mental y física en un intento por tocar todos los elementos de la experiencia y funcionamiento del paciente. Los métodos de intervención seleccionados ocurren en momentos diferentes e incluso pueden ser dirigidos por diferentes terapeutas, es por ello que estos enfoques se caracterizan por la no concurrencia, lo que puede reforzar un sentido de escisión al perderse la continuidad del trabajo, además existe el peligro de que las diferentes técnicas empleadas no sean consistentes a nivel filosófico y metodológico y el resultado sean nuevas experiencias conflictivas para el paciente.

1.2.4.3. Enfoque estratificado. Implica el uso concurrente de técnicas corporales y un método psicoterapéutico. Ocupa un lugar intermedio entre trabajar con la “persona como conjunto de partes” y la “persona como una totalidad”.

La estratificación aparentemente está unificada pero hay una sutil división entre los procesos somáticos y los psicológicos que rompe la continuidad en la experiencia del cliente y no hay forma de establecer un puente que una los estratos de trabajo. Al igual que en los enfoques alternativos, los métodos de trabajo pueden proceder de diferentes fuentes

teóricas y filosóficas que den explicaciones distintas de los procesos emocionales, lo que implica una gran dificultad metodológica; estratificar enfoques incompatibles puede resultar en un enredo empírico para el paciente.

1.2.4.4. Enfoques integrados. Desde una perspectiva filosófica diferente se desprenden los enfoques integrados, cuyo marco de referencia es la visión holística del individuo, considerándolo un sistema unitario que incluye aspectos somáticos y psicológicos, por lo que cualquier proceso, sea éste un conflicto o un síntoma físico, es parte de un todo mayor. El objetivo de los enfoques integrados es reunir todos los aspectos del individuo de manera que pueda vivir sus experiencias siendo un organismo unitario.

En una terapia integrada se considera que:

- a) El conflicto se manifiesta verbalmente pero que está conectado con expresiones corporales.
- b) Procesos físicos como postura contención muscular y perturbaciones somáticas, son expresiones significativas de la persona.
- c) Tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo (la persona/organismo) y el interés se centra en las divisiones entre los dominios.

La terapia integrativa es un proceso de desarrollo en que deben crearse las condiciones propicias para que el individuo se mueva hacia la experiencia de la totalidad, en esta forma puede decirse que el trabajo de integración es la culminación de una secuencia de desarrollo más que el punto de inicio de la terapia.

1.3. ELEMENTOS DE LA PSICOTERAPIA

Independientemente de las características particulares de cada enfoque, es posible distinguir un interés común por aliviar el malestar emocional que aqueja a los individuos y promover cambios sustanciales en el estilo de vida, por lo tanto, existen elementos básicos que hacen posible el proceso psicoterapéutico indistintamente de su aproximación teórica-técnica (Vargas 1992):

1. El psicoterapeuta
2. El paciente
3. El trastorno
4. El deseo expreso de recibir y brindar ayuda
5. Un marco teórico de referencia para el procedimiento terapéutico
6. La adecuación de los conocimientos del psicoterapeuta a las condiciones específicas de cada paciente.
7. El tiempo.

Frank (1973, citado en Fernández, 1992) sostiene que las diferentes psicoterapias tienen varios aspectos en común que les permiten ser exitosas:

- a) Una relación particular entre el paciente y el terapeuta, cuyo ingrediente esencial es la confianza del paciente en la competencia del terapeuta para ayudarlo.
- b) Sus entornos son designados por la sociedad como lugares de curación, de modo que el ambiente genera por sí solo una expectativa de alivio.
- c) Todas las psicoterapias se basan en el funcionamiento de un mito sobre la salud y la enfermedad; ese mito debe ser compartido por el aparato cultural que defienden el paciente y el terapeuta.
- d) Toda psicoterapia implica un procedimiento que resulta de una prescripción teórica.

En síntesis, el eje de la psicoterapia es la relación entre el psicoterapeuta y el paciente dentro de un contexto en el que destaca la competencia del psicoterapeuta.

1.4. TERAPIA PSICOCORPORAL

La mayoría de las corrientes psicoterapéuticas emplean la palabra como herramienta para aproximarse a la solución de los conflictos, sin embargo,

particularmente los enfoques integrativos utilizan además el cuerpo como fuente de información y como herramienta de trabajo, por lo tanto, este grupo está constituido por las llamadas terapias psicocorporales.

De acuerdo con Ortiz (1994) por terapia psicocorporal debe entenderse: *"Cualquier forma de psicoterapia que utilice sistemáticamente la respiración, el movimiento y el contacto físico en el contexto de una relación profesional con el fin de propiciar el surgimiento de emociones, la ampliación de la conciencia, alivio al sufrimiento, mayor capacidad de sentir placer y en general crecimiento y desarrollo personal"*.

A diferencia de otros tipos de psicoterapia, en un proceso psicocorporal el terapeuta da instrucciones específicas para que los pacientes se muevan de determinada manera, exageren o retarden un movimiento espontáneo o que adopten una postura específica.

En resumen, puede afirmarse que no existe una definición única de psicoterapia, sino múltiples definiciones que se construyen a partir de una visión particular del ser humano que además sirve como base para el establecimiento de objetivos, estrategias e instrumentos que favorezcan el desarrollo personal y el alivio del malestar emocional.

No obstante, es posible identificar una serie de elementos técnicos fundamentales en todo proceso terapéutico que se refieren tanto a los componentes de la situación terapéutica como a factores contextuales que la hacen posible.

En este sentido, la Terapia Psicocorporal se distingue de otros enfoques únicamente en cuanto a las bases teórico metodológicas ya que requiere los mismos aspectos interpersonales y contextuales para llevarse a cabo.

Los antecedentes de esta modalidad terapéutica se remontan a las aportaciones de Wilhelm Reich al psicoanálisis como se verá en el capítulo 3. Mientras tanto se hace necesaria una revisión de carácter histórico que muestre cuál ha sido el papel del cuerpo no sólo en la psicoterapia, sino en las explicaciones que intentan definir la naturaleza humana.

El concepto del hombre como ser integral es justamente el elemento que fundamenta la importancia del cuerpo en el proceso terapéutico, por ello, es imprescindible una breve revisión histórica de las perspectivas filosóficas y psicológicas que han abordado el problema de la relación Mente-Cuerpo para llegar finalmente a una visión holística.

CAPITULO 2. HISTORIA DE LA RELACIÓN MENTE-CUERPO

La relación Mente-Cuerpo y sus implicaciones en el trabajo terapéutico no es materia de reciente estudio, por el contrario, se trata de un tema que aparece de forma recurrente tanto en la filosofía como en la psicología y otras áreas del conocimiento.

El reconocimiento del papel del cuerpo como sede de las emociones más que un hecho contundente ha sido un proceso constante en el que puede distinguirse una multiplicidad de etapas y puntos de vista.

Las sociedades primitivas, por ejemplo, se caracterizan por una actitud animista que atribuía los éxitos y fracasos de la humanidad a poderes misteriosos omnipresentes capaces de modificar el curso de la vida. En el mundo griego la idea de *alma* nació de la experiencia inherente a la toma de conciencia del ser en el mundo. El alma se asociaba con la fuerza que da la vida a todos los seres; se creía que tanto los hombres como los animales poseen un alma puesto que ambos realizan funciones vitales hasta que sobreviene la muerte y el alma abandona al cuerpo (Starobinsky, 1991).

Después del periodo animista surgió una exigencia racional de desmitificar el origen del alma. El concepto se elevó al nivel de principio

cosmológico, fuente y motor del movimiento y de la vida, y se relacionó con elementos de la naturaleza (agua, aire y fuego) que constituían el principio fundamental de la existencia del ser humano; así nacieron los conceptos de *πνευμα* y *νοϋσ* (Pneuma y Nous).

Anaxímenes afirmaba que el aire o *pneuma* era el elemento esencial de la existencia, hálito creador de la vida y animador de los organismos.

Posteriormente, Anaxágoras propuso la idea de un principio ordenador del universo llamado *νοϋσ*, que se definía como la inteligencia o el espíritu del hombre, un fluido universal que se consideraba independiente del elemento que lo contenía: el cuerpo.

En esta etapa de la historia no existía una preocupación por la naturaleza del individuo en tanto ser humano, no había necesidad de explicar porqué una persona tiene sentimientos, afectos y pensamientos que condicionan la percepción de las cosas que le rodean y le hacen cuestionar su existencia, no había necesidad de responder a tales preocupaciones puesto que no había interés por la subjetividad humana.

Los primeros pensadores creían en el origen divino del alma y además la consideraban responsable de todo lo que sucedía en el mundo, más

adelante, el alma continuó siendo el principio fundamental de la existencia del hombre, pero perdió su origen divino y se identificó con elementos de naturaleza terrenal, así, el alma individual se consideró parte un alma universal o principio integrador.

A partir de las enseñanzas de Protágoras y de Gorgias se sustentó la idea de la existencia de una realidad externa y una realidad interna construida por el individuo a partir de sus propias experiencias, de ahí se desprendió la importancia del hombre en sociedad, de las convenciones, y de la humanidad como creadora de la cultura.

Sócrates por su parte, se interesó por el aspecto moral del ser humano como valor esencial de su existencia, propuso como sustentos del alma a la justicia, la verdad, la virtud, la felicidad y la belleza que manifiestan la verdadera naturaleza del hombre.

Platón fue el primero en tratar de demostrar la inmaterialidad del alma, culminó en separarla conceptualmente del cuerpo al excluir las sensaciones del dominio de la verdad.

Para Aristóteles existía unión y colaboración entre el alma y el cuerpo; la unidad funcional del ser dependía de un principio activo que es el alma

pero ésta no podría subsistir sin un cuerpo al cual animar. Definió el alma como la entelequia de un cuerpo natural que tiene vida en potencia, causa y principio de un ser vivo. Su línea de pensamiento fue el preludeo del paralelismo psicofísico.

Más tarde Plotino retomó la concepción Platónica del alma como una esencia precipitada a la tierra desde otro reino, un alma que se encontraba encerrada en el cuerpo como si éste fuera una tumba. El retorno del alma a su lugar de origen se permitía siempre y cuando se renunciara a los atractivos del cuerpo a través del ascetismo y la ciencia.

Con el cristianismo, el racionalismo y la exigencia científica cedieron su lugar al espiritualismo exaltado y a la fe. San Agustín, por ejemplo, decía *"toda la creación reclama la existencia de Dios, no trata de demostrarla"* y creía que la introspección era la *via regia* para llegar a la verdad divina, sólo a través de la fe se podían comprender los fenómenos de la naturaleza, siendo el principal obstáculo la debilidad del cuerpo material que distraía al hombre de su búsqueda (Mueller, 1983).

Santo Tomás de Aquino propuso que el cuerpo era una substancia incompleta que fungía como materia prima mientras que el alma fungía como

forma primaria, de la unión de ambas resulta una substancia completa que es el hombre, por lo que se trata de una unión perfecta. Explicó que el alma era la forma del cuerpo, principio estructurante y organizador que hacía humano al hombre.

La existencia del alma podía inferirse a partir del comportamiento humano ya que el hombre cuenta con entendimiento y voluntad que son facultades superiores que el organismo no puede realizar *per se*. Sin embargo, otro tipo de operaciones sólo podían tener lugar al unirse alma y cuerpo, estas operaciones son la sensación y la emoción. Santo Tomás decía que el alma no es el individuo, es superior al cuerpo y por ello puede separarse e incluso existir independientemente (Beuchot, 1993).

Al ser el cuerpo la parte corruptible del hombre, era también objeto de represiones y castigos impuestos por las instituciones religiosas y militares aquellos que se alejaban del camino de la fe ciega y la férrea disciplina, pretendiendo con esto no sólo someter al cuerpo sino convertir al alma: "*Que el castigo, si se me permite hablar así, caiga sobre el alma más que sobre el cuerpo*" (G. de Mably, 1789, citado en Foucault, 1976)

Durante el Renacimiento estalló la ruptura con la tradición cristiana,

ruptura que se manifestó en una revaloración del hombre concreto. Nació una nueva actitud frente a la naturaleza la cual se consideraba como la única realidad cuyo estudio era importante para el conocimiento del individuo mismo. La búsqueda de la salvación que se basaba en el rechazo del mundo sensible, fue sustituida por el deseo y la voluntad de conocerlo.

El interés del ser humano por sí mismo abarcó diferentes ámbitos ya no sólo el moral y espiritual, la preocupación se volcó sobre la objetividad del ser y esto se reflejó tanto en el campo científico como en el artístico; el cuerpo humano fue objeto de investigaciones médicas, anatómicas y fisiológicas y tema central de las representaciones pictóricas que a pesar de todo conservaron el espíritu religioso.

En este contexto y muy cerca del planteamiento tomista de la unidad sustancial, Descartes concibió al hombre como la unión del alma y el cuerpo, entendiendo dicha unión como una entremezcla que es separable en principio (Benítez, 1993).

El pensamiento tradicional admitía como evidente la existencia del cuerpo humano y del mundo para inferir la existencia del alma y de Dios. A través de la Duda Metódica, Descartes estableció que se podía dudar del

cuerpo y del mundo pero no del pensamiento. De esta manera surgió el dualismo del espíritu y la materia y la dualidad del hombre en cuanto que es cuerpo y espíritu, concebidos como entidades separadas cuyo punto de unión, según Descartes, se localiza en la glándula pineal (Mueller, 1983).

La teoría de Descartes se consolidó como “doctrina oficial” puesto que fue construida como un sistema de razonamiento lógico que pretendía encontrar verdades absolutas.

De acuerdo con la doctrina oficial, los procesos mentales son procesos concientes que no dejan lugar a dudas, todo lo que ocurre en su interior se revela al poseedor de esa mente. La doctrina cartesiana presenta a la vida mental como si esta fuera una categoría lógica porque implica la representación de una persona como si esta fuera sólo una mente contenida dentro de un cuerpo.

De ahí surgió el problema teórico de cómo es que la mente puede operar sobre el cuerpo y viceversa. Sin contar con los elementos necesarios para desarrollar ampliamente el tema, Descartes optó por utilizar conceptos negativos haciendo de la mente la contrapartida del cuerpo, un no-cuerpo, no-mecanismo, regido por leyes no-mecánicas (Ryle, 1967).

El Cartesianismo redujo el cuerpo a un objeto material situado en el espacio, independiente del sujeto cognoscente y pretendía hacer del alma la esencia del hombre. Así, el cuerpo dejó de ser sujeto para caer en el terreno del ser objeto. El hombre no es cuerpo, posee un cuerpo a la manera como se tiene en propiedad un coche o una casa (Vargas, 1991).

La doctrina Cartesiana es una interpretación dualista de la naturaleza humana, puesto que *"...al afirmar que el cuerpo es material, le atribuye al hombre una naturaleza dual"* (Campbell, 1987). A pesar de su solidez, esta postura plantea una nueva problemática: ¿de qué manera el espíritu puede obrar sobre movimientos puramente corporales y ser influido por ellos?. (Mueller, 1983)

El Dualismo Paralelista y el Dualismo Interaccionista intentan dar respuesta a este problema, el primero negando y el segundo afirmando la existencia de algún tipo de interacción entre ambos elementos.

De acuerdo con el Dualismo Paralelista, la materia afecta al espíritu pero el espíritu no afecta a la materia. Es decir, existen procesos fisicoquímicos paralelos a los fenómenos de conciencia sin que los primeros se vean afectados o influenciados por ellos.

El Dualismo Interaccionista por otro lado, afirma que existe una relación entre mente y cuerpo que sigue dos direcciones:

espíritu \ mente \
materia cerebro/ efecto

Más tarde, Spinoza y Leibniz propusieron una nueva explicación paralelista psicofisiológica, y otros como Hobbes y La Mettrie sentaron las bases del Mecanicismo, postura que da mayor importancia al estudio de la materia. (Mueller, 1983).

En el siglo XIX ante los éxitos de las ciencias naturales, la teoría de que el alma constituye una esencia separada del cuerpo empezó a tener cada vez menos partidarios. Se hizo popular la idea de que la Psicología no debía estudiar el alma, sino los fenómenos anímicos, cuya fuente es la actividad de los órganos de los sentidos. Los productos de estos órganos, las sensaciones, son los elementos primarios de la conciencia, que se rigen por leyes que recuerdan las propias de la mecánica o de la química (Yaroshevsky, 1979).

El desarrollo la Fisiología Experimental el examen de las sensaciones y las percepciones como productos de la excitación orgánica, dio paso al nacimiento de la Psicología Experimental y marcó la ruptura entre la Filosofía y la Psicología.

Los fisiólogos centraron sus estudios en la percepción interna del propio cuerpo, fenómeno al que Reil denominó Cenestesia (Bernard, 1985) y que consiste en el caos de sensaciones que se transmiten desde todos los puntos del cuerpo al centro nervioso receptor de las sensaciones.

No obstante, este concepto se alude únicamente a la percepción de sensaciones orgánicas internas, por lo que fue desechado y sustituido por el de imagen corporal.

En síntesis, la aportación cenestésica postulaba al cuerpo como causante de diferentes trastornos emocionales o de la personalidad, hasta que las interpretaciones psicológicas de la relación Mente-Cuerpo colocaron al cuerpo no como causante sino como escenario de las manifestaciones de los trastornos internos.

En muchos experimentos fisiológicos se encontraba un “residuo” que exigía reconocer la acción de otro factor que se asoció con el funcionamiento psíquico. Este “residuo” resultaba ser un importante obstáculo puesto que únicamente el sujeto podía dar cuenta de él a través de la introspección. Así surgieron los conceptos de esquema e imagen corporal y la posibilidad de ver al cuerpo como un fenómeno de orden psicológico (Baz, 1996).

El estudio en este campo inició con el Modelo Postural de Henry Head, de acuerdo con éste, el individuo construye un modelo de sí mismo que se convierte en el parámetro con el cual se juzgan todos los movimientos y posturas corporales. Head sostenía que el esquema o estructura organizada que representa al cuerpo se transforma a partir de la experiencia del movimiento (Eschenburg y Arizpe, 1994).

Posteriormente, Schilder trató de superar el Modelo Postural que sólo tomaba en cuenta el aspecto perceptual de la experiencia y propuso el concepto de Imagen Corporal para referirse a una representación del cuerpo que se construye desde la vida pulsional y cultural, y que está sujeta a un proceso de transformación permanente.

Schilder (1989) concedió gran importancia a las actitudes y sentimientos para explicar el comportamiento humano y de esta forma relacionó la imagen corporal con la personalidad, además, su elaboración partió de la concepción psicoanalítica que atribuye una base corporal-sensorial a la estructuración del Yo y que constituye una interesante formulación de la relación Mente-Cuerpo.

Ortiz (1994) explica que gran parte de la obra de Freud hace referencia

a la relación entre lo psíquico y lo somático. En “El yo y el ello” (1923) por ejemplo aclara que el ello incluye lo que en el cuerpo hay de espontáneo, involuntario e inconsciente y que es ahí donde se origina la energía necesaria para vivir.

Una vez que el individuo es capaz de distinguir entre las sensaciones que vienen del interior de su cuerpo de los estímulos que proceden del exterior, se inicia la diferenciación del Yo, instancia que controla el movimiento voluntario e incluye las funciones corporales de senso-percepción, movimiento conciente y propositivo.

Finalmente, el Superyo resulta de una identificación con el padre y por lo tanto, implica la adopción de actitudes corporales de éste, sin embargo, las impresiones auditivas (en forma de prohibiciones y ordenes) tienen igual importancia en el origen del Superyo.

En su trabajo sobre la histeria, Freud estableció la relación entre ciertos recuerdos cargados de afecto y una gran cantidad de síntomas como neuralgias, anestесias, contracturas y ataques epileptoides entre otros. De este modo describió cómo algo “mental”, un recuerdo, una imagen, una representación, producía algo “corporal”: un “síntoma”.

Sin embargo, a pesar de que en la teoría se encuentran constantes alusiones al papel del cuerpo en la formación y manifestación de conflictos, la técnica adjudica mayor importancia a los procesos psíquicos o mentales causantes de las manifestaciones corporales o síntomas, y coloca al cuerpo únicamente como escenario de dichas manifestaciones.

La técnica psicoanalítica, basada en el manejo de la transferencia y la resistencia fue eficaz para el tratamiento de algunos trastornos. Ante el hecho de que se lograban mejorías pequeñas y lentas, otros investigadores como Ferenczi, Abraham y principalmente Wilhelm Reich, propusieron modificarla tratando de tomar en cuenta la actividad muscular y la expresión corporal.

CAPITULO 3. REICH: DEL ANÁLISIS DEL CARÁCTER A LA VEGETOTERAPIA

3.1 ANTECEDENTES

La mayoría de las aproximaciones al trabajo psicocorporal en occidente han sido inspiradas por la teoría del carácter desarrollada por Wilhelm Reich. La base de esta teoría es el supuesto de que las funciones sexuales reprimidas y distorsionadas generan una cantidad de energía libidinal que al no ser descargada por la vía genital, produce trastornos a nivel psíquico y corporal como se aclara más adelante.

Wilhelm Reich nació en 1897 en la provincia austro-húngara de Galitzia en el seno de una familia judía campesina (Reich, 1990). Después de haber tomado parte en la Primera Guerra Mundial, Reich se formó como médico en la Universidad de Viena y en 1920 fue admitido en la Sociedad Psicoanalítica de Viena que presidía Freud.

Entre 1922 y 1924 realizó los estudios de la especialidad en Neuropsiquiatría en la Clínica Universitaria de Ortner y Chvostek del Hospital Universitario donde trabajó con Wagner-Jauregg y con Paul Schilder. También en 1922 se inició en la práctica privada como psicoanalista

y en 1924 fue nombrado director del Seminario de Terapéutica Psicoanalítica.

Reich fue uno de los discípulos favoritos de Freud pero tal como sucedió con Adler y Jung, rompió definitivamente con él cuando se hizo evidente una discrepancia teórica y técnica.

De acuerdo con la teoría del aparato psíquico, Freud (1940) consideraba que el estado patológico más común es la neurosis y que el origen de este padecimiento es el conflicto entre demandas instintivas reprimidas y las fuerzas represivas del Yo. El conflicto es inconsciente y se manifiesta como síntomas neuróticos que pueden curarse al hacer consciente el conflicto, posibilitando la disolución de la represión a nivel simbólico.

En la práctica clínica de sus primeros días, Freud utilizó diferentes técnicas, tales como la hipnosis y la sugestión para el tratamiento de síntomas neuróticos. Posteriormente, propuso el método de la "Libre Asociación" que se consolidó como la técnica psicoanalítica por excelencia.

Con la finalidad de volver consciente lo inconsciente, el psicoanalista debe interpretar el contenido de las verbalizaciones y otras fuentes de expresión del inconsciente como los actos fallidos y los lapsus, así como las resistencias y la transferencia, de ahí la exigencia de seguir la regla fundamental de "decirlo todo".

La interpretación es un método mediante el cual se descifran las expresiones del inconciente. Es un método indirecto puesto que debe realizarse mediante la eliminación de las resistencias que el Yo produce gracias a un sistema defensivo que impide seguir la regla fundamental, y en consecuencia, impide la disolución de la represión.

Los deseos reprimidos del paciente buscan descargarse, ligarse a personas y situaciones reales; ello da como resultado la "transferencia" a través de la cual, el paciente coloca en el analista investiduras que reflejan el tipo de relaciones mantenidas con alguna persona durante su infancia, generalmente, alguno de los padres. Esta transferencia puede ser positiva y ayudar a avanzar en el análisis o bien, puede ser negativa y producir más resistencias.

La técnica psicoanalítica basada en el análisis de la transferencia fue muy eficaz en el tratamiento de histerias, neurosis obsesivas y trastornos emocionales en los que la formación del síntoma por predominio del conflicto a nivel genital constituía el elemento principal. Pronto se puso de manifiesto que dicho conflicto reflejaba uno más profundo que tenía su origen en los años pre-edípicos. A partir de éste descubrimiento, fue notable que la técnica

psicoanalítica sólo lograba mejorías pequeñas y lentas, por lo que algunos investigadores propusieron modificar algunos aspectos de la técnica.

El primero y más importante de los innovadores de la técnica fue Sandor Ferenczi (Ortiz, 1994) quien afirmaba que el psicoanalista tenía un papel activo durante el análisis para hacer frente a la resistencia y dar una interpretación, pero no así el paciente. Intentó relacionar los procesos biológicos y los fenómenos psíquicos y propuso imponer al paciente otras tareas además de la regla fundamental:

"El hecho de que las expresiones emotivas o las acciones motoras suscitadas en el paciente evoquen indirectamente recuerdos procedentes del inconsciente se debe, en parte, a la reciprocidad entre afecto e idea señalada por Freud en 'La Interpretación de los Sueños'. Despertar un recuerdo -como ocurre en la catarsis- puede dar lugar a una reacción emocional, pero exigir una actividad al paciente o liberar una emoción también puede revelar las ideas reprimidas asociadas a dichos procesos..." (Ferenczi, 1919, citado en Lowen, 1988:24)

Ferenczi puso en entredicho el enfoque intelectualista en el

psicoanálisis al elaborar una “técnica activa” que operaba a nivel somático, como complemento a la labor psicoanalítica en el terreno psíquico.

"La técnica de asociación puramente pasiva (que) parte de cualquier superficie psíquica donde esté presente y retrocede hasta las catexias preconcientes del material inconciente podría denominarse análisis desde arriba para distinguirla del método 'activo' y el 'análisis desde abajo' "

Ortiz (1994), apunta que las innovaciones de Ferenczi pueden comprenderse en dos fases: en la primera, el objetivo era privar a los pacientes de vías de descarga y “elevar la presión” energética con la finalidad de superar las resistencias a la censura. Para este fin, Ferenczi solicitaba a sus pacientes que actuaran de una forma determinada, o bien les prohibía diferentes tipos de gratificación, ya fuera renunciando a la satisfacción sexual, limitando la micción o la ingestión de alimentos.

En otras ocasiones, la técnica activa consistía en permitir y estimular la repetición de ciertas conductas; en ambos casos, el objetivo era redistribuir la energía psíquica del paciente que más tarde ayudaría a revelar el material reprimido.

En una segunda etapa, el trabajo de Ferenczi consistía en proporcionar a los pacientes un ambiente de aceptación y tolerancia y recomendar ejercicios de relajación.

"He aprendido que a veces resulta útil recomendar ejercicios de relajación y que dicha relajación permite superar las inhibiciones psíquicas y las resistencias a la asociación"

(Ferenczi, 1923, citado en Lowen, 1988:24)

De esta manera, hacía evidente su interés por la actividad muscular y la expresión corporal:

"...parece ser que existe una relación entre la capacidad para relajar la musculatura y la capacidad para la libre asociación." (Ferenczi, 1925, citado en Lowen, 1988:24)

Sin embargo, más importante que la técnica específica de Ferenczi, es el principio de liberación de emociones y recuerdos que subyace al concepto de actividad, principio que fueron desarrollados a profundidad por su discípulo Wilhelm Reich.

Los conceptos y procedimientos de la técnica activa o enfoque somático requerían ser ampliados, dado que el carácter no es sino una manera

global de entender la conducta y aún no se comprendía su base dinámica. Era necesario relacionar las funciones de la libido como energía psíquica con los procesos energéticos a nivel somático; la irrupción en este campo llegó con Reich.

Se ha establecido ya que Reich fue discípulo de Freud y de Ferenczi; además de ellos, una importante influencia en su trabajo fueron las teorías vitalistas de Bergson tuvieron un peso significativo, por ello, Rycroft (1973:27) sugiere que la teoría de Reich fue la consecuencia lógica del encuentro de estas corrientes de pensamiento y de su interés por *"substituir las ideas por cosas tangibles y resolver el conflicto entre vitalismo y mecanicismo, descubriendo una 'cosa' en la que pudiera localizarse la fuerza vital."*

Lapassade (1983) agrega que Reich desarrolló el concepto de coraza caracterológica e incursionó en el uso del contacto físico a partir de una necesidad práctica de vencer las resistencias de los pacientes a "decirlo todo", regla fundamental del dispositivo psicoanalítico tradicional.

En 1927, Reich publicó "La Función del Orgasmo" obra en la que dio cuerpo a una teoría de la economía libidinal y marcó la ruptura definitiva con

Freud. En ese mismo año ingresó al Partido Comunista y en 1928 creó la Asociación Socialista para la Consulta e Investigación Sexuales.

El último contacto con Freud ocurrió en 1930, en 1932 fue expulsado del Partido Comunista Alemán y en 1934 de la Sociedad Psicoanalítica. Tras varios intentos por establecerse en diferentes países de Europa emigró a los Estados Unidos en 1939. Ya en América, fungió como Profesor Asociado de Psicología Médica en la Nueva Escuela de Investigación Social de Nueva York.

Para entonces, Reich había ampliado el concepto de energía. En sus inicios, consideraba que la energía era de naturaleza libidinal-biológica y que se generaba en el interior del organismo mediante la respiración; más tarde postuló la existencia de un tipo particular de energía a la que llamó Orgón o Energía Biológica y afirmaba que ésta es *“algo tangible que existe a la vez en el hombre y en la naturaleza, que impregna el cosmos y que constituye aquello fuerza creativa que origina el deseo del hombre de unirse orgástica y místicamente con el otro”* (Rycroft, 1973:106).

Tres años después fundó el Instituto Orgón así como la editorial *Orgon Institute Press* y la revista *International Journal for Sex-economy and Orgon*

Research. Más tarde trasladó el Instituto al estado de Maine a una finca que llamó Orgonon. Las investigaciones ulteriores de Reich se centraron en demostrar la existencia del orgón e incluso diseñó un “acumulador de orgón” para favorecer el flujo energético en el organismo a fin de encontrar una cura para el cáncer.

La comunidad científica creía que tanto el planteamiento sobre el orgón como la metodología empleada por Reich carecían de validez y afirmaron que Reich padecía un trastorno mental de tipo paranoide.

En 1954 la Federal Food and Drug Administration inició un ataque contra Reich acusándolo de charlatanería y de la distribución ilegal del acumulador. Fue conminado a interrumpir la distribución tanto de los acumuladores como de la literatura publicada en la revista del Instituto, pero Reich se rehusó a hacerlo y en 1956 fue procesado una vez más. Reich se negó a comparecer alegando que el tribunal no estaba capacitado para discutir cuestiones científicas, finalmente ingresó a prisión el 12 de marzo de 1957 para cumplir una condena de 2 años. Wilhelm Reich murió el 3 de Noviembre de 1957 en la Penitenciaría Federal en Lewisburg a consecuencia de una crisis cardíaca.

A pesar de las opiniones encontradas que ha generado la propuesta de Reich, sería imposible no reconocer la importante influencia de sus primeras aportaciones en la práctica psicoterapéutica actual.

3.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Freud afirmaba que el síntoma neurótico podría desaparecer al hacer consciente la idea reprimida que lo provoca, pero la práctica demostró que esto no ocurría siempre. Asimismo, la liberación del afecto propuesta por Ferenczi sólo lograba mejorías temporales. La primera técnica implicaba el punto de vista tópico porque trataba el grado de conciencia o inconciencia de un idea, la segunda implicaba el punto de vista dinámico porque tenía que ver con la intensidad de la ruptura afectiva de la represión.

Dado que las interpretaciones no resolvían del todo los conflictos, y las cualidades psíquicas (conciente, preconciente e inconciente) resultaban insuficientes para explicar el fallo, Reich afirmaba que la única posibilidad técnica para lograr la cura era asumir un punto de vista económico puesto que el paciente neurótico *"sufre una perturbación en su economía libidinal"* (Reich, 1949:35), es decir, las funciones biológicas de su sexualidad están

reprimidas y distorsionadas y el elemento preponderante es la cantidad de energía libidinal contenida o descargada.

Según Reich, en los sujetos sanos la energía libidinal se libera a través del orgasmo. Cuando esto no es posible, la libido inhibida se transforma en energía ligada que alimenta el síntoma neurótico además de generar resistencias al análisis.

Desde la perspectiva de Reich la falla central de la técnica psicoanalítica, consistía en que, de inicio, no se interpretaban las resistencias del paciente a seguir la regla fundamental y a liberarse de sus conflictos. Afirmaba que las resistencias se expresan en el comportamiento y en la actitud general del paciente hacia el analista y que están reforzadas por los rasgos de carácter o barrera narcisista que forma parte de la neurosis.

De ahí nació su idea de que "*...en cada caso individual, la técnica debe provenir del caso mismo y de la situación individual y que al mismo tiempo no debe perderse la visión general del proceso analítico en su totalidad...*" (1949:30). Por ello, la forma de combatir las resistencias debía basarse en el análisis del significado de la conducta y en el análisis de la conducta *per se*, lo que constituyó el Análisis del Carácter.

Reich explicó que es más difícil eliminar las represiones que contribuyeron a formar los rasgos del carácter, que eliminar las represiones que condujeron a la formación de síntomas, porque al ser aceptadas por el Yo, las primeras están racionalizadas e incorporadas orgánicamente a la personalidad, mientras que los síntomas se experimentan como elementos ajenos carentes de sentido, que dan la sensación de estar enfermo.

A la organización específica de los rasgos de carácter, Reich la llamó Coraza Caracterológica y vio en ella la expresión concreta, crónica y formal de la defensa narcisista. Puntualizó que ésta se forma antes o durante la fase edípica bajo la influencia del mundo exterior que resulta amenazante para los impulsos instintivos que luchan por manifestarse. Su contenido es de origen social y su función es la protección del Yo contra los peligros internos y externos mediante la represión.

Existen múltiples factores que determinan la formación de la coraza caracterológica (Reich, 1949):

1. La época en que aparecieron los conflictos.
2. La modalidad del conflicto, diferenciada según aspectos orales, anales y genitales.

3. La intensidad del conflicto.
4. La relación entre satisfacción pulsional y frustración.
5. La identificación con el progenitor del mismo sexo.
6. Las contradicciones de la conducta denegadora de los padres.

Las relaciones entre estos aspectos permiten clasificar diferentes estructuras del carácter:

- a) Fálico-narcicista
- b) Pasivo femenino
- c) Masculino agresivo
- d) Histérico
- e) Obsesivo
- f) Masoquista

Una vez que el carácter ha tomado forma, la represión se hace innecesaria porque la energía instintiva se transforma en tensiones musculares caracterológicas que forman una coraza relativamente rígida y aceptada por el Yo a la que Reich llamó Coraza Muscular.

De acuerdo con el concepto de Identidad y Antítesis Psicosomática propuesto por Reich, el conflicto se produce a nivel somático y psíquico al

mismo tiempo porque la psique y el soma son aspectos de un proceso unitario, no obstante, poseen funciones diferentes que inciden e influyen la una en la otra.

La unidad existe a nivel energético en la profundidad del organismo mientras que la antítesis se manifiesta a nivel fenomenológico como se muestra el siguiente diagrama:

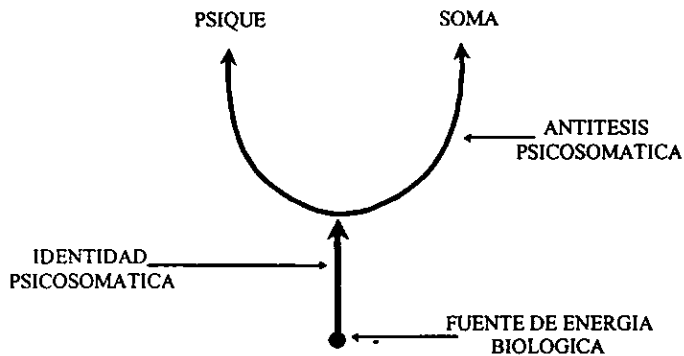


Figura 3.1. Unidad y Antítesis Psicósomática

Paulatinamente, Reich prefirió el trabajo directo sobre el cuerpo al trabajo sobre las pautas psíquicas de resistencia, aflojando y eliminando tensiones musculares a través de diversos tipos de masaje y proponiendo al

paciente la realización de movimientos específicos (Ollendorf, 1978). A esta nueva forma de trabajo la llamó Vegetoterapia en virtud de su convicción de que la coraza muscular y el inconciente están íntimamente ligados con la actividad del Sistema Nervioso Vegetativo que controla la musculatura no sujeta a la voluntad.

Demostró que el trabajo corporal libera los afectos y recuerdos que fueron decisivos para el desarrollo de los rasgos del carácter neurótico, por lo que en el trabajo vegetoterapéutico, cuerpo y carácter son tratados como funcionalmente idénticos.

Ya que la rigidez muscular es la expresión de la represión, su disolución no sólo libera energía vegetativa, sino que trae a la memoria la situación de la infancia en que se produjo la represión y así se cumple la regla de volver conciente lo inconciente, se moviliza la energía ligada y se hace posible el establecimiento de un nuevo vínculo a través de la sexualidad.

Reich partió del hecho de que el pronóstico de los casos era más satisfactorio cuando durante la niñez y la adolescencia el paciente había establecido la primacía genital, y más desalentadores cuando no la había alcanzado: *"...si el paciente ha de mejorar y mantenerse bien debe llegar a*

poder establecer una vida sexual genital satisfactoria..." (1949:38). La capacidad para obtener una adecuada gratificación sexual es necesaria para facilitar que el impulso liberado establezca una nueva conexión y lograr una economía normal de la libido.

Reich (1972) explicó de la siguiente manera los nexos entre la excitación corporal y los correlatos psíquicos:

- a) La excitación psíquica es funcionalmente idéntica a la excitación corporal.
- b) La fijación de una excitación psíquica sobreviene por el establecimiento de cierto estado vegetativo de inervación.
- c) Este estado vegetativo altera la función de órgano.
- d) El significado psíquico del síntoma orgánico no es otra cosa que la postura corporal en la que se expresa el sentido psíquico.
- e) El estado vegetativo reaccúa a su vez sobre el estado psíquico; la percepción de un peligro real produce los mismos efectos que una inervación simpaticotónica; esta aumenta la angustia; la angustia acrecentada reclama un acorazamiento que es asimilable a la ligazón de energía vegetativa en el acorazamiento muscular. Esto vuelve a perturbar la posibilidad de evacuación, y aumenta la tensión.

La sexualidad y la angustia son un sólo y único proceso de excitación, aunque en direcciones opuestas. La sexualidad no puede ser otra cosa que la función biológica de expansión (“fuera del yo”) desde el centro a la periferia; la angustia no puede ser otra cosa que la dirección inversa, de la periferia al centro (“retorno al yo”).

3.3 CONCEPTOS BÁSICOS

Reich aseguraba que el **carácter** consiste en una alteración crónica del Yo que determina el modo de reaccionar específico de cada persona.

La organización de pautas defensivas en el individuo se denomina **coraza de carácter** o **coraza caracterológica**, en la que una parte de la energía permanece ligada y sirve como defensa frente a excitaciones emocionales. Posteriormente, Reich descubrió tensiones y endurecimientos musculares típicos que producían rigideces características en la postura y la expresión, al conjunto de esas tensiones le llamó **coraza muscular**, entendiéndola en el sentido biológico de una inhibición vegetativa de funciones vitales.

Existe una identidad funcional entre la coraza caracterológica y la

coraza muscular. La primera corresponde a las resistencias y mecanismos de defensa a nivel psíquico, y la segunda a la expresión de los mecanismos a través de contracturas musculares que se articulan en el cuerpo en siete **segmentos**:

1. Ocular
2. Oral
3. Cervical
4. Torácico
5. Diafragmático
6. Abdominal
7. Pélvico

En el trabajo terapéutico, se pretende liberar la energía contenida en los segmentos y fomentar su descarga a través del **orgasmo**, que es un proceso que se desarrolla en cuatro tiempos:

TENSION->CARGA->DESCARGA->RELAJACION.

De ahí se desprende el concepto de **potencia orgástica** o capacidad de descargar una cantidad de energía sexual correspondiente a la tensión sexual. Reich (1949) propuso que el orgasmo tiene por misión descargar el exceso de

energía libidinal estancada llamada **éstasis libidinal**. Si la vía de descarga está bloqueada y la energía se contiene, se producen elevados niveles de ansiedad. La energía emocional que no puede expresarse sexualmente o en forma de cólera o ansiedad, sirve para mantener vigente el trastorno psíquico al quedar retenida por las tensiones musculares crónicas que conforman la coraza caracterológica.

Otro aspecto fundamental en la Vegetoterapia es la **respiración**; Reich creía que la inhibición de la respiración era el mecanismo central de la neurosis, si la respiración disminuye, el organismo crea una cantidad menor energía, como consecuencia, los impulsos vegetativos son más débiles y fáciles de dominar (Rycroft, 1973).

Reich consideraba que el **placer** tiene una función biológica positiva que conduce al trabajo y a la actividad intelectual. El trabajo y la sexualidad no se oponen pues forman parte del mismo movimiento de expansión energética e intercambio con el exterior. El placer es una experiencia de intercambio que relaciona la energía del organismo con la del entorno y lo pone en contacto consigo mismo como una experiencia unificadora.

A estas ideas, subyace la postura política de Reich, quien pensaba que

el carácter genital era el único "sano", y que se encuentra con mayor frecuencia entre la clase obrera típica de los regímenes de tendencia comunista que resaltan la importancia de las relaciones entre individuos en igualdad de circunstancias con el fin de lograr el bienestar común.

En este sentido, el carácter genital es poseedor de una función reguladora interna que hace superflua la "moralidad coactiva" impuesta por la sociedad. Esta ideología influyó de manera por demás interesante en la reestructuración del dispositivo terapéutico reichiano que, con el tiempo, se ha convertido en el modelo de los enfoques terapéuticos de tendencia humanista.

3.4 METODOLOGÍA.

Las modificaciones al método terapéutico psicoanalítico promovidas por Reich, dieron lugar al desarrollo de la Vegetoterapia que consiste en la reducción de los efectos inhibidores relacionados al sistema nervioso simpático, por medio de una serie de movimientos dirigidos a destruir las contracciones musculares, en combinación con ejercicios de respiración que restablecen el libre flujo de energía a través del cuerpo.

Navarro (1993) comenta que Reich nunca describió la metodología de la Vegetoterapia debido, entre otras cosas, al gran énfasis que puso en la investigación del orgón. Ola Raknes y Federico Navarro se dieron a la tarea de sistematizar la metodología vegetoterapéutica a fin de solventar el hueco en la literatura reichiana (Guasch, 1983).

Navarro apunta que el objetivo de la Vegetoterapia es *"...el funcionalismo del ser vivo tomando como referencia el carácter maduro, esto es, genital, que no es aquel estático y 'adaptado' descrito por Fornari"* (1993:18), por lo tanto, las bases del trabajo terapéutico son el reconocimiento y la movilización de la energía biológica del sujeto, romper las defensas propias de la coraza muscular y caracterial, liberar la emoción, restablecer los procesos primarios, descargar la éstasis, restaurar la pulsión vital del organismo y, a través del reflejo de orgasmo, reencontrar la capacidad de gozar plenamente de la vida.

En cuanto al "setting" o condiciones de trabajo, el autor recomienda un espacio amplio y ventilado, preferentemente aislado de ruidos, con una temperatura mínima de 24°, que cuente con un diván, pañuelos desechables, basurero, toallas pequeñas, una lámpara de bolsillo y dulces para ofrecer al

paciente en caso de que se manifieste la sensación de hambre.

Cada sesión debe durar entre 45 y 90 minutos, durante este periodo el paciente deberá estar desnudo en caso de que no le resulte embarazoso, con el objeto de permitir la realización de un buen diagnóstico y la apreciación cualquier cambio corporal en el transcurso de la sesión. El terapeuta debe colocarse a aproximadamente un metro de distancia del paciente, su actitud en general debe ser empática y afectuosa en los casos que así se requiera.

El consumo de drogas no está permitido en ningún momento del proceso terapéutico y la ruptura de esta regla puede ser motivo suficiente para interrumpir las sesiones.

En la primera entrevista, el vegetoterapeuta debe recopilar datos que le permitan conocer la realidad constitucional del paciente y favorecer la relación terapéutica. Posteriormente, se lleva a cabo una lectura corporal, ésta puede efectuarse estando el paciente de pie o acostado, en reposo o en movimiento para que el terapeuta identifique los diferentes grupos de músculos en tensión; ya sea por medio de la mirada o del tacto (Serrano, 1990; Guasch, 1983).

El trabajo terapéutico propiamente dicho, tiene lugar con el paciente

acostado en el piso o en un diván, con las plantas de los pies en contacto con la superficie, a continuación el paciente debe respirar libre y profundamente, sin embargo, puede cambiar el ritmo de su respiración de acuerdo a las circunstancias, facilitando la liberación de tensiones y posibilitando el aumento de energía disponible.

En todo trabajo reichiano el paciente debe estar acostado ya que esta posición facilita el desbloqueo de los segmentos de arriba hacia abajo. En otras posiciones el paciente se ve obligado a mantener en tensión algunos músculos, lo que le impide estar suficientemente relajado (Navarro, 1983; 1993).

Esta forma de trabajo se sustenta en el desarrollo embriológico, por eso considera las diversas partes del cuerpo tal y como aparecen en el momento del parto. Desde el inicio del tratamiento, se trabaja como si los sujetos renacieran, comenzando desde los ojos y en dirección a la pelvis para llevarlos hasta la madurez genital.

Para ello, el vegetoterapeuta propondrá al paciente la ejecución de diversos “actings” o acciones neuromusculares intencionales y específicas para cada uno de los segmentos que fomentan la activación del sistema

neurovegetativo. Cada acting se realiza durante un lapso determinado, en silencio (a menos que se dé una instrucción contraria) y respirando normalmente.

Es importante enfatizar que Reich siempre trabajó con sus pacientes en forma individual, sin embargo, en la actualidad, la experiencia grupal constituye un aspecto importantísimo en el proceso terapéutico.

Serrano (1990, 1992a) menciona que la modalidad grupal se integró a la práctica vegetoterapéutica por influencia directa del Movimiento de la Psicología Humanista y del Potencial Humano, particularmente de la experiencia en Esalen California. Hoy en día, los seguidores de Reich consideran que un buen proceso vegetoterapéutico no se completa hasta que el paciente participa en una experiencia grupal:

“Debo observar que todas las terapias que no vayan sostenidas por una terapia de grupo corren el riesgo de ser incompletas y de permitir una buena supervivencia en “soledad”, pero difícilmente puede desbloquear completamente la dificultad de la inserción del sujeto con el mundo “hostil”. Así, no considero nunca terminada una terapia si el sujeto no

participa en un grupo terapéutico... no siendo válida dicha terapia de grupo si no actúa sobre las tensiones musculares reproduciendo emotivamente la primitiva relación frustrante".

(Borrelli, 1979 citado en Serrano, 1990:223)

Entre los objetivos más importantes de la vegetoterapia grupal, pueden mencionarse la reactivación de la experiencia histórica reprimida vinculada al grupo social; facilitar el afianzamiento del individuo en el encuentro con el círculo social más amplio; facilitar la disponibilidad al contacto, a la humanización del sujeto, reintegrándose en el mundo que rechazaba y del cual se sentía rechazado.

De la misma forma en que las técnicas grupales se han integrado a la vegetoterapia, se ha iniciado la sistematización de las bases metodológicas de la vegetoterapia caracteranalítica breve (Serrano, 1992b). Esta modalidad permite que las técnicas terapéuticas que tradicionalmente se han considerado largas y costosas, redunden en mayores beneficios para los usuarios de estos servicios a través de la reducción de la duración del tratamiento y por ende, de los costos del mismo.

3.5 TECNICAS

La técnica vegetoterapéutica emplea fundamentalmente el masaje profundo y los “actings” que, como se indica en párrafos anteriores, son movimientos neuromusculares con funciones estructurantes en el sentido histórico del término. En otras palabras un “acting” es una técnica de liberación emocional que explora zonas con estrés donde el individuo ha tenido sus primeros contactos con el mundo. Esta exploración provoca la posibilidad experimentar como emociones puras en el aquí y ahora, situaciones mal vividas en otro tiempo.

Para iniciar cada sesión, es recomendable que el vegetoterapeuta dé un masaje profundo al paciente en dirección céfalo-caudal, posteriormente el paciente ejecutará los actings respectivos. Es probable que de la experiencia corporal surjan descargas emocionales que se elaboran verbalmente al terminar el acting, pero aunque estas descargas no tengan lugar, se le propondrá al paciente que hable acerca de lo que sintió, cuáles fueron las sensaciones corporales, cuáles fueron las imágenes, las ideas, los pensamientos y los recuerdos que pasaron por su mente. En este momento de intercambio verbal puede presentarse una nueva abreacción emocional que

completará el efecto energético de la acción muscular.

A continuación, y estrictamente a título de ejemplo, se describen los actings básicos sugeridos por Navarro (1993) como una "*línea mínima del trabajo terapéutico*" en el entendido de que se requiere un entrenamiento especializado y riguroso para emplearlos adecuadamente.

3.5.1 ACTINGS DEL SEGMENTO OCULAR

De acuerdo con la metodología propuesta por Federico Navarro, los actings correspondientes al primer segmento (ojos, oídos y nariz) tienen la intención de recrear en alguna medida el contexto de nacimiento del paciente, llevándolo de la condición de feto a la de neonato.

Para ello el paciente deberá acostarse sobre el piso o el diván con los ojos cerrados, las piernas flexionadas y las plantas de los pies haciendo contacto con la superficie en la que está recostado. El terapeuta pondrá sus manos sobre las orejas del paciente en forma de concha para aislar parcialmente los sonidos con el propósito de simular el ambiente dentro del vientre materno; después de un periodo aproximado de 15 minutos, las retirará suavemente.

Durante el siguiente acting, el paciente fijará la mirada en la luz de una

lámpara pequeña que estará colocada a 25 cm de distancia por espacio de 15 minutos. La operación se realiza con ambos ojos por separado y después con los dos juntos, entre uno y otro, el paciente debe hacer muecas (a fin de facilitar el flujo de energía hacia el siguiente segmento) y externar sus sensaciones. Este acting simula el primer contacto del bebé con la luz del mundo externo.

Para recrear el paso del neonato a través de la pelvis de la madre, el terapeuta debe pegar sus manos a las orejas del paciente ejerciendo presión durante 15 minutos, pasado este tiempo, las manos se deslizan hacia el cuello.

3.5.2 ACTINGS DE LOS OJOS Y LA BOCA

El primer acting de este tipo consiste en fijar ambos ojos en la luz de una lámpara por 15 minutos y después hacer muecas durante dos minutos para posteriormente verbalizar. A continuación, el paciente fijará la mirada en un punto que se encuentre exactamente sobre él; transcurridos 15 minutos se da una indicación para que el paciente haga muecas y verbalice para luego permanecer con la boca abierta por 15 minutos más y verbalizar nuevamente.

Con este acting se reproduce la primer mirada intencional de lo que existe fuera del individuo y que sirve como punto de referencia para la

diferenciación del Yo. El permanecer con la boca abierta, es una actitud de demanda acorde a la búsqueda del seno materno.

El segundo acting oculo-oral pretende la integración energética y funcional de los dos segmentos involucrados, en este caso, el paciente debe fijar la mirada en punto que se encuentre sobre él, manteniendo la boca abierta durante 25 minutos seguidos de muecas y verbalización.

A partir de esta etapa del proceso terapéutico, los actings subsecuentes serán precedidos por unos minutos en los que el paciente hará respiraciones nasales mostrando los dientes al momento de la exhalación (acting de “el gato”). Este patrón de respiración además de facilitar el flujo energético hacia el segmento pélvico, activa el sentido del olfato y ayuda a recrear la experiencia de la lactancia en la que el bebé mira alternadamente el rostro de la madre y el pezón.

En el segundo acting oculo-oral la mirada del paciente debe seguir la luz de una lámpara que se aproxima y aleja lentamente de la punta de su nariz. Más tarde, el movimiento ocular se ejecuta tomando como referencias la punta de la nariz y un punto sobre el paciente. Después de las muecas y verbalización correspondientes, se realiza un movimiento que emula la

succión lanzando los labios hacia el frente. En la fase final del acting ambos movimientos se realizan conjuntamente.

La experiencia del destete se revive con el tercer acting. El componente ocular es un movimiento de lado a lado que al principio se realiza con ayuda de la lámpara y posteriormente sin ella, seguido del componente oral que consiste en masticar una toalla pequeña. La duración de cada movimiento se incrementa paulatinamente iniciando con quince minutos hasta llegar a 25 minutos.

El último acting de ojos y boca incluye la rotación de los ojos y la exposición de los dientes. El movimiento ocular implica la ubicación espacio-temporal y el enfrentamiento con la dimensión histórica, mientras que mostrar los dientes puede asociarse a una actitud defensiva o bien tomar las características de la sonrisa.

3.5.3 ACTINGS DE LOS SEGMENTOS CERVICAL Y TORÁCICO

En la primera parte del trabajo con la zona cervical, el paciente se coloca con la cabeza colgando fuera del diván durante 15 minutos. Una variación de este primer acting es que durante la exhalación se repita la vocal “a” en el caso de las mujeres y de la vocal “o” cuando se trata de un hombre.

En el segundo acting el paciente debe mover la cabeza (ya sobre el diván) de un lado a otro diciendo “no” en voz alta; mientras verbaliza la experiencia, deberá abrir y cerrar las manos permaneciendo acostado.

La zona cervical está íntimamente ligada con las defensas narcisistas de cada individuo por lo que la exposición del cuello requiere el desarrollo de la capacidad de abandonarse y permitir el libre flujo de la energía, esto redundará en el incremento del potencial orgástico. Por otra parte, la negación es el principio de la diferenciación del Yo.

La identidad yoica y la ambivalencia afectiva se trabajan mediante los actings del segmento torácico; éstos involucran el movimiento de los brazos, por ejemplo, golpear el diván con los puños cerrados mientras se repite la palabra “no” al tiempo que se mueve la cabeza de derecha a izquierda. En sesiones posteriores, se puede emplear la palabra “yo” al realizar el mismo ejercicio. En el periodo destinado a la verbalización, el paciente debe mantener los brazos en alto, con las palmas de las manos frente a frente y los dedos extendidos.

3.5.4 ACTINGS DEL SEGMENTO DIAFRAGMÁTICO

El diafragma es el contenedor de la ansiedad y la respiración es la base

del trabajo a este nivel, se consideran tres tipos diferentes, a saber:

- a) Respiración simple. El paciente inhala tan profundamente como le sea posible y exhala con la boca abierta emitiendo el sonido “ah” vaciando los pulmones por completo y haciendo una pausa para inhalar nuevamente.
- b) Respiración del remador. El sujeto debe llevar las rodillas al pecho en cada inhalación y extenderlas en la exhalación para después colocarlas nuevamente en la posición inicial. La exhalación irá acompañada del sonido “ah”.
- c) Respiración de la medusa. Esta forma de respiración requiere que el paciente se encuentre acostado con las piernas flexionadas y juntas, y los ojos abiertos. Después de una inhalación profunda, la exhalación se acompaña con el sonido “ah” y al mismo tiempo se levanta la pelvis y se abren las piernas, en la siguiente inhalación se vuelve a la posición inicial.

Al llegar a esta etapa del proceso, se combinan sistemáticamente los actings de segmentos anteriores y posteriores para fomentar la integración del paciente.

3.5.5 ACTINGS DE LOS SEGMENTOS ABDOMINAL Y PÉLVICO

Un acting específico del sexto segmento es el llamado “acting de la

cola”, consiste en mover la pelvis de izquierda a derecha mientras se mantiene elevada. El propósito de este movimiento es la liberación de la energía sexual reprimida y el miedo a la castración.

Finalmente, la movilización de energía en el séptimo segmento se logra lanzando las piernas hacia arriba alternadamente, sin doblar las rodillas y con los pies rectos. Este acting ayuda a manifestar sentimientos de rebelión y agresividad hacia el mundo externo.

A lo largo del capítulo se ha expuesto cómo desde el punto de vista tópico, Freud asumió que hacer consciente la idea que producía un síntoma haría que éste desapareciera, sin embargo, esto no ocurría siempre. Ferenczi propuso que además de hacer consciente la idea que generaba el síntoma era necesario liberar el afecto asociado a esa idea, pero con esta técnica lograba únicamente mejorías temporales.

Posteriormente, desde un punto de vista económico, Reich propuso que el problema residía en la cantidad de energía liberada o reprimida, pero sobre todo en la cualidad que hace que la energía se manifieste a nivel mental y somático.

A partir de esta idea, Reich elaboró el concepto de la Unidad y Antítesis Psicosomática que explica la formación de diferentes estructuras de carácter a nivel psíquico, que se corresponden con corazas musculares a nivel somático.

El carácter empezó a considerarse entonces como la estructuración de las pautas defensivas del individuo cuya manifestación es de naturaleza psíquica y corporal.

Con estos postulados, Reich revolucionó algunos aspectos de la teoría y de la técnica psicoanalíticas y propuso que la resolución de los conflictos requería la disolución de las resistencias mediante el trabajo directo sobre el cuerpo de los pacientes para favorecer el flujo energético y la potencia orgástica.

Las ideas de Reich sentaron el fundamento teórico de los enfoques psicocorporales posteriores aún cuando las técnicas han sido modificadas y reelaboradas por otros autores.

CAPITULO 4. LOWEN Y EL ANÁLISIS BIOENERGÉTICO

4.1 ANTECEDENTES

El Análisis Bioenergético o Bioenergética fue creado por Alexander Lowen en colaboración con John Pierrakos, sin embargo, se asocia principalmente a Lowen puesto que Pierrakos se separó de él en 1974 para elaborar una nueva propuesta de la Bioenergética a la que llamó Terapia de Núcleo o Core Energetics (Kriz, 1985).

Alexander Lowen nació en 1910. Trabajó como abogado hasta antes de conocer a Reich; después de estar bajo análisis con él fue su alumno durante doce años y posteriormente estudió medicina de 1947 a 1951 en Ginebra.

Lowen conoció a Reich en 1940, durante un curso sobre Análisis del Carácter que Reich impartía en Nueva York. Sin embargo, aún antes de conocer a Reich, Lowen estaba ya interesado en la relación mente-cuerpo (Selicoff, 1983), interés surgido de su experiencia como director de atletismo en varios campos universitarios en 1930:

"...pude comprobar que un programa regular de actividad física no sólo perfeccionaba mi salud corporal, sino que además ejercía un efecto positivo en mi estado mental. En el proceso de

mis investigaciones estudié a fondo las ideas de Emile Jacques-Dakroze, recogidas bajo el título de Eurritmia, y el concepto de Relajación Progresiva y Yoga de Edmund Jacobson. Estos estudios corroboraron mi fuerte convicción de que el hombre podía influir en sus actitudes mentales trabajando sobre el cuerpo; pero no acabaron de convencerme totalmente". (Lowen, 1977).

Entre 1942 y 1945 Lowen fue paciente de Reich y en este periodo se interesó por la referencia que hacía a la identidad funcional del carácter de una persona con su actitud corporal o estructura muscular.

En muchos aspectos, la concepción teórica del Análisis Bioenergético se basa en la Vegetoterapia, pero no puede afirmarse que Lowen haya ampliado substancialmente la teoría de Reich, según Kriz (1985) su aportación radica principalmente en la ampliación de las estructuras de carácter con dos nuevas clasificaciones: la esquizoide y la oral. Por lo demás, su principal mérito es la aportación de una gama de ejercicios para la práctica terapéutica.

Los postulados teóricos del Análisis Bioenergético son casi los mismos

de la Vegetoterapia: la economía energética del cuerpo, la necesidad de que la energía fluya libremente y se descargue por medio de la disolución de las contracciones musculares, la identidad funcional de bloqueos corporales y psíquicos, es decir, los acorazamientos. Y finalmente, la equivalencia funcional de cuerpo y psique (Kriz, 1985).

No obstante, lo que distingue al Análisis Bioenergético como aproximación terapéutica independiente es su metodología, en ella se utiliza el movimiento y la postura de un modo diferente a la Vegetoterapia (Ortíz, 1994).

4.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La teoría de la Bioenergética retoma conceptos de la teoría psicoanalítica freudiana modificada por Ferenczi y Reich. De ellos parte para explicar la dinámica de los procesos corporales y los procesos psíquicos como una unidad dialéctica.

Un aspecto básico de la Bioenergética es la psicología del YO. De acuerdo a este concepto la función del YO es percibir la realidad externa al tiempo que mediatiza la parte de la realidad interna de que es consciente (las

sensaciones del organismo) al ponerla en relación con la realidad externa y darle un significado cualitativo; en este orden de ideas, las sensaciones y los sentimientos sólo se hacen concientes cuando alcanzan el sistema perceptivo. Según Freud: *"...en todo individuo existe una organización coherente de los procesos mentales a la que denominamos su YO. Este incluye la conciencia y controla los accesos a la motilidad, es decir, a la descarga de excitaciones al mundo exterior..."* (Freud, 1950, citado en Lowen, 1988:35).

El fundamento de la técnica bioenergética, es que el YO no sólo comprende las percepciones, sino también aquellas fuerzas internas que les dan origen. Lowen (1988) afirma que el YO ejerce el control de la motilidad a través del sistema muscular demostrando con ello la base somática de las funciones psíquicas. En consecuencia, el Análisis Bioenergético no sólo trabaja con el conflicto a nivel psicológico sino también con la expresión física.

De acuerdo con Lowen (1988) existe una energía fundamental denominada bioenergía que mantiene el equilibrio en términos energéticos en el individuo y que se produce metabólicamente gracias a la respiración.

La terapia Bioenergética se elaboró con base en este concepto

energético que considera que la economía energética en términos de carga y descarga determina la salud del individuo.

Como resultado del principio del placer que se refiere a la tendencia del organismo a buscar el placer y evitar el displacer o el dolor, Lowen asoció el *placer* a la disminución de la *tensión* y el *displacer* a su aumento; las tensiones son producto de la represión inconsciente de los impulsos originados en el centro energético que en término freudianos se conoce como Ello.

Los impulsos son desplazamientos de energía desde el centro hacia la periferia del organismo. Lowen (1988) esquematiza el funcionamiento del aparato psíquico de Freud a nivel somático de la siguiente forma:

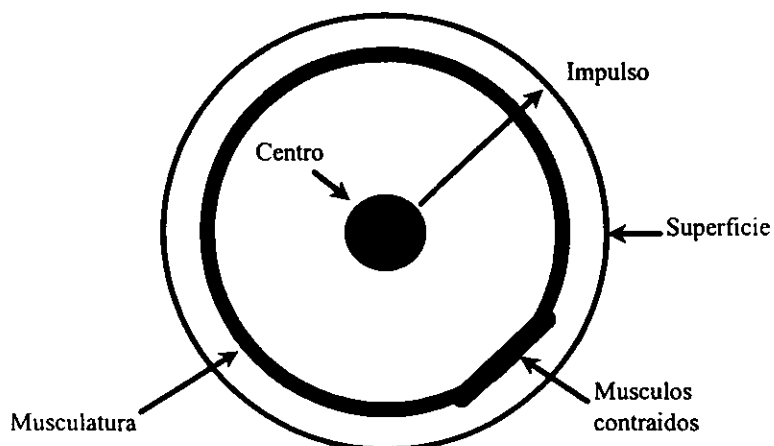


Figura 4.1. Funcionamiento del aparato psíquico a nivel somático

El ello constituye el centro energético del organismo, el yo la superficie que controla la musculatura involuntaria, su fuerza reside en el grado de coordinación y control conciente de la musculatura; finalmente el Superyo se identifica a partir de funciones musculares congeladas e inhibidas.

La energía fluye longitudinalmente del extremo superior al inferior del cuerpo o viceversa dando lugar a la especialización de los miembros y a la estructuración de los segmentos con los que se trabaja en la terapia:

"El esquema corporal presenta tres segmentos principales, la cabeza, el tórax y la pelvis y los dos estrechamientos, el cuello y la cintura,... los segmentos estrechos son zonas de paso que aceleran el flujo de los fluidos corporales... son áreas donde se produce más fácilmente el bloqueo o la reducción del flujo energético... los dos segmentos terminales o largos en los que tiene lugar una desaceleración y acumulación de la energía antes de ser descargada a través de las aberturas naturales existentes en dichos segmentos."

(Lowen, 1988:74)

Los impulsos que se mueven hacia abajo difieren de los impulsos que

se mueven hacia la cabeza; los primeros tienen como función la descarga de energía, en tanto los que se mueven hacia arriba tienen como función principal la carga energética.

Además, la energía de carga se localiza en la parte delantera del cuerpo, cuya sensibilidad aumenta a la vez que disminuye su motilidad. El flujo a lo largo de la parte frontal del cuerpo representa sentimientos cuya cualidad general es la ternura, tales como la compasión, la piedad y la confianza entre otros. Su objeto es el contacto de la persona con otros individuos.

El flujo a lo largo de la espalda representa sentimientos cuya cualidad general es la agresividad, furor, ira y agresividad sexual entre otros. Dado que los músculos de la región dorsal están más desarrollados, el flujo de energía produce la fuerza para desplazar al organismo hacia los objetos.

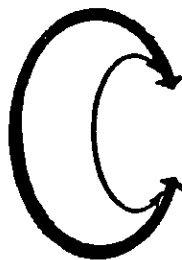


Figura 4.2. Flujo energético

En el diagrama anterior, los puntos de convergencia de los canales energéticos son las estructuras periféricas de la parte superior e inferior del cuerpo que se relacionan con el medio ambiente. En la parte superior este punto se localiza entre los ojos y en la parte inferior, en los genitales. El punto superior incluye los ojos, la nariz, la boca y las manos; en el extremo inferior comprende la región ubicada entre el ano y los genitales además de los pies.

Así, cuando el organismo se carga de energía y ésta fluye a través de los músculos voluntarios, produce un movimiento especial equiparado a la agresión (etimológicamente, "agredir" significa "salir", "poner en movimiento"). Si las estructuras blandas como la piel reciben la carga, se producen sensaciones eróticas, tiernas o amorosas.

La energía se distribuye por los canales frontal y posterior para producir una acción adecuada y racional. Esta función es superficial y es controlada por el Yo: *"Llegados aquí... hemos admitido la antítesis entre materia y energía y postulado la antítesis entre un canal motriz y agresivo y uno sensorial y tierno..."* (Lowen 1988:105).

En este mismo sentido pero a un nivel más profundo, puede hablarse del Yo y de los instintos sexuales que abarcan los componentes sensorial y

motriz así como la ternura y la agresión. El componente erótico se desplaza hacia abajo a lo largo de la parte frontal del cuerpo y se une al componente agresivo que desciende por la espalda, rodea al perineo y penetra en los genitales.

Cuando el desplazamiento se dirige hacia la cabeza, el canal puede ser considerado como un instinto del Yo. Este desplazamiento de energía hacia arriba y hacia abajo es de naturaleza pendular y en él ninguno de los instintos es más fuerte que el otro.

Existen diferentes formas de carga y descarga de energía en concordancia con el sitio al que se dirigen los impulsos, los principales órganos de descarga son el aparato urinario, el extremo excretor del intestino y el aparato genital, así como las piernas.

Las formas de descarga utilizadas en el extremo superior son escupir y estornudar, entre otras. Las descargas en este extremo no son comunes y cuando se presenta un incremento de energía, ésta se desplaza hacia arriba y no hacia abajo para su descarga en el sistema muscular. En estos casos, la fantasía ocupa un lugar relevante en la descarga aunque también puede generar una carga energética que finalmente no se libera y eleva la tensión.

La fantasía produce expansión y con ello puede coadyuvar en la liberación de la tensión, pero si el ciclo de carga y descarga no se completa, se produce una situación de irrealidad en la que la actividad muscular está ausente y desaparece la intervención del YO y del principio de realidad, se genera por lo tanto, una disociación entre la percepción y el estado real de tensión que persistirá mientras actúe la fantasía.

A nivel inconsciente los impulsos se reducen al principio del placer, son equivalentes a energía y movimiento y dejan de ser acciones, esta disociación forma parte del principio de realidad; la energía se percibe como sentimiento y el movimiento como su expresión.

Para Lowen como para Reich, la economía energética del cuerpo se refleja en pautas de expresión muscular y pautas de comportamiento individual que constituyen las corazas caracterológica y muscular. El carácter se forma durante los primeros años de la infancia debido a conflictos y traumas que marcan al individuo.

Las pautas de expresión muscular están relacionadas con la estructura del carácter, Lowen sugiere limitar este concepto a los estados patológico pues *“la salud se restringe a la ausencia de un modo típico de*

comportamiento. Sus cualidades son la espontaneidad y la adaptabilidad a las exigencias racionales de la situación (Lowen, 1988:152).

Las estructuras del carácter son hábitos cognitivos y de conducta que se repiten de manera cotidiana y de forma inconsciente que definen la postura corporal y espiritual del hombre.

Lowen (1977) distingue cinco tipos de estructuras caraterológicas basándose sobre todo en una jerarquía de necesidades en el curso del desarrollo y no en las fases mismas del desarrollo libidinal como lo hizo Reich (Kriz, 1985)

Las necesidades siguen el curso que se describe a continuación:

- a) Existencia: el niño dentro del útero está del todo satisfecho.
- b) Necesidad: al nacer el bebé experimenta la necesidad de alimentarse y de sentir la proximidad de otros.
- c) Independencia: “puedo hacerlo yo mismo”
- d) Proximidad: “te necesito”
- e) Libertad
- f) Sexualidad y amor: identificación con el propio sexo e inclinación amorosa hacia el sexo opuesto.

La frustración de las necesidades conduce a la formación de estructuras de carácter que están al servicio de la defensa frente al displacer.

La armadura muscular absorbe la energía que no es descargada y mantiene en equilibrio la economía energética. El neurótico no dispone de mucha energía pues la invierte en reprimir sus impulsos, la persona sana por el contrario, tiene una gran cantidad de energía disponible al servicio de su sexualidad, del trabajo y la creatividad.

La defensa es una función del organismo que abarca aspectos anímicos y corporales, los individuos funcionan de acuerdo a diferentes esferas que conforman las defensas:

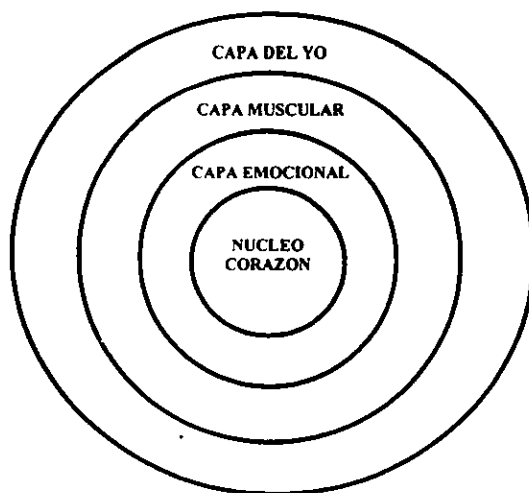


Figura 4.3. Capas Defensivas

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La esfera exterior es la capa del *ego*, contiene defensas psíquicas tales como negación, proyección, reproche, desconfianza y racionalizaciones e intelectualizaciones. La segunda capa es muscular y en ella se forman las tensiones crónicas que sostienen y justifican las defensas del ego y protegen al sujeto de los sentimientos que no se atreve a expresar. Le sigue la capa emocional, en donde se encuentran reprimidos el terror, la ira, la desesperación, la tristeza y el dolor. Finalmente, en la capa más interna se encuentra el núcleo de donde emanan el sentimiento de amar y ser amado.

Al disolver las defensas el individuo queda sujeto al control de un Yo sano que complementa sus necesidades e impulsos (Selicoff, 1983). Cuando la terapia se limita únicamente a la capa externa, se corre el riesgo de favorecer un desplazamiento de las resistencias.

Podemos ahora con los elementos suficientes definir el Análisis Bioenergético como una forma de entender la personalidad en términos energéticos, y una forma de terapia en la que se emplea el trabajo con el cuerpo y la mente para ayudar a la gente a resolver sus problemas y aprovechar su potencial para el placer y el gozo de vivir.

4.3 CONCEPTOS BÁSICOS

Los conceptos básicos de la terapia Bioenergética son explicados por Lowen a lo largo de toda su obra, específicamente en *Ejercicios de Bioenergética* (1990) y se refieren al arraigo, la respiración, el movimiento y el sentimiento.

La sensación de contacto entre los pies y el suelo es conocida como **toma de tierra o arraigo**. Esto se refiere al flujo de excitación a través de las piernas hasta los pies y el suelo. El arraigo es el equivalente bioenergético de la potencia orgástica de Reich (Kriz, 1985), se refiere a la modalidad y medida de contacto con el suelo y más aún, se trata de la postura frente a las personas y cosas en el mundo (Lowen, 1990). La tierra debajo de nosotros sirve como válvula de seguridad para descargar la energía.

Este concepto llevó a Lowen a desplazar la secuencia en que son tratados los segmentos de la coraza muscular en Vegetoterapia de las extremidades al núcleo.

Cuando Lowen empezó a trabajar con Pierrakos lo hacía estando de pie ya que esta postura facilitaba la respiración y la movilización de energía.

Dado que la **respiración** proporciona la energía corporal, es más

importante que en la Vegetoterapia. Una respiración profunda eleva el nivel de energía en el cuerpo. Una respiración limitada genera tensiones musculares destinadas a sofocar los afectos y los sentimientos.

Nadie debería enseñarnos a respirar correctamente, debiéramos hacerlo sin ser concientes de ello, pero las tensiones musculares crónicas distorsionan y limitan la respiración provocando patrones "perturbados". Los ejercicios respiratorios no reducen las tensiones ni restauran los patrones respiratorios naturales. Hay que comprender el porqué de los trastornos y aprender a descargar las tensiones que impiden el patrón respiratorio natural.

La **vibración** del cuerpo se debe a una carga energética en la musculatura; la calidad de ésta nos dice el estado en que se encuentra el cuerpo, las vibraciones groseras son una muestra de que la excitación corre a través de músculos espásticos o en estado de tensión crónica. El estado de salud vibrante denota la condición de estar plenamente vivos, la vibración es la clave de la viveza. Un cuerpo sano se halla en movimiento constante, sólo muerto queda completamente quieto.

La **motilidad** inherente al cuerpo es la base de su actividad espontánea y es resultado de la excitación interna que se refleja en la superficie en

movimiento. Estamos acostumbrados a las ondas pulsantes que se extienden a lo largo del cuerpo, como en el latido del corazón y el movimiento peristáltico de los intestinos, pero nunca a las ondas pulsatorias que fluyen a través del cuerpo en estados de relajación plena o sentimiento intenso.

El trabajo bioenergético pretende llevar el cuerpo de una persona a un estado de vibración con ayuda de algunos ejercicios, aumentando la tolerancia a la excitación o el placer. Para ello es necesario anclar al YO en el cuerpo de un modo seguro, sin temor a marchar con las respuestas involuntarias. El sentimiento de integridad conduce a una sinceridad natural en pensamiento y acción, la parte analítica del proceso le ayuda a entender el porqué de las inhibiciones y bloqueos inconscientes que salen a la luz en el transcurso de los ejercicios, por lo tanto: *"La meta de la terapia es un cuerpo vital, capaz de experimentar plenamente los placeres y dolores de la vida... el análisis de los conflictos reprimidos, la descarga de los sentimientos reprimidos y la disolución de las tensiones y bloqueos musculares crónicos tienen como fin aumentar la capacidad de una persona para el placer."* (Lowen, 1990:16)

La voz es una forma importante de vibración para el cuerpo (Kriz, 1985), los gritos, gemidos y suspiros expresan los sentimientos. La

Bioenergética pretende desarrollar el sentido del YO, al que no podemos separar de la **autoexpresión** pues es en ella donde lo percibimos. La parte más importante de la autoexpresión es inconsciente. Es común ver gente que es incapaz de llorar o de encolerizarse, o que pueda hacer una cosa pero no otra. La bioenergética proporciona la oportunidad de expresar el sentimiento y de tener un mayor **control** sobre él. Este control es indispensable para el ahorro y uso adecuado de la energía corporal, es decir, se ayuda a hacer la expresión más efectiva, económica y apropiada. Así puede entenderse la inutilidad y desgaste de un ataque de histeria o del comportamiento impulsivo.

Todo sentir comienza con nosotros mismos, sentir nuestro propio cuerpo y si tenemos este contacto podemos darnos cuenta de lo que pasa en nuestro cuerpo, *"muchísimas personas viven en sus cabezas... no se percatan de si retienen su aliento o de si su respiración es superficial o profunda..."* (Lowen, 1990:63).

Estar en contacto implica sentir la tirantez y las tensiones que bloquean el flujo de energía a través de nuestros cuerpos, lo que implica que al sentir una tensión, se le puede relajar. Se logra entrar en contacto sólo a través de

los ejercicios, practicándolos continuamente, si esto se logra, se incrementa el control de uno mismo y la autoexpresión.

Como ya vimos, el flujo energético a través del cuerpo es pendular y pulsátil, como el latido del corazón y el movimiento peristáltico de los intestinos.

"Un cuerpo saludable se halla en estado constante de vibración, esté despierto o dormido..." (Lowen 1990:13). La carga energética produce un estado de vibración constante, la carencia de ella es una señal de que la corriente de excitación o carga está muy reducida o no existe.

La calidad de la vibración del cuerpo de una persona nos dice en qué estado se encuentra; si éstas son groseras, son síntoma de que la excitación o carga no fluye libremente. La actividad vibratoria inherente al organismo es involuntaria y junto con la actividad voluntaria conducen al comportamiento grácil y efectivo en el ser humano.

Este aspecto de la terapia bioenergética junto con el referente a la respiración y la toma de tierra serán tratados conjuntamente con los ejercicios en el apartado dedicado a la técnica ya que van de la mano con ellos y ayudarán a entender porqué se emplean dichos ejercicios y su finalidad.

4.4 METODOLOGÍA

En la Terapia Bioenergética se procura el estallamiento emocional en una situación controlada; las emociones contenidas son liberadas por medio de gritos, llanto y sollozos, lo que ablanda temporalmente las tensiones musculares y facilita la exploración de la personalidad y la confrontación con las emociones. Se trabajan conjuntamente la primera y la tercera capa defensivas a través de la segunda capa, que es el vínculo entre ambas.

Cuando se trabaja en la segunda esfera, el individuo puede comprender cómo su actitud psicológica está relacionada y condicionada por las rigideces de su cuerpo; el movimiento y el masaje permiten liberar las emociones asociadas a las tensiones corporales que impiden su expresión.

Lowen (1977) explica este proceso a través del siguiente ejemplo: un grito está bloqueado por las tensiones musculares de la garganta, el masaje en esa zona mientras el individuo emite un sonido, hace que este último se convierta en grito; dependiendo de la necesidad de expresión, el grito continuará aún después de que la presión ha cesado. El siguiente paso es regresar a la primera capa y averiguar a qué se debe el grito y las razones por las que se hallaba reprimido. Como puede verse, no se trata de un procedimiento puramente catártico.

Es sumamente importante recalcar que el valor de la terapia bioenergética radica precisamente en el trabajo con las diferentes capas, la exclusión de alguna de ellas en este proceso anula su valor terapéutico, pero el ejercicio continuado ayuda a ablandar la coraza para el momento en que es conveniente trabajar con el nivel simbólico y emocional.

Según Lapassade (1983), en general la primera sesión de Análisis Bioenergético individual se lleva a cabo de la siguiente manera: La sesión tiene lugar en un cuarto sin equipo especial y sin diván analítico. El terapeuta dispone de ciertos instrumentos de trabajo: un taburete de 20 a 25 cm., cojines, una raqueta de tenis, un colchón, entre otras cosas; la sesión dura más de una hora y lo que suceda en el transcurso de ese tiempo determinará la utilización de esos instrumentos.

La sesión comienza con una entrevista donde el terapeuta se informará sobre la infancia del paciente, su vida actual y sus dificultades. En seguida se invita al paciente a ponerse de pie, desnudo como para un examen médico y a tomar una actitud determinada: el cuerpo inclinado hacia adelante en descontractura, los hombros relajados, el peso del cuerpo reposando enteramente sobre una pierna y la otra apenas tocando el suelo. Esta es una

posición de estrés que pronto resulta dolorosa pero que debe ser mantenida. El sufrimiento experimentado debe expresarse por medio de gemidos. La respiración deberá ser amplia desde el pecho hasta el abdomen. Esta posición permite el primer diagnóstico del carácter.

En una segunda fase se invita al paciente a realizar uno o dos ejercicios que tienden a mejorar la respiración y a desarrollar la relajación muscular. Contrariamente a la forma en que se trabaja en Vegetoterapia, los ejercicios bioenergéticos se inician desde los pies hacia la cabeza para favorecer el arraigo o toma de tierra.

El objetivo de la terapia bioenergética es que al final de ésta el individuo se acerque a su naturaleza primaria que es la fuente de vigor; que las cuatro capas funcionen coordinadamente y sean más expresivas que defensivas. Idealmente, todo cuanto haga el individuo saldrá directamente de su corazón, sus acciones tendrán una base sentimental y su estructura muscular estará libre de tensiones mostrándose armónica, saludable y vibrante.

Ramírez (1995) sugiere que el tratamiento bioenergético será más efectivo si el terapeuta emplea técnicas de grupo a la par de las entrevistas

individuales. En especial, recomienda la utilización de técnicas psicodramáticas a fin de permitir al paciente actuar eventos infantiles significativos y visualizar sus planes a futuro.

El tratamiento termina cuando el paciente cree que es capaz de seguir por sí solo la exploración de sí mismo, ésta es precisamente la finalidad de la terapia, que la gente asuma la responsabilidad de su propia existencia, que comprenda y resuelva los conflictos que producían el malestar existencial, y a partir de ese conocimiento de sí mismo proveerle con los elementos necesarios para continuar su crecimiento personal y afrontar las situaciones difíciles de la vida. El mismo Lowen señala que afanarse en encontrar un estado de paz continua es una actitud equivocada con respecto a la terapia bioenergética.

Una aportación más de Lowen a la Vegetoterapia reside en la ampliación de la meta terapéutica, pues ya no se percibe el placer como la potencia orgástica sino como el gozo de vivir, por lo que permite ayudar al paciente a conseguir la capacidad de placer y alegría.

4.5 TÉCNICAS

En seguida se describen los ejercicios bioenergéticos utilizados para comenzar con la vibración del cuerpo, aclarando que estos han sido tomados del trabajo de Lowen (1990) y Lapassade (1983) relacionados con la técnica de la terapia Bioenergética.

Ramírez (1995) especifica que los ejercicios se seleccionan a partir de la caracterología particular del paciente y de la etiología de la perturbación, por lo tanto, se requiere un conocimiento profundo de cada individuo para determinar qué procedimiento es el más adecuado. En este apartado, los ejercicios se describen fuera del contexto terapéutico con el propósito de revisar las teorizaciones que subyacen a cada uno de ellos.

El primer ejercicio es básico y se utiliza para comenzar las vibraciones en las piernas, es también el ejercicio básico de la toma de tierra. La respiración profunda no sólo eleva el nivel de energía sino que ayuda a descargar más energía a través de la vibración corporal.

4.5.1 EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN.

La respiración es una acción corporal total que incluye a todos los músculos del cuerpo; los principales implicados son músculos pélvicos,

abdominales, torácicos, de la garganta y boca.

En el patrón de respiración relajado el diafragma debe contraerse y descender para permitir que los pulmones se expandan, tanto el abdomen como el pecho se expanden en la inspiración para inhalar la máxima cantidad de aire con el mínimo esfuerzo, así la respiración será predominantemente abdominal y no torácica.

La respiración está conectada con la voz, por ello en bioenergética se anima a las personas a vocalizar o hacer sonidos mientras respiran o hacen ejercicios. Los ejercicios que se presentan a continuación son empleados para que las personas se percaten de su patrón de respiración:

Respiración ventral. Recostado en el suelo, el paciente dobla las rodillas con los pies separados unos 45 cm. con las puntas ligeramente vueltas hacia afuera, la cabeza hacia atrás para estirar la garganta, ambas manos sobre el vientre por encima de los huesos púbicos.

Variación-pelvis. Mecer la pelvis en cada movimiento respiratorio hacia atrás con la inspiración y hacia adelante con la expiración, con el movimiento de la pelvis la respiración se hace más profunda. Este ejercicio puede provocar hormigueos en las manos u otras partes del cuerpo

(parestesias) provocados por una hiperventilación. El hormigueo desaparece conforme el paciente se acostumbra a esta respiración más profunda de lo habitual. Si son muy molestos, hay que detener el ejercicio o bien, desaparecerá si estalla alguna emoción.

Variación-expiración. Al expirar se emite un sonido y se mantiene sin forzarlo, terminado este se hace una inspiración rápida y se repite 5 o 6 veces. La voz puede comenzar a temblar al final e incluso puede aparecer el llanto que no debe reprimirse.

Respirando y vibrando. Recostado en el suelo, el paciente eleva las piernas con las rodillas ligeramente flexionadas, los tobillos doblados empujando hacia arriba con los talones. Esta posición debe mantenerse por lo menos durante un minuto, pronto se producen vibraciones y poco a poco la respiración se hace más profunda.

4.5.2 EJERCICIOS VIBRATORIOS

La actitud vibratoria es una manifestación de motilidad inherente al organismo, conforme envejecemos nuestros cuerpos se van haciendo más estáticos, pero la pérdida prematura de motilidad es patológica.

La vibración se debe a una carga energética de la musculatura, para

fomentar esta carga el paciente se coloca de pie con las piernas separadas unos 25 cm. con los dedos de los pies ligeramente vueltos hacia adentro para estirar algunos músculos de los glúteos. A continuación se inclina hacia adelante tocando el suelo con ambas manos y las rodillas ligeramente flexionadas; todo el peso del cuerpo debe recaer en los pies y no en las manos; la cabeza colgando lo más posible y respirando por la boca.

En seguida se deja ir el cuerpo hacia adelante apoyándose en los metatarsos de los pies, elevando un poco los talones y enderezando las rodillas para estirar parcialmente los tendones de las corvas.

Otro ejercicio vibratorio se hace con la persona tendida en un colchón, las piernas levantadas con las rodillas ligeramente flexionadas.

4.5.3 EJERCICIOS DE TOMA DE TIERRA

La toma de tierra representa el contacto del individuo con la realidad, da seguridad al paciente, la sensación de arraigo muchas veces trae aparejado el miedo a caer, el cual bloquea la capacidad de someterse a la descarga sexual, representa el miedo a fallar, a abandonarse y entregarse a los sentimientos. *“La sensación de contacto entre los pies y el suelo es conocido bioenergéticamente como “toma de tierra”. Esto denota un flujo de*

excitación a través de las piernas hasta los pies y el suelo” (Lowen, 1990:21).

De este modo la gente sabe donde se planta, sabe quien es, es decir tiene una posición... es alguien. Además, los ejercicios de toma de tierra permiten dirigir el centro de gravedad hacia la pelvis, usando los pies como soporte energético y centrando el ser en el abdomen inferior. Los orientales reconocen la importancia de estar centrados en el abdomen inferior, la mayoría de los occidentales están centrados en la parte superior del cuerpo, específicamente en la cabeza que es el foco del ego y la conciencia: *“la parte inferior del cuerpo es mucho más de naturaleza animal en sus funciones (locomoción, defecación, sexualidad) que la parte superior (pensamiento, habla, manipulación del entorno)... es en nuestra naturaleza animal donde residen las cualidades del ritmo y de la gracia” (Lowen, 1990:23).*

Existen dos acciones básicas para la toma de tierra que son :

- a) Siempre mantener las rodillas ligeramente flexionadas, de lo contrario, la parte inferior del cuerpo se convierte en una zona rígida.
- b) Dejar salir el vientre, ya que si éste está contraído, se hace muy difícil la respiración abdominal. Además, supone una actitud corporal que requiere

esfuerzo innecesario, elimina todos los sentimientos sexuales de la pelvis y constituye un embalse de energía estancada.

El ejercicio para dejar salir el vientre consiste en colocarse lo más enderezado posible con los pies separados 20 cm. aproximadamente, doblar ligeramente las rodillas sin levantar los talones del piso e inclinarse hacia adelante dejando que el peso recaiga sobre los dedos de los pies. Posteriormente, regresar a la posición erguida dejando que el abdomen inferior salga hacia afuera lo más posible.

4.5.4 EL ARCO

Esta posición ayuda a descargar la tensión del vientre que produce la “barriga”. El paciente se coloca erguido con los pies separados 45 cm. los dedos ligeramente vueltos hacia el interior. Las muñecas se colocan con los nudillos apuntando hacia arriba en la región lumbar y se doblan las rodillas lo más posible sin levantar los talones del suelo. La espalda se arquea hacia atrás sobre las muñecas con el peso recayendo sobre los dedos de los pies. La respiración debe ser profunda y ventral.

Todos los ejercicios en los que el paciente se arquea hacia atrás, van seguidos de otro en que la persona se inclina hacia adelante para aliviar la

tensión, aumentar la flexibilidad del cuerpo y descargar la excitación acumulada.

4.5.5 EJERCICIOS SEXUALES

Se ha dicho ya que la pelvis es el segmento clave de la sexualidad, un cuerpo sexualmente libre se halla caracterizado por una pelvis en balanceo libre y espontaneo. Los siguientes ejercicios ayudan a liberar la tensión y restaurar la movilidad pero no liberan de ningún complejo sexual, esto sólo se logra a través de la terapia.

Rotación de caderas. Con los pies separados 30 cm. rectos y paralelos, las rodillas ligeramente flexionadas y echando el peso del cuerpo sobre la mitad delantera de los pies, los hombros caídos, el pecho relajado y el abdomen fuera, las manos sobre las caderas; en esta posición se rota la pelvis en círculo de izquierda a derecha sin mover el tronco y las piernas. Después de 6 vueltas se invierte la dirección.

Arqueo de la espalda y balanceo de la pelvis. El paciente se recuesta en el suelo con las rodillas dobladas y los omóplatos arqueados, apretando los glúteos contra el suelo al tiempo que inhala. Al exhalar debe dejar que la pelvis rote hacia adelante haciendo una ligera presión hacia abajo sobre los

pies, al volver a inhalar deja que la pelvis se balancee hacia atrás arqueando y presionando el trasero contra el suelo.

4.5.6 EJERCICIOS PARA EL CONTROL DE UNO MISMO

El siguiente ejercicio expresa la idea de protesta y permite confirmar el grado de autoexpresión y autodominio.

Pataleo. Recostado en una cama o colchón de esponja, con las piernas extendidas pero sueltas se patalea de arriba a abajo rítmicamente de manera que el golpe caiga sobre los talones y las pantorrillas, se incrementa gradualmente la fuerza y velocidad del movimiento. Si la acción se realiza correctamente, la cabeza ira arriba y abajo con cada caída, si esto no sucede, el movimiento será mecánico.

Variación. Puede decirse NO mientras se patalea, manteniendo la voz lo más posible; si es muy trastornante no hay que repetirlo inmediatamente.

4.5.7 EJERCICIOS PARA ENTRAR EN CONTACTO.

El siguiente ejercicio permite sentir la espalda que es una parte del cuerpo que generalmente no se percibe. La importancia de estar en contacto con nuestra espalda radica en el hecho de que "*sin una sensación de espalda es difícil respaldar nuestra posición*" (Lowen 1990:64), no es suficiente tener

una columna vertebral, la espalda refleja los sentimientos agresivos.

Estirarse hacia atrás: Sentado en una silla se estiran lo brazos hacia atrás y se arquea la espalda, se hace un estiramiento y se mantiene por 30 segundos.

Después de la ejecución de cada ejercicio, el paciente debe verbalizar las emociones y sentimientos surgidos durante la realización.

El Análisis Bioenergético está basado principalmente en la teoría desarrollada por Reich, su principal aportación es de carácter metodológico. Entre las escasas elaboraciones teóricas propias del Análisis Bioenergético resalta la noción de que las defensas están estructuradas en diferentes capas, terapéuticamente, esta visión implica la utilización de diversas técnicas verbales y corporales de forma simultánea.

Resulta importante destacar que a diferencia de Reich, Lowen no consideraba la existencia de una estructura de carácter “sana” y prefería emplear el concepto de estructura para referirse a estados patológicos, mientras que la salud no implica un modo típico de comportamiento.

Otro aspecto fundamental para el Análisis Bioenergético es que el individuo entre en contacto con la realidad a través del arraigo, por ello la

importancia de que el trabajo corporal se inicie de abajo hacia arriba a diferencia de la Vegetoterapia donde el desbloqueo energético sigue una dirección céfalo-caudal.

El objetivo primordial en el Análisis Bioenergético ya no es sólo el incremento de la potencia orgástica, sino potencializar la capacidad de vivir plenamente y el crecimiento personal.

CAPITULO 5. LA PSICOTERAPIA GESTALT

5.1 ANTECEDENTES

La Psicoterapia Gestalt además de contar con una propuesta propia, es lugar común de diversas líneas de pensamiento que en distintos momentos y en diferente medida, aportaron ideas y conceptos que actualmente son parte fundamental de la terapia Gestalt. Las circunstancias que rodean la elaboración del cuerpo teórico son igualmente importantes y están relacionadas con acontecimientos específicos en la vida de su autor, por lo tanto, una breve recapitulación de su biografía ayudará a comprender de qué forma ocurrieron estos encuentros.

El llamado “padre” de la Psicoterapia Gestalt, Frederick Salomon Perls, conocido como Fritz Perls, nació en 1893 en Berlín, Alemania en el seno de una familia judía. Desde temprana edad comenzó a dar muestras de su mal carácter y conducta antisocial, características parcialmente ligadas a las malas relaciones que guardaban entre sí los miembros de su familia (Ginger y Ginger, 1993).

A lo largo de toda su vida se distinguió por su actitud disidente y provocadora, mantuvo un gran interés por relacionarse con grupos marginales

y de izquierda en los ámbitos de la política y el arte, principalmente en el teatro.

Después de la Primera Guerra Mundial, Perls se formó como neuropsiquiatra, posteriormente colaboró con Goldstein en sus estudios sobre los problemas de percepción en pacientes con lesiones cerebrales, estudios en los que puso en práctica algunos principios de la psicología Gestalt. Fue en este periodo cuando conoció a Laura Posner quien tres años más tarde se convirtió en su esposa (Kriz, 1985).

Perls se sometió a análisis en cuatro diferentes ocasiones, la primera de ellas ocurrió con Karen Horney y duró aproximadamente un año, a partir de este primer encuentro con el psicoanálisis Perls contempló la posibilidad de convertirse en analista.

Su segundo análisis tuvo lugar en Frankfurt con Clara Happel, quien le sugirió instalarse como psicoanalista. Se sometió a análisis por tercera ocasión con Eugen Harnick en Berlín, mismo que dejó para casarse con Laura.

El cuarto analista fue Wilhelm Reich en 1930 quien para ese entonces empleaba un análisis activo que le permitía tocar al paciente y estaba más

interesado por el presente, que por hurgar en el pasado infantil.

Perls practicó el psicoanálisis durante 23 años, pero nunca fue discípulo de Freud, por lo que la influencia que el psicoanálisis ejerció sobre su trabajo no proviene del psicoanálisis ortodoxo, sino de las innovaciones introducidas al dispositivo psicoanalítico por Ferenczi y Reich.

Perls mismo reconoció que su análisis con Reich fue determinante en la elaboración de su concepto orgánico del hombre: *"Fue Reich quien primeramente dirigió mi atención hacia el aspecto más importante de la medicina psicosomática: el funcionamiento del sistema motor como armadura"* (Salama y Villarreal, 1988:13). Otras aproximaciones psicoanalíticas influyentes fueron las de Jung, Adler, Rank y Winnicott (Colin y Lemaitre, 1979).

Para 1936 Perls y su esposa Laura se habían establecido en Sudáfrica como psicoanalistas, en ese año asistió al Congreso Internacional de Psicoanálisis en Praga buscando que Freud revisara su escrito sobre las resistencias orales, pero éste apenas abrió la puerta para conversar un momento. Después de este suceso, Perls se convenció de que Freud evitaba el contacto cara a cara con sus pacientes debido a que padecía una fobia a mirar

de frente a las personas, y que por ello había establecido el dispositivo psicoanalítico tal como lo hizo. Esta imagen de Freud contribuyó de forma importante en la separación de Perls del psicoanálisis (Ginger y Ginger, 1993).

Poco tiempo después, Perls sufrió una crisis personal que duró varios años. Fue en este periodo cuando se interesó por la fenomenología, el existencialismo y la psicología Gestalt (Kriz, 1985).

En Sudáfrica recibió la influencia de Jan Christiaan Smuts, quien además de haber sido uno de los fundadores de las Naciones Unidas, desarrolló el Holismo, propuesta que elaboró a partir de las teorías de Darwin, Bergson y Einstein. Smuts consideraba al organismo no sólo como un todo coherente, sino como un todo en interdependencia con su medio y con el universo, por otro lado, definía la introyección como la experiencia del otro (Salama y Villarreal, 1988).

Perls se interesó también por la semántica general de Alfred Korzybski, que resaltaba la relación que existe entre el modo de pensar y de expresarse de un individuo, además afirmaba que todas las experiencias son multidimensionales y que se pueden atribuir factores emocionales a las

manifestaciones intelectuales y viceversa.

En 1950, después de haber emigrado a Nueva York formó “El Grupo de los Siete” con Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman y Laura Perls. Posteriormente Ralph Hefferline se unió a ellos (Ginger y Ginger, 1993; Kriz, 1985).

Un año más tarde escribió “*Terapia Gestalt*” con ayuda de Hafferline y Goodman, con esta obra bautizó oficialmente su propuesta. Al principio Laura se opuso a tal denominación ya que a diferencia de Perls, conocía a fondo la teoría de la Psicología Gestalt y había sido gestaltista antes de ser psicoanalista.

Por su contenido, Laura pensó que esta nueva aproximación debería llamarse Terapia Existencial, por su parte Ralph Hafferline propuso llamarla Terapia Integrativa, sin embargo, Perls insistió en llamarla Psicoterapia Gestalt a fin de procurar prestigio y publicidad a la nueva teoría y no porque estuviera directamente vinculada con la Psicología Gestalt.

La Teoría Gestalt fue planteada inicialmente por Max Wertheimer. Sus discípulos Wolfgang Köhler y Kurt Koffka pretendían dar cuenta de la vida psíquica, entendiéndola como la combinación de elementos simples tales

como las sensaciones y las imágenes (Mueller, 1983). Específicamente, Koffka definió a la Psicología Gestalt como *"el estudio de la conducta en su relación causal con el campo psicofísico"* (Keller, 1975:117)

La psicología Gestalt es una teoría según la cual nuestros campos perceptivo e intelectual se organizan espontáneamente bajo la forma de conjuntos estructurados y significantes. La percepción de una totalidad no puede reducirse a la suma de los estímulos percibidos ya que: *"el todo es diferente de la suma de sus partes... Una parte en el todo es diferente a esta misma parte aislada o incluida en otro lado"* (Ginger y Ginger, 1993:14).

De acuerdo con Ginger y Ginger (1993) y Castanedo (1990) algunos aspectos gestálticos que fueron abordados y llevados a la práctica por Bluma Zeigarnik, Kurt Goldstein, Kurt Lewin y Robertson fueron retomados por la psicoterapia Gestalt. Entre ellos destaca el concepto de la Gestalt inacabada propuesto por Zeigarnik que hace referencia a la tensión psíquica provocada por necesidades no satisfechas y tareas interrumpidas prematuramente, Perls vio una fuente de neurosis en la persistencia de dicha tensión.

También resulta relevante la propuesta de Goldstein que rechaza la dicotomía entre lo biológico y lo psicológico, la dinámica de grupos de

Lewin y la afirmación de Robertson de que el comportamiento es modificado por la simple presencia de otros, así, la búsqueda de algo no debe orientarse en las cosas mismas si no en la relación entre las cosas, "*el sentido surge tanto del contexto como del texto*". (Ginger y Ginger, 1993:46).

A pesar de haber trabajado con Goldstein, Perls nunca profundizó en la Psicología Gestalt, sin embargo, afirmaba que lo más importante para el nuevo enfoque terapéutico era el principio de la situación inacabada o Gestalt abierta.

Perls encontró el fundamento filosófico de su trabajo en la fenomenología, el existencialismo y por supuesto en el humanismo. La fenomenología es un método de estudio de la experiencia personal inmediata desarrollado por Edmund Husserl en la que puede distinguirse un intento por excluir toda suposición acerca de las causas externas de un fenómeno (Delmonte, 1989). La fenomenología pura no es la psicología, aún cuando se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los actos; es una ciencia de esencias porque pretende llegar a conocimientos esenciales y no a hechos (Husserl, 1986).

Koffka, uno de los principales teóricos de la psicología Gestalt,

consideraba que la conducta sólo podía estudiarse a partir de la propia experiencia, es decir, por medio de la introspección fenomenológica, porque se trata de describir las experiencias directas la forma más ingenua y completa posible.

La fenomenología está estrechamente ligada al existencialismo, que es una corriente filosófica que refleja la situación espiritual de los tiempos de la postguerra. Según los existencialistas, la toma de conciencia y la exaltación de una posición ante la vida, expresada en la decadencia o crisis espiritual, caracterizan a nuestra sociedad (Bobbio, 1949).

El existencialismo da mayor importancia a lo vivido concretamente que a los principios abstractos, hace hincapié en la singularidad de cada existencia humana, la originalidad irreductible de la experiencia individual objetiva y subjetiva; y en la noción de responsabilidad propia de cada persona que participa activamente en la construcción de su proyecto existencial y confiere un sentido individual a lo que le pasa y al mundo, creando cada día su libertad relativa (Saldanha, 1993).

A partir de su relación con Paul Weisz, Perls entró en contacto con la corriente pensamiento oriental, Weisz lo inició en la práctica del Zen y

despertó su interés por el Taoísmo y el Tantrismo (Ginger y Ginger, 1993).

El Zen promueve la práctica del dejarse llevar; de acuerdo a ésta, no es necesario establecer vínculos con un mundo que se encuentra en cambio permanente porque el pasado y el futuro no son la existencia, sólo existe el aquí y el ahora. El fundamento de no establecer vínculos reside en que la única constante es el cambio, lo que ocurre a un nivel ocurre en todos (Salama y Villarreal, 1988).

El Taoísmo es una metafísica de la espontaneidad, la tolerancia y la libertad obtenidas a través de la no intervención en el curso de las cosas (Wou wei); no proclama la búsqueda del bien y el mal ya que todo es natural. Existen en esta corriente dos principios fundamentales:

El Ying: femenino, simboliza la belleza, la dulzura la quietud, la tierra, y la luna, se representa con un cuadro que expresa la estabilidad. El Yang: masculino, simboliza la verdad, el cielo, el sol, es representado por un círculo que expresa el movimiento. Se trata de dos opuestos fundamentalmente complementarios:

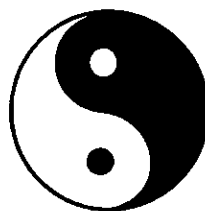


Figura 5.1. Ying-yang

Para el taoísta el cuerpo es la morada del espíritu y trata de vivir intensamente el aquí y el ahora.

El budismo Vajrayana o Tantrismo busca la iluminación (satori) aquí y ahora, pero a diferencia del Zen se apoya en elementos sensoriales, el tantrista utiliza las funciones vitales como medio de realización, comer, dormir, defecar, tener relaciones sexuales y otras funciones vitales, porque la energía de los deseos y las pasiones no debe perderse. El simbolismo sexual representa la unión de los opuestos, se trata entonces de despertar todas las energías disponibles en el cuerpo, las emociones y el espíritu: *“el eslabón vital de acceso a la verdad es el cuerpo humano, con el conjunto de sus sentido y la experiencia del mundo exterior”* (Ginger y Ginger, 1993:97).

En 1952 Fritz y Laura fundaron el primer instituto Gestalt en Nueva York y en 1954 otro en Cleveland. Poco a poco Perls cedió el mando a Laura, Goodman y Weiz para dedicarse a realizar viajes por Estados Unidos con el fin de promover su teoría en talleres y grupos abiertos.

Conoció a Michael Murphy en 1963, quien junto con Dick Price planeaba fundar un instituto de desarrollo del Potencial Humano en una propiedad de Murphy llamada Esalen. En este lugar, Perls se instaló como

residente dando talleres de demostración e impartiendo un programa de capacitación en Terapia Gestalt. Ginger y Ginger (1993) señalan que en gran parte Fritz Perls hizo que Esalen naciera a la fama, ya que hasta este momento el centro aún no se convertía en la Meca del Potencial Humano.

Después de su experiencia en Esalen fundó una comuna en Lago Cowichan Canadá donde hizo realidad un antiguo deseo de trabajar con grupos las 24 horas del día. Fritz Perls murió en Chicago en 1970 a los 77 años.

El Holismo de Smuts, la semántica de Korzybski, el trabajo sobre percepción con Goldstein, su matrimonio con Laura, el análisis con Reich así como la filosofía de la postguerra fueron influencias decisivas para Perls en el desarrollo de la Terapia Gestalt, en este sentido, su mayor mérito consiste justamente en la integración de estas líneas de pensamiento.

5.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Baumgardner (1978) define la terapia Gestalt como una terapia existencialista que se ocupa de los problemas provocados por nuestra aversión a aceptar la responsabilidad de lo que somos y de lo que hacemos; el

proceso terapéutico consiste por lo tanto en atender a otro ser humano en tal forma que le permita ser lo que realmente es.

Existen tres premisas sobre las que descansa esta propuesta terapéutica, la primera de ellas se refiere a que los individuos perciben las cosas como totalidades significativas y no como entidades aisladas y sin relación. En palabras de Perls *“Es la organización de hechos, percepciones, conducta y fenómenos y no los elementos individuales de los cuales se componen, lo que los define y les da su significado específico y particular”* (Perls, 1976:18).

La forma o configuración de cualquier elemento o circunstancia está compuesta de una figura y un fondo, algunas situaciones que nos preocupan y ocupan (figura), en otros momentos pueden convertirse en situaciones insignificantes pasando entonces al fondo (Castanedo, 1990). El elemento o elementos que resaltan en una situación son el resultado de un interés particular que hace que una escena aparezca organizada de un modo significativo completando la Gestalt.

Gestalt es un vocablo alemán que significa forma, totalidad, configuración; en el campo de la psicología este término se emplea para hacer referencia a la unidad definitiva de experiencias.

Existe una tendencia natural en los individuos a dar sentido a lo que carece de él en un intento por darle coherencia y dominar la situación, el sentido que se atribuye depende de la percepción personalizada de la realidad exterior donde cada gesto y cada una de nuestras palabras ocultan a la vez múltiples sentidos a diferentes niveles para cada una de las partes presentes. Asimismo el contexto influye para determinar lo que en un momento dado constituirá la figura y el fondo (efecto Robertson), tal como puede observarse en el vaso de Rubin, en el que puede resaltar como figura un vaso blanco sobre un fondo negro, o bien dos perfiles sobre un fondo blanco. (Ginger y Ginger, 1993).



Figura 5.2. Vaso de Rubin

La segunda premisa se refiere al proceso de autorregulación propio de los organismos vivos y que se conoce como homeostasis. De acuerdo a esta premisa, todo organismo tiende a satisfacer sus necesidades más inmediatas una vez que es conciente de ellas. Una necesidad no satisfecha es una Gestalt abierta y la imposibilidad de cerrarla provoca un estado de desequilibrio comparable a lo que se considera enfermedad en otras corrientes psicológicas e incluso en el psicoanálisis.

Las necesidades pueden ser de naturaleza biológica o psicológica y ya que estas no se presentan como hechos aislados, el organismo las jerarquiza y trata de satisfacer aquella que resulta más urgente. Una vez que se ha satisfecho se asimila, es decir se integra al fondo propiciando el crecimiento individual dado que implica la transformación de lo ajeno al organismo en propio del organismo, y es desde esta nueva condición que el organismo busca satisfacer otra necesidad (Kriz, 1985).

La tercera premisa consiste en considerar al individuo como un organismo unificado en constante intercambio con el medio. Salama y Villarreal (1988) afirman que esta premisa es esencial en la Terapia Gestalt dado que proporciona las bases para no sobrevalorar el papel del razonamiento y dar la importancia justa a los mensajes no verbales.

En terapia Gestalt no existe un concepto de enfermedad o de normalidad, no es por lo tanto una aproximación “curativa”, por el contrario, se trata de una metodología que pretende desarrollar el potencial humano con la finalidad de lograr un estado de equilibrio que permita un intercambio más armónico del individuo con su ambiente.

Al terapeuta Gestalt le interesa más que el comportamiento individual, la interconexión del individuo con su medio social en el aquí y el ahora. Perls (1976) consideraba que el individuo posee un sentido innato de equilibrio social y psicológico, sin embargo, cuando el individuo y el grupo experimentan necesidades diferentes y el individuo es incapaz de distinguir cuál es la necesidad dominante, se produce un desequilibrio.

Desde el punto de vista de Perls, la incapacidad para jerarquizar las necesidades propias y las demandas ambientales es el origen de la neurosis, es decir, neurótico es un individuo sobre el cual la sociedad actúa con demasiada fuerza. La neurosis es entonces un mecanismo de autorregulación que el individuo utiliza para protegerse de la aplastante acción del mundo externo.

Perls (1976) asume que la neurosis es un disturbio en el establecimiento de límites entre el individuo y el medio y que este opera a través de cuatro mecanismos:

- a) **Introyección**, consiste en la incorporación de patrones, actitudes y formas de actuar que no forman parte integral de la forma de ser auténtica, el límite entre el individuo y el medio se diluye en el interior del individuo y casi no queda nada de él.
- b) **Proyección**, es la tendencia a hacer responsable al medio de lo que se origina en el interior, el límite entre el individuo y el ambiente se traza a favor del individuo y ello le impide hacerse responsable de sus actos y de sus emociones.
- c) **Confluencia**, indica la carencia de límites entre el individuo y el ambiente, el individuo se siente parte del mundo y se identifica plenamente con él perdiendo todo sentido de sí mismo.
- d) **Retroflexión**, consiste en trazar clara y nítidamente los límites entre el individuo y el entorno, no obstante, estos límites atraviesan también al individuo y se trata a sí mismo como quisiera tratar a otras personas, reorienta el producto de sus acciones hacia el interior y sustituye al ambiente consigo mismo.

Erving y Miriam Polster, (Salama y Villarreal, 1988; Kriz, 1985) identificaron dos mecanismos más:

- a) **Deflexión** en la que se evita todo contacto estrecho con el mundo exterior, genera una tendencia a desteñir la vida, la acción dirigida hacia algo no llega a su objetivo. “*La deflexión es una maniobra tendiente a soslayar el contacto directo con otra persona, un medio de enfriar el contacto real*”.
- b) **Desensibilización** en la que el estado de alerta y las sensaciones se reducen al mínimo, llegando incluso a la insensibilidad de regiones del cuerpo o frente a determinados dolores.

Todos las perturbaciones impiden que se logren los procesos de asimilación con lo cual impiden el crecimiento y la autoactualización.

Asimismo, Perls distingue cuatro capas en la neurosis (Ginger y Ginger, 1993; Perls y Clemens, 1987), la primera de ellas es una capa superficial en la que el individuo juega los papeles sociales convencionales. Le sigue la capa implosiva donde se da una tensión interna entre dos fuerzas contradictorias de igual intensidad que llevan al bloqueo o *impasse*.

En el impasse la fuerza está dividida entre el impulso y la resistencia y esto coloca al individuo en un atolladero. Cuando se logra desplazar el impasse se llega a la capa explosiva donde se manifiestan libremente las emociones que conducen a la capa auténtica profunda o vivir auténtico.

El potencial humano se ve disminuido por las exigencias inapropiadas de la sociedad y por el conflicto interno, Perls (1987) llama a estos opuestos “perro de arriba” y “perro de abajo” (Top dog y Under dog), figuras comparables al Superyo y al Ello freudianos. El “perro de arriba” es virtuoso, amenazante, castigador, autoritario y primitivo, dirige con afirmaciones tales como “tú deberías”, “tú debes” y “¿porqué tu no?”. Por otro lado, el “perro de abajo” evade las órdenes del perro de arriba cumpliendo a medias con esas exigencias respondiendo: “sí, pero...”, “le pongo tanto empeño, pero la próxima vez lo haré mejor”.

Cuando el individuo es capaz de escuchar tanto las exigencias externas como las internas y cesa la mutua necesidad de dominio se logra la integración y la unificación. Mientras esto no sea posible, los límites del Yo se diluyen y se prescinde de algunas partes del verdadero ser. Perls señalaba que esta renuncia a nosotros mismos conduce a la pérdida de vitalidad (Baumgardner, 1978).

En este sentido, la propuesta que la Gestalt ofrece es entrar nuevamente en contacto con nosotros mismos, cobrar conciencia de nuestro ser rechazado que se ha convertido en “no yo” e integrarlo al comportamiento cotidiano.

La Gestalt desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales permitiendo un contacto auténtico con los otros y con uno mismo, un ajustamiento creativo del organismo al medio que le rodea, así como una toma de conciencia de los mecanismos interiores que lo empujan con frecuencia conductas repetitivas.

La clave para descubrir las dificultades del paciente, es la percepción corporal dado que los individuos experimentan el mundo por medio del cuerpo y de las emociones.

El trabajo con el cuerpo es una parte fundamental de la terapia Gestalt dado que es una aproximación holística. No existen sin embargo, especificaciones metodológicas que impliquen la movilización corporal, pero al no tomar en cuenta sus expresiones y sensaciones se perdería una fuente de información fundamental para el trabajo terapéutico. Ginger y Ginger (1993) apuntan que el cuerpo habla según sus propias leyes compitiendo con la simbolización que tradicionalmente se le ha adjudicado al lenguaje, esta competencia no implica anulación, por el contrario, se trata de fuentes de información complementarias.

Los autores agregan que desde la infancia los individuos se ven impedidos para manifestar el ser auténtico dado que la expresión del cuerpo y las emociones han sido censuradas por la cultura.

La Gestalt es también una terapia vivencial, exige que el paciente se vivencie a sí mismo de la forma más plena posible en el aquí y en el ahora; la base de esta experiencia es la percepción corporal, el darse cuenta de la postura, de la respiración y otros fenómenos, para así tomar conciencia de sí mismo.

Kepner (1992) define el sí mismo como un proceso fluido que es producto del contacto constante con el mundo exterior, se describe como el sistema de contactos e interacciones con el entorno, por lo que se considera como el integrador de la experiencia. El sí mismo tiene una base corporal, la experiencia humana sólo puede ser posible a través de la realidad corpórea, las funciones de contacto se pierden cuando nos separamos del ser corporal.

“El neurótico es por definición una persona cuyas dificultades hacen que su vida presente sea un fracaso. Además, para nosotros, es una persona que está crónicamente dedicada a autointerrumpirse, que tiene un sentido de la identidad inadecuado (y por lo tanto no logra distinguirse a sí mismo del

resto del mundo), que tiene medios inadecuados de autoapoyo, cuya homeostasis psicológica (sic) está descompuesta y cuyo comportamiento es el resultado de esfuerzos mal dirigidos orientados a lograr el balance”

5.3 CONCEPTOS BÁSICOS

La terapia Gestalt, a diferencia de otras aproximaciones psicoterapéuticas, no tiende a la conceptualización, sin embargo, esta aparente falta de estructura es coherente con la visión integradora de la Gestalt.

A pesar de la dificultad que implica fragmentar el todo en sus partes constituyentes, a continuación se describen los conceptos centrales de la teoría y la práctica Gestáltica. Dicha descripción tiene una intención principalmente didáctica, por lo tanto se sugiere, parafraseando a Salama y Villarreal (1988) que el lector asuma una actitud gestáltica que le permita entender los contenidos de manera integral.

Asimismo cabe señalar que la Terapia Gestalt emplea algunos términos propios del psicoanálisis asignándoles un significado diferente; dado que el propósito del presente trabajo no es comparar ambas aproximaciones, no se considera relevante señalar en este momento al menos, las diferencias o

similitudes entre ambas, por el contrario, el hilo conductor de este apartado es el hecho de que la Gestalt es una **terapia de contacto**.

En párrafos anteriores se ha mencionado que el sí mismo se estructura a partir del **contacto** del individuo con el mundo externo, éste puede tener lugar en tres diferentes zonas: la zona externa (todo lo que existe de la piel hacia afuera), la zona interna (todo lo que existe de la piel hacia adentro) y la zona de la fantasía (pensamientos, conceptos, abstracciones, imágenes, sueños).

No existe sin embargo, una división clara entre el organismo y el ambiente, ambos se encuentran siempre en contacto, por esta razón se habla de **campo** para conservar esta noción de constante intercambio, y no de organismo aislado (Salama y Villarreal, 1988). El contacto sólo es posible cuando existen límites, por **límite** debe entenderse algo que define y no algo que separa (Kriz, 1985).

De acuerdo con Salama y Villarreal (1988) el proceso de contacto o **ciclo de experiencia** inicia en un estado de **reposo** o **retraimiento** en el que no existen necesidades apremiantes, este estado se interrumpe cuando aparece una **sensación** que al principio es indefinida pero produce malestar, la intensidad de esta sensación provoca que el individuo se **de cuenta** de ella y

pueda definirla claramente. A partir de esta toma de conciencia, el sujeto está en posición de **mobilizar la energía** a fin de tomar acciones que satisfagan su necesidad. La **acción** es la puesta en marcha de las actividades necesarias para satisfacer la demanda; el ciclo llega a su término cuando el individuo cumple su objetivo, entra en **contacto** con su satisfacción y está listo para comenzar otro ciclo.

Kriz (1985) señala que la **autorregulación orgánica** que se relaciona con la premisa de homeostásis, es resultado de la posibilidad de llevar a cabo ciclos de contacto continuos en los que la figura que en cada caso ocupa el primer plano, es reconocida y experimentada con conciencia. Esta posibilidad da como resultado un *continuum* de conciencia, es decir un flujo de alertamiento o percatación (**awareness**) que es el estado del organismo vivo que se mantiene en contacto consigo y con el mundo sin que ningún bloqueo restrinja o enturbie la percepción conciente de sí mismo o de los otros.

Al tratar de satisfacer sus necesidades el organismo contacta con su ambiente, por otro lado, cuando el individuo contacta algo que no le gusta o no necesita, se retrae o rechaza lo que le molesta, por lo tanto es frecuente que

el ciclo de experiencia se vea interrumpido.

Cuando se origina una **interrupción en el ciclo de contacto**, se genera una gestalt o situación incompleta que pugna por su cierre, lo que provoca la puesta en acción de formas de evitación del contacto. Estas cumplen la función de autorregulación de dos formas distintas: obstaculizan el ciclo de contacto y al mismo tiempo protegen al individuo al evitar ciertos contactos en aras de la supervivencia.

Desde la perspectiva del trabajo terapéutico, estas formas de evitación se conocen como resistencias, bloqueos o **mecanismos de defensa**, (ver supra), mientras que si nos referimos a la historia de experiencia del individuo, se consideran apoyos, estrategias de dominio o estrategias de protección.

De esta manera, las formas de evitación del contacto cumplen una función dialéctica, el individuo las utiliza para protegerse del medio externo, y al mismo tiempo reducen o distorsionan sus posibilidades de contacto manteniendo su nivel de resistencia y generando más gestalten abiertas que pugnarán por completarse dando lugar a la **compulsión a la repetición**.

Desde el punto de vista terapéutico, las posibilidades de cambio se encuentran en el **aquí** y en el **ahora** dado que "...*el neurótico no es*

meramente una persona que una vez tuvo un problema, es una persona que tiene un problema continuado, aquí y ahora, en el presente. Aunque tal vez hoy se comporta de este modo "porque" algunas cosas le ocurrieron en el pasado, sus dificultades de hoy se relacionan con el modo como se comporta hoy". (Perls, 1976:75)

El objetivo de la terapia es entonces proporcionarle los medios para que resuelva sus problemas actuales y los que puedan surgir en el futuro, la herramienta fundamental es el **autoapoyo** que logra enfrentándose consigo mismo y con sus problemas con todos los medios a su alcance en el momento, ya que cada problema solucionado hace más fácil la resolución del próximo, con lo que aumenta su autoapoyo.

Lo anterior sólo se logra cuando el paciente se da cuenta de como está funcionando ahora como organismo y como persona. El **darse cuenta** es el sentir espontáneo que surge en la persona, en lo que está haciendo, sintiendo o planeando. Está caracterizado por el contacto, el sentir, la excitación y la formación de una Gestalt. El darse cuenta solamente es posible cuando hay contacto, el sentir implica sensaciones internas o bien aspectos externos. No puede existir el darse cuenta sin que haya una excitación ya sea física o

emocional y finalmente, el darse cuenta siempre está acompañado de la formación de una gestalt.

La terapia Gestalt no afirma la inexistencia del inconciente, parte del supuesto de que el paciente debe darse cuenta de sí mismo y no es suficiente que el terapeuta le hable del contenido de su inconciente porque esto no implica que el paciente lo vivencie, sino que lo racionaliza tratando de explicar un evento a partir de una causa única.

Otro concepto importante en el trabajo terapéutico es el de **polaridad**, Perls nunca se refirió a este aspecto utilizando este término, en su lugar hablaba de rasgos opuestos, por ejemplo, agresión/amor, niño/adulto, crueldad/bondad, placer/dolor, personal/social, entre otros. Dichos opuestos están relacionados con la historia particular de cada individuo, y a menudo una de las dos partes es una introyección que la persona no ha incorporado adecuadamente. La técnica que Perls utilizaba para trabajar los rasgos opuestos se conoce como el experimento del “perro de arriba (opresor) y el perro de abajo (oprimido)” (Salama y Villarreal, 1988).

5.4 METODOLOGÍA

La terapia Gestalt no cuenta con un dispositivo básico de trabajo, es decir, no hay reglas que especifiquen paso a paso el desarrollo de una sesión terapéutica. Sin embargo, hay una serie de lineamientos generales que se traducen en objetivos.

De acuerdo a lo señalado por Perls, el objetivo general de la terapia Gestalt es *“darle al paciente una herramienta -autoapoyo-, con lo cual pueda resolver sus propias dificultades”* (Perls, 1976:88).

Perls explica que la primera responsabilidad del terapeuta es frustrar o desafiar cualquier afirmación o conducta del paciente que no sea representativa de su sí mismo y que haga evidente su falta de autorresponsabilidad devolviendo en espejo sus propias percepciones y haciendo notar contradicciones lógicas en sus enunciados. Sin embargo, debe existir un cierto balance entre frustración y satisfacción en el sentido de proporcionarle apoyo externo a través del acompañamiento empático, el contacto Yo-Tu, la cooperación y el aliento (Kriz, 1985).

Reconocía también que para el terapeuta es inevitable manifestar su personalidad y sus prejuicios, que al no manejarse con cautela, pueden

ponerlo a merced de las manipulaciones del paciente o bien mostrarlo excesivamente dominante o retraído.

Para contrarrestar los riesgos de cualquiera de estas posturas, Perls sugería la adopción de una actitud empática que definió como *“una especie de identificación en la que el terapeuta se excluye a sí mismo del campo y por ende elimina la mitad del campo. En la empatía, el interés del terapeuta está centrado exclusivamente en torno al paciente y sus reacciones”*.(Perls, 1976:105)

En términos generales la función del terapeuta es la facilitación del darse cuenta del paciente en lugar de hacer descubrimientos como ocurre por ejemplo en el psicoanálisis. Por ello, en lugar de explorar las cosas que el paciente no sabe, se subrayan las cosas de las que efectivamente se da cuenta a fin de aumentar paulatinamente su capacidad de darse cuenta *“dándose cuenta de que uno es capaz de darse cuenta aumenta el área potencial de operación”* (Perls, 1976:79).

Perls mencionaba que la técnica del darse cuenta por sí sola producía valiosos resultados terapéuticos aún cuando la participación del terapeuta se simplificara al máximo. En este caso, su intervención podría reducirse al

planteamiento de cinco preguntas básicas orientadas a facilitar el darse cuenta del paciente: ¿Qué estas haciendo? ¿Qué es lo que sientes? ¿Qué es lo que quieres? ¿Qué estas evitando? ¿Qué es lo que esperas?.

Baumgardner (1978) afirma que la percepción corporal es la clave del darse cuenta ya que las situaciones inconclusas y los sentimientos inexpressados se revelan a través de las tensiones corporales. Este énfasis en la sensación, la expresión inmediata y directa hacen de la Gestalt heredera de la teorías de Reich (Petit, 1986)

Continúa Baumgardner diciendo que el cuerpo señala la renuencia a ser lo que realmente somos: *“La terapia Gestalt nos enseña y pone de relieve la importancia de la percepción del cuerpo. Con esta nueva dimensión, básica e importantísima, viene una metodología para descubrir sentimientos que se guardan más allá de la percepción. Nos interesa ‘como’ el paciente ata su cuerpo. Tratamos de observar cualquier percepción que tenga en su cuerpo. Cuando el paciente descubre sus tensiones musculares y aprende al mismo tiempo a permitir que su cuerpo entre en acción y envíe sus mensajes -cuando lo deja en libertad- se abre camino para que ocurra un cambio. Al percibirse la tensión, el cuerpo que se ha mantenido rígido puede empezar a moverse, el*

cuerpo relajado se abre y los sentimientos del paciente empiezan a fluir de nuevo” (Baumgardner, 1978:42)

Desde su punto de vista, la metodología central de la terapia Gestalt es la vigilancia continua de la conciencia. Al trabajar con la conciencia continua se pide al paciente que exprese en voz alta la percepción que tenga de sí mismo y que la comparta, a continuación se le pide que tome conciencia de lo que está fuera de él para posteriormente alternar yendo y viniendo entre él y el mundo, dándole oportunidad de escucharse y descubrir sus sentimientos y percepciones.

Cuando ha aprendido a compartir este ir y venir se le pide que añada sus fantasías y que a través de ellas perciba el mundo, de esta manera puede comparar la diferencia entre ambas y distinguir a cual de las dos está respondiendo.

La descripción anterior hace evidente la importancia del cuerpo en la situación terapéutica, Kepner (1992) profundiza en el estudio del papel del cuerpo no sólo en el darse cuenta sino haciendo una elaboración teórica del proceso corporal en cada etapa del ciclo de contacto.

Muchas de las técnicas empleadas para facilitar el darse cuenta, implican

la movilización corporal tanto como la verbalización de emociones, sueños o fantasías pero sin importar cuál sea la técnica empleada, todas ellas tienen como finalidad llevar al paciente a darse cuenta.

Las técnicas se emplean en el contexto de lo que se denomina experimento, que es "*... el proceso que enraizado en la experiencia interna del individuo facilita el modificar la conducta de la persona, dentro de la sesión terapéutica, de manera sistemática y nutriente*" (Salama y Villarreal, 1988:59).

Joseph Zinker (citado en Salama y Villarreal, 1988) propone una serie de pasos por los que atraviesa un experimento:

1. Preparación del campo de trabajo. Consiste fundamentalmente en el establecimiento de rapport, es decir la generación de un ambiente emocional propicio para la expresión espontánea del paciente.
2. Negociación o consenso entre el terapeuta y el paciente. El negociar la aceptación de un experimento es la piedra angular del trabajo terapéutico, ya que ante todo se requiere el consentimiento del paciente.
3. Generación de autoapoyo para los participantes en el experimento.

4. Exploración del nivel de darse cuenta. El terapeuta debe observar la conducta verbal y no verbal del paciente para recopilar información que le permitan explorar el darse cuenta del paciente.
5. Graduación y selección del experimento. El experimento debe ser congruente con el nivel que el paciente esté preparado para ejecutar, para ello es necesario graduar el nivel de dificultad. En cuanto a la selección, esta se realiza a partir del central de la sesión.
6. Localizar y movilizar la energía congelada en el paciente. Es la detección de la energía activa o estancada en el cuerpo y propiciar su flujo.
7. Focalización. Es necesario encontrar un suceso que necesite ser trabajado, puede cambiar una o más veces dentro de la sesión.
8. Actuación. Cuando se ha focalizado el problema, se facilitan al paciente técnicas que le permitan actuar la situación inconclusa que está emergiendo en la conciencia.
9. Relajación. Una vez que se ha terminado el experimento, es fundamental que se favorezca la relajación que le permita quedarse con una sensación de bienestar.

10. Asimilación de lo sucedido. Preguntar al paciente qué fue lo que aprendió y de qué se dio cuenta para facilitar que integre esa vivencia a su vida diaria.

La terapia Gestalt se ocupa asimismo del trabajo con los sueños, éstos se consideran *“un intento de encontrar la solución a una aparente paradoja... En lugar de especular acerca de él, le pedimos a nuestros pacientes que lo vivan más extensamente e intensamente (sic) para descubrir la paradoja”* (Perls, 1976:66). Una vez que el paciente se ha dado cuenta de la paradoja, será capaz de resolverla.

Podemos ver que la terapia Gestalt es un enfoque terapéutico en el que se le enseña al paciente a usar sus fantasías de tal forma que le permitan descubrir y satisfacer sus necesidades reales, en lugar de utilizarlas en forma dañina como sustituto de las satisfacciones reales (Perls, 1976).

En este sentido las sesiones terapéuticas son los primeros ensayos en el aprendizaje de vivir en el presente. Se considera que la conducta del paciente en la sesión es una muestra de su conducta global, es decir, refleja la manera en que se relaciona con el mundo externo en otras circunstancias. Por ello es frecuente que se trabaje en grupos, este dispositivo proporciona un marco que

funciona como mecanismo catalizador con los inherentes riesgos de rechazo o aceptación social.

No obstante, la terapia Gestalt también aplicaciones individuales, de pareja y familiares; se aplica tanto a personas con inteligencia normal como a deficientes mentales y a aquellas con trastornos emocionales de diferente índole (Castanedo, 1990).

En cualquiera de estos casos, en lugar de hacer demandas explícitas al paciente, se proponen experiencias graduales. Por ejemplo se le propone hablar de una situación que le molesta en ese momento, o bien, centrarse en alguna sensación corporal, amplificarla y hablar de ella o viceversa, dirigirse a las sensaciones corporales que se producen colateralmente a la verbalización de un sueño o una fantasía (Ginger y Ginger, 1993).

Trabajar con elementos del presente en lo físico o en lo fantaseado, integrar lo que surge en el curso de la sesión y no permitir que se vayan acumulando nuevas situaciones inconclusas es parte de la función del terapeuta.

Por otra parte, cuando el paciente domina el medio de la conciencia continua, sabe como trabajar. Ha llegado a una base para ser responsable de sí

mismo y para permitir el descubrimiento continuo y la comunicación a partir de la experiencia corporal.

5.5 TÉCNICAS

La terapia gestáltica emplea diversas técnicas que pueden clasificarse como verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas por el paciente o por el terapeuta, simbólicas y no simbólicas. Una condición general es que se trabaja principalmente con los medios verbales de evasión como es el uso de pronombres impersonales y los verbos empleados en voz pasiva.

Entre las técnicas empleadas se encuentra el “ir y venir”, ésta es una forma de autoexpresión que consiste en revivir los recuerdos del paciente en el aquí y ahora no sólo en el nivel de la fantasía, sino poniéndose en contacto con los sentimientos y sensaciones corporales producidos por el recuerdo. Esta técnica implica no sólo traer los recuerdos a colación para discutirlos con el terapeuta, en realidad se trata de vivenciarlos nuevamente a fin de relacionar ese evento con la conducta actual del paciente y recobrar las abstracciones que faltan para cerrar la Gestalt.

El paciente *“tiene que transformar su pensamiento acerca del pasado en acciones del presente que vivencia como si el ‘ahora’ fuera el ‘entonces’*. No lo puede hacer meramente con el relato de una escena, tiene que vivirla de nuevo. Tiene que pasar por lo mismo una vez más y asimilar los sentimientos interrumpidos que son fundamentalmente sentimientos de pena intensa, pero que pueden tener también elementos de triunfo o culpas o una serie de otras cosas. No basta con recordar un incidente del pasado, uno tiene que volver a él sicodramáticamente (sic)” (Perls, 1976:72).

De igual forma, el psicodrama de Moreno es una técnica de autoexpresión fundamental para la terapia Gestalt. Parte del supuesto de que es más factible hacer descubrimientos participando de una experiencia que hablando de ella (Colin y Lemaitre, 1979).

Su aplicación en la terapia Gestalt persigue la facilitación del desenlace de la riña entre el “perro de arriba” y “el perro de abajo” mediante la representación de diferentes roles que hacen evidentes las contradicciones que impiden al paciente entrar en contacto con su sí mismo (Perls, 1976). Colin y Lemaitre (1979) señalan que los roles representados en la terapia Gestalt son menos impuestos que en la propuesta de Moreno. Generalmente, el tipo de

contradicciones que se elaboran con esta técnica son parte de los introyectos o “ideales implícitos” impuestos por la cultura.

Una técnica más es la aproximación a las confusiones a través de las interrupciones manifiestas. Se considera a la confusión como un mal apoyo del contacto, se asocia a una falta de comprensión acompañada de una necesidad de comprender. Para satisfacer esta necesidad, es frecuente que los pacientes recurran a interpretaciones, especulaciones, explicaciones o racionalizaciones que funcionan como interrupciones en el contacto con la confusión. En estos casos, se requiere que el paciente entre en contacto con la emoción que le produce la confusión a pesar de lo desagradable que ésta resulte, que aprenda a darse cuenta sin especular, y muchas veces es necesario que se retraiga durante unos minutos a lo que Perls denominó “vacío fértil”, que es una especie de trance acompañado de una total capacidad de darse cuenta “...*súbitamente aparecerá una sensación que no estaba ahí antes, un relámpago de realización y descubrimiento enceguecedor*” (Perls, 1976:101) éste último tiene como finalidad deshacer la confusión y aumentar el autoapoyo, por otro lado, experimentar la nada constituye el puente entre la evitación y el contacto, y prepara al individuo para una nueva vivencia.

En general, las técnicas empleadas por la Gestalt se clasifican en supresivas, expresivas e integrativas (Salama y Villarreal, 1988). Las técnicas supresivas tienen como finalidad que el sujeto deje de hacer actividades que le impiden descubrir la experiencia que se oculta detrás de dichas actividades. Las técnicas expresivas están orientadas a facilitar la expresión de las emociones genuinas del paciente, mientras que las técnicas integrativas tienen como objetivo principal integrar las partes alienadas del paciente.

El grupo de técnicas supresivas comprende la experiencia de la nada o vacío fértil, la evitación de “hablar acerca de”, los “debeísmos” y la manipulación. Las técnicas expresivas incluyen la maximización y terminación de la expresión, y hacer la expresión directa a través de la repetición, la exageración, la traducción de actitudes corporales o de acciones, y la actuación e identificación de ideas o sentimientos.

Finalmente, las técnicas integrativas son el encuentro intrapersonal y la asimilación de proyecciones. En ambas se utilizan al mismo tiempo otras técnicas como “la silla vacía” y “la silla caliente”.

El ejercicio de la silla vacía consiste en que un miembro del grupo terapéutico se preste como voluntario para trabajar sobre algún tema

específico, sentado frente a una silla vacía e interactuando con un personaje imaginario, jugando diferentes roles mientras el resto del grupo observa. en la “silla caliente”, los diferentes miembros del grupo también toman parte en el experimento ocupando el lugar al terminar su turno el primer participante (Baumgardner, 1978; Ginger y Ginger, 1993).

Todas las técnicas conducen al descubrimiento o darse cuenta así como a la aceptación de la responsabilidad condición inseparable del darse cuenta, que es el centro mismo del proceso de crecimiento y la esencia de la psicoterapia.

La riqueza conceptual de la Terapia Gestalt radica principalmente en la pluralidad ya que es el punto de confluencia de diversas líneas de pensamiento como se ha visto en las páginas precedentes

Al igual que el Análisis Bioenergético la Terapia Gestalt pretende desarrollar el potencial humano, pero además, concede una gran importancia a los intercambios entre el organismo y el ambiente en el aquí y ahora.

Debido a la importancia del contacto del individuo con el medio circundante, se le define como una terapia de contacto, con este concepto como punto de referencia se considera que la neurosis se genera a partir de las

divergencias entre las necesidades del individuo y las exigencias externas.

Los conflictos surgidos ante la falta de límites claros entre el individuo y el ambiente se generan mecanismos de defensa que impiden la integración y la unificación, y que llevan al individuo a ocultar su verdadera forma de ser.

Las dificultades de contacto se manifiestan no sólo simbólicamente sino también conductualmente a nivel corporal. Dado que la Gestalt considera que los individuos son seres integrales en los que la mente y el cuerpo no están escindidos, las problemáticas de las cuales se ocupa son abordadas a nivel psíquico a partir de la percepción corporal, cuyo condición básica es el "darse cuenta".

CONCLUSIONES

En la introducción se planteó como objetivo principal de este trabajo el análisis de los fundamentos teóricos de la Vegetoterapia Caracteroanalítica, el Análisis Bioenergético y la Psicoterapia Gestalt, lo cual se llevó a cabo mediante la revisión de los antecedentes históricos y teóricos de cada una de las posturas propuestas, así como de la metodología y los aspectos técnicos fundamentales.

A partir de los resultados del análisis es importante establecer la dificultad que implica la inexistencia de un lenguaje que nos permita hablar del ser humano en términos de unidad integral. El fenómeno humano en todas las ramas de la ciencia ha sido dividido para su estudio con fines pedagógicos y como consecuencia de las diferentes posturas filosóficas.

Por lo que respecta a este trabajo, nos topamos en primera instancia con una división clásica tanto en la filosofía como en la psicología, el hombre como producto de la relación Mente-Cuerpo.

Desde que la humanidad ha intentado conocer y establecer cual es la esencia de la naturaleza humana, el individuo se ha concebido escindido; ya en la cultura griega encontramos los primeros intentos de conceptualizar dicha naturaleza a través del conocimiento del alma ($\psi\iota\theta\upsilon\epsilon$) como elemento

estructurante de la relación Mente-Cuerpo (νοῦς-σῶμα).

En la actualidad, los progresos científicos no han hecho sino profundizar la brecha surgida “oficialmente” con el dualismo cartesiano. En las ciencias naturales y en especial en la medicina, se plantea esta división, no como Mente-Cuerpo, sino como Mente-Cerebro o aún más, como Cuerpo-Hombre. Tal como lo establece Le Breton (1996), el cuerpo se ha transformado en objeto de la representación médica que al separarlo de su carácter simbólico, se aleja de la imagen integral del ser humano.

La subjetividad humana estudiada por la Psicología también ha estado restringida a una visión determinista-mecanicista tanto en el Psicoanálisis como en el Conductismo, que si bien trabajan a niveles diferentes, se basan en los mismos postulados filosóficos.

En un intento por superar las limitaciones que impone la concepción dualista del ser humano, en la década de los años 60 surge la Psicología Humanista, que ofrece un nuevo conjunto de valores para aproximarse al entendimiento de la naturaleza y la condición humana con nuevos métodos para investigar la conducta y la subjetividad, así como un amplio rango de posibilidades psicoterapéuticas.

Autores como Castanedo (1990), Ortiz (1993), Colin y Lemaitre

(1979), inscriben a las terapias psicocorporales dentro del Movimiento del Potencial Humano en virtud de la utilización de metodologías provenientes de la fenomenología y por basarse en principios existencialistas.

Cabe aclarar, sin embargo, que la Vegetoterapia de Reich sigue inscrita en la dimensión psicodinámica a pesar de que la forma de trabajo es corporal en el sentido estricto. Esto se debe a que Reich más que ser miembro del movimiento de la Psicología Humanista es un precursor en el sentido de que su teoría revolucionó el campo de acción de la psicología, específicamente, del psicoanálisis austríaco de los años treinta.

Explicar cual es el papel del cuerpo en la psicoterapia e ir más allá para apoyar la idea de una concepción integral del hombre implica el análisis del lugar que ocupa el cuerpo en cada una de las corrientes desarrolladas en este trabajo.

Partamos del hecho de que la teoría de Reich es producto de una necesidad técnica cuya finalidad no era que los pacientes se experimentaran a sí mismos como una totalidad, sino proponer con bases "científicas" el lugar de anclaje de la psique y el soma. Convencido de la existencias de una relación entre el Sistema Vegetativo y el inconsciente que permitía la estructuración de la coraza muscular, estableció el principio de la Unidad

Funcional de la psique y el soma que con el tiempo se ha consolidado como el sustento teórico de gran parte de las terapias psicocorporales, con frecuencia denominadas neo-reichianas o de inspiración reichiana.

Con la elaboración de Reich, el cuerpo dejó de ser sólo el escenario de los conflictos psíquicos para convertirse en actor y vía de acceso al inconsciente. Sin embargo, el cuerpo siguió viéndose desde la perspectiva biológica, con funciones metabólicas consideradas desde el punto de vista de la economía energética, lo cual no implicó la trascendencia del concepto de cuerpo como tal, sino una nueva forma de acceder al contenido reprimido en el inconsciente, poniéndolo al mismo nivel de la palabra.

En la Vegetoterapia, el cuerpo siguió siendo presa de los instintos al igual que en el psicoanálisis. Si bien Reich confirmó la idea de que la represión se debe en gran medida a la cultura, ésta, ya interiorizada, actúa desde dentro para generar los rasgos del carácter de cada individuo y no está en relación directa con el entorno.

En la Bioenergética podemos ver ya la existencia del propósito de que la terapia sea un proceso unificador. La Bioenergética intenta llevar al individuo a un estado de bienestar en todos los niveles para aprovechar de una mejor manera su potencial de vivir plenamente. Para Lowen el cuerpo es una

vía de expresión, pretende que el individuo lo utilice para descargar el excedente de energía y así aumentar su vitalidad.

Lowen también defendió la unidad funcional de la psique y el soma. El individuo es visto desde una perspectiva integral pues se trata de un ser con funciones biológicas, dotado de afectividad y que posee la potencialidad de procurarse un bienestar interior o espiritual a través del autocuidado y de la expresión de los afectos positivos y negativos.

Un estado de bienestar integral con estas características, se logra trabajando con el cuerpo y con la palabra ya que es la elaboración simbólica lo que da sentido a la experiencia física.

En la terapia Gestalt, por otro lado, encontramos un concepto integral del ser humano más elaborado ya que la concepción holística en que se basa incluye no sólo las categorías de mente y cuerpo, sino que incluye la dimensión social del individuo atribuyéndole componentes de orden físico, sexual, mental o intelectual, emocional, afectivo y espiritual.

Para Perls, la expresión corporal ocurre en el contexto del contacto con el exterior para satisfacer necesidades orgánicas; a diferencia de Reich y Freud, ve al organismo siempre en relación con su entorno y no como producto de conflictos internos, por ello su propuesta terapéutica es una

terapia de contacto tal como la definen Ginger y Ginger (1993).

En la Vegetoterapia y la Bioenergética no se habla de la experiencia de toma de conciencia corporal como punto de partida para el crecimiento, los ejercicios se realizan a veces en espera de ser sorprendidos por estallidos emocionales que deben identificarse y después elaborarse simbólicamente para incorporarlas, de manera que dejen de ser ajenas al individuo. En la Gestalt, por otro lado, la experiencia corporal y su significado se elaboran casi concurrentemente.

Esta diferencia se explica utilizando las categorías propuestas por Kepner (1992) para clasificar los enfoques terapéuticos. Desde nuestro punto de vista y con base en esta clasificación, la Vegetoterapia y el Análisis Bioenergético forman parte de los enfoques estratificados mientras que la Gestalt es una terapia integrada.

Sin embargo, en opinión de Kepner la Terapia Gestalt y las terapias que se basan en el trabajo de Reich son verdaderamente terapias integradas.

La razón que nos lleva a pensar de esta manera tiene su fundamento en el hecho de que el trabajo terapéutico basado en el cuerpo como el que se realiza en la Vegetoterapia y el Análisis Bioenergético (aún cuando acertadamente postulan la unidad funcional del cuerpo y la mente) difiere

conceptual y filosóficamente de la terapia integral holística que considera al individuo inmerso en un mundo de relaciones bio-psico-sociales.

Reich consideraba la dimensión social del ser humano al defender el principio psicoanalítico de que la represión social es una fuente de neurosis, es decir, el aspecto social es abordado como generador de conflictos a nivel individual y no como algo que se elabore a ese nivel en el consultorio, más bien, es algo que está dentro del paciente y que se ha producido a lo largo de su vida y que se manifiesta en la coraza caracterológica y en la coraza muscular.

Reich abordó la problemática de lo social como origen de la neurosis de una forma teórica, pero no de manera técnica. Sus seguidores se han percatado de esta limitante y han tratado de solventarla incorporando el trabajo grupal como parte del proceso terapéutico. Esta incorporación además de ser una necesidad técnica, parece ser más el resultado del "Boom" de la dinámica de grupos que el resultado de elaboraciones teóricas propias de cada corriente salvo en el caso de la terapia Gestalt.

Perls estuvo influenciado por el Psicodrama de Moreno y por la teoría del campo de Kurt Lewin, de ahí que haya establecido las técnicas de su terapia en el marco de la interacción grupal, puesto que la experiencia con el

grupo completa la idea del contacto como generador de la conciencia de sí mismo.

Este análisis no pretende restar valor a las aportaciones de Reich, sin lugar a dudas sus trabajos son de un valor inmensurable para el desarrollo de las terapias psicocorporales en tanto que son el punto de partida. La intención es establecer que la Terapia Gestalt como enfoque integrado es también una terapia unificadora. En este sentido, no sólo integra al cuerpo al trabajo terapéutico, sino que concibe al individuo como totalidad y como ser unificado.

La noción del individuo como ser bio-psico-social nos lleva a establecer que la importancia del cuerpo en la psicoterapia está fundamentada en su utilización como herramienta de trabajo y como vía de acceso al inconsciente, pero sobre todo, como la cualidad material del ser humano que le permite tomar conciencia de su existencia como ser individual a partir de su relación con otros.

Más que una posesión, el cuerpo es una cualidad física del ser que se encuentra en estrecha interacción con lo simbólico, entendiendo este último término como producto de la actividad cultural e histórica. En este sentido, el cuerpo no es un hecho biológico dado, sino que además de ser un entorno

natural está a su vez constituido social y culturalmente.

Los griegos consideraban al cuerpo como prisión del alma, en contraste Foucault (1988) afirma que el alma es prisión del cuerpo, entendiendo el alma como una trama de relaciones de fuerza y relaciones de forma de poder y de saber. Describe un cuerpo disciplinado y a una población estrictamente regulada a través de las instituciones y los saberes del cuerpo que dictan estilos de vida o “dietas” que abarcan a la conducta en general e implican un gobierno particular del cuerpo.

Los estilos de vida son los elementos que conciernen al mantenimiento, al cuidado y al disfrute corporal, tales como las prácticas sexuales, el dormir, el ejercicio, la higiene, el vestido, el fumar, entre otras actividades que establecen una ética de administración controlada de la vida cotidiana. Así, las prácticas corporales quedan sujetas a todo tipo de consideraciones y prescripciones, restricciones y tabúes en los que los discursos religioso, de la salud y de la imagen juegan un papel fundamental.

Al respecto, Martorelli (1997) apunta que el cuerpo se ha convertido en el escenario de la Tercera Revolución Cultural en la que la búsqueda de la salud se ha convertido en la enfermedad de la época contemporánea, y que ha generado una nueva mortificación del cuerpo en aras de la salud y de la

imagen impuestos por estereotipos de género que lo social impone, por ejemplo, la sumisión a ideales de extrema delgadez.

El individuo por medio de su cuerpo va asimilando y apropiándose de los valores, normas y costumbres sociales en un proceso de “incorporación”. Desde la perspectiva de género (Lagarde, 1993) se considera que específicamente el cuerpo de las mujeres es una creación histórica y cultural que ha hecho un cuerpo de y para los otros, un cuerpo que se estructura en torno a la sexualidad escindida y su relación con el poder y con los otros. En este sentido, su expresión político-cultural se desarrolla en formas de ser que constituyen “cautiverios” a los que las mujeres sobreviven creativamente sobre la base de la realización personal del cautiverio, es decir, siendo buenas madres, buenas esposas o buenas hijas. La maternidad, la sexualidad negada y la sumisión constituyen los mandatos de dichos cautiverios.

Surge entonces la cuestión de cómo las diferencias de género deben ser consideradas en el ámbito de la psicoterapia, y sobre todo en el ámbito de la Terapia Psicocorporal como generadoras de conflictos diferentes en hombres y mujeres, y más aún, en la conformación de corazas caracterológicas y musculares particularmente femeninas o masculinas y las implicaciones para su abordaje; o si por el contrario, éstas se presentan de igual forma en ambos

casos dado que una problemática fundamental consiste en el control de los placeres y deseos que genera la producción de culpa de vergüenza.

Afirmar que no tenemos un cuerpo, sino que somos un cuerpo no parece ser la cuestión a resolver, nosotras pensamos que ambas cosas son ciertas, somos y tenemos un cuerpo, como dice Bertherat (1991:13) *“Nuestro cuerpo es nosotros mismos. El es nuestra única realidad aprehensible. No se opone a la inteligencia, a los sentimientos, al alma. Los incluye y los alberga... porque el cuerpo y el espíritu, lo psíquico y lo físico, incluso la fuerza y la debilidad, representan, no la dualidad del ser, sino la unidad”*.

Por lo tanto, la terapia psicocorporal debe estar orientada a que el individuo se experimente como cuerpo y como poseedor de un cuerpo y que integre esta vivencia al conjunto de sus experiencias de vida.

Afortunadamente, cada vez con mayor frecuencia las terapias psicocorporales enfatizan este aspecto. Otra aportación importante de las corrientes psicocorporales al campo de la Psicología gira alrededor de la consideración del cuerpo como una entidad que posee la memoria de la historia sociocultural y psicológica del individuo y que por lo tanto debe ser tomado en cuenta en el contexto terapéutico al igual que el discurso.

Quedan no obstante, algunas limitaciones por superar, para ello es

indispensable la teorización, la investigación, el estudio de casos y la difusión sistemática y seria de los resultados, que al mismo tiempo coadyuvarán a la superación de otras limitantes como la proliferación de pseudoterapeutas que emplean técnicas puramente corporales, que si bien promueven la catarsis, no constituyen en sí una terapia psicocorporal.

Finalmente, es necesario aclarar que esta propuesta no es obviamente algo definitivo, en todo caso es un punto de partida para otras elaboraciones tanto teóricas como prácticas que la fortalezcan.

BIBLIOGRAFIA

1. **Baumgardner P. y Perls F. (1978):** Terapia Gestalt. Ed. Concepto, México.
2. **Baz M. (1996):** Metáforas del Cuerpo. Un Estudio sobre la Mujer y la Danza. Coordinación de Humanidades, Programa Universitarios de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, México.
3. **Benítez L. (1993):** Reflexiones en Torno al Interaccionismo Cartesiano. En: Benítez, L. y Robles, J. A. (comp) El Problema de la Relación Mente-Cuerpo. Universidad Nacional Autónoma de México.
4. **Bernard M.: (1985):** El Cuerpo, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
5. **Bertherat T. y Bernstein C. (1991):** El Cuerpo Tiene sus Razones. Autocura y Antigimnasia. Ed. Paidós, México.
6. **Beuchot M. (1993):** Reflexiones en Torno a las Relaciones Alma-Cuerpo en Santo Tomás de Aquino. En: Benítez L. y Robles J. A. (comp.) El

- Problema de la Relación Mente-Cuerpo. Universidad Nacional Autónoma de México.
7. **Bobbio N.** (1949): El Existencialismo. Ensayo de Interpretación Fondo de Cultura Económica, México.
 8. **Campbell** (1987): Cuerpo y Mente. Universidad Nacional Autónoma de México, pp.5-55.
 9. **Castanedo C.** (1990): Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt. Ed. Herber, Barcelona, España.
 10. **Colin L. y Lemaitre J. M.** (1979): El Potencial Humano, Ed. Kairós, Barcelona, España.
 11. **De la Fuente R.** (1997): Hacia un nuevo Paradigma en la Psiquiatría, *Salud Mental*, V. 20, No. 1, pp. 2-7
 12. **Delmonte M.** (1989): Existencialism and Psychotherapy: A Constructivist Perspective. *Psychologia*, Vol. XXXII, No. 2, pp. 81-90.
 13. **Eschenburg B. y Arizpe S.** (1994): Imagen Corporal: Validez y

Confiabilidad de una escala de Satisfacción Corporal en Jóvenes Universitarios. Tesis de Licenciatura, Universidad Iberoamericana.

14. **Fernández A. H.** (1992): Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia. Col. Psicopatología y Psicósomática, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
15. **Ferrater M. J.** (1981): Diccionario de Filosofía. Alianza Editorial, 4 Vol., Barcelona España.
16. **Fiorini H. J.** (1992): Teoría y Técnica de la Psicoterapia. Ed. Nueva Visión, México.
17. **Foucault M.** (1976): Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión. Siglo XXI Editores, México.
18. **Foucault M.** (1988): Historia de la Sexualidad 2. El Uso de los Placeres. Ed. Siglo XXI, México.
19. **Freud S.** (1940): Esquema del Psicoanálisis, En: Obras Completas, Vol. XXIII, (1980) Ed. Amorrortu, Argentina.

20. Galguera I.; Hinojosa G. y Galindo E. (1984): El Retardo en el Desarrollo. Teoría y Práctica. Ed. Trillas, México
21. Gentis R. (1981): Lecciones del Cuerpo. Ensayo Crítico sobre las Nuevas Terapias Corporales. Ed. Gedisa, Barcelona, España.
22. Ginger S. y Ginger A. (1993): La Gestalt. Una Terapia de Contacto. Ed. Manual Moderno, México.
23. Goble F. (1977): La Tercera Fuerza, Ed. Trillas, México.
24. Guasch G. (1983): La Vegetoterapia (I). *Energía Carácter y Sociedad*, Vol. 1, No. 2, p.29-35
25. Heine R. W. (1975): Técnicas Psicoterapéuticas Contemporáneas. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
26. Husserl E. (1986): Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica. Fondo de Cultura Económica, México.
27. Keller F. S. (1975): La Definición de Psicología. Ed. Trillas, México.

28. **Kepner J.** (1992): Proceso Corporal. Un Enfoque Gestalt para el Trabajo Corporal en Psicoterapia. Ed. Manual Moderno, México.
29. **Knobel M.** (1987): Psicoterapia Breve. Ed. Paidós, Buenos Aires Argentina.
30. **Kriz J.** (1985): Corrientes Fundamentales en Psicoterapia. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.
31. **Lagarde M.** (1993): Los Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, Monjas, Putas, Presas y Locas. Universidad Nacional Autónoma de México, Colección Posgrado.
32. **Lapassade G.** (1983): La Bioenergética, Ed. Gedisa, México.
33. **Le Breton D.** (1996): Lo Imaginario del Cuerpo en la Tecnociencia. *Salud Mental.* Vol. 19 No. 3 pp. 7-13.
34. **Lowen A.** (1977): Bioenergética, Ed. Diana, México.
35. **Lowen A.** (1988): El Lenguaje del Cuerpo. Ed. Herber, Barcelona, España.

36. **Lowen A.** (1990): Ejercicios de Bioenergética, Ed. Sirio, Málaga, España.
37. **Martorelli A.** (1997) Cultura, Cuerpo y Transplante de Órganos. Trabajo presentado en el XXVI Congreso Interamericano de Psicología. Julio 6-11, Sao Paulo, Brasil,
38. **Mueller F.** (1983): Historia de la Psicología, Fondo de Cultura Económica, México.
39. **Navarro F.** (1983) La Vegetoterapia (II). *Energía Carácter y Sociedad*, Vol. 1, No. 2, pp. 25-29.
40. **Navarro F.** (1990) La Vegetoterapia Carácter-Analítica, *Energía Carácter y Sociedad*, Vol. 8, No. 1, pp. 21-41.
41. **Navarro F.** (1993) La Metodología de la Vegetoterapia- Carácter-analítica a partir de Wilhelm Reich. Publicaciones Orgón de la Escuela Española de Terapia Reichiana. Valencia, España. p.120
42. **O'Hara M.** (1997): About Humanistic Psychology. Website: <http://ahpweb.org/aboutahp/whatis.html>.

43. **Ollendorf, I.** (1978): Wilhelm Reich. La Vida de un Heterodoxo. Ed. Gedisa, Barcelona, España.
44. **Ortíz L. C. F.** (1993): Pasado, Presente y Futuro de la Terapia Psicocorporal en México. Memorias del 1er. Simposio Mexicano de Terapia Psicocorporal y Desarrollo Humano.
45. **Ortíz L. C. F.** (1994): Terapia Psicocorporal y Psicoanálisis. Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana.
46. **Perls F.** (1976): El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia. Cuatro Vientos Editorial. Santiago de Chile.
47. **Perls F.** (1987): Terapia Gestáltica y las Potencialidades Humanas. En: **Stevens J.** (comp) Esto es Gestalt. Cuatro Vientos Editorial. Santiago de Chile.
48. **Perls F. y Clemens C.** (1987): Acting-out vs. Atravesar. En: **Stevens J.** (comp) Esto es Gestalt. Cuatro Vientos Editorial. Santiago de Chile.
49. **Petit M.** (1986): La Terapia Gestalt. Ed. Kairós, Barcelona España.

50. **Ramírez A.** (1995): Psique y Soma. Terapia Bioenergética. Universidad Iberoamericana-Instituto Tecnológico de Estudios superiores de Occidente. México.
51. **Reich W.** (1949): Análisis del Carácter, Ed. Paidós, México.
52. **Reich W.** (1972): La Función del Orgasmo. Ed. Paidós, Argentina.
53. **Reich W.** (1990): Pasión de Juventud. Una Autobiografía, 1897-1922. Ed. Paidós, Barcelona, España.
54. **Rycroft C.** (1973): Reich, Ed. Grijalbo, España.
55. **Ryle G.** (1967) El Concepto de lo Mental. Ed. Paidós.
56. **Salama H. y Villarreal R.** (1988): El Enfoque Gestalt. Una Psicoterapia Humanista. Ed. Manual Moderno, México.
57. **Saldanha E.** (1993): Terapia Vivencial. Un Abordaje Existencial en Psicoterapia. Ed. Lumen,.
58. **Schilder, P.** (1989): Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. Ed. Paidós, México.

59. Selicoff K. H. (1983) Análisis Bioenergético: Una Alternativa Terapéutica. Tesis de Licenciatura Universidad Iberoamericana, México.
60. Serrano X. (1990): Sistemática de la Vegetoterapia Caracteroanalítica de Grupo. *Energía, Carácter y Sociedad*, Vol. 8, No. 2, pp. 221-235
61. Serrano X. (1992a): El Empleo de la Terapia Vegetoterapia Caracteroanalítica de Grupo en la Comunidad Terapéutica, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Vol. 5, No. 2, pp. 81-95
62. Serrano X. (1992b) Psicoterapia Breve de Orientación Caracteroanalítica (Reichiana), *Energía, Carácter y Sociedad*, Vol. 10, No. 1-2, pp. 1-21.
63. Starobinsky (1991): Breve Historia de la Conciencia del Cuerpo, En: Feher, M.; Naddaff, R.; Tazi, N. (comps): Fragmentos para la Historia del Cuerpo Humano, Tomo 1, Ed. Taurus, Madrid, España.
64. Stevens J. (1987) Esto es Gestalt. Cuatro Vientos Editorial. Santiago de Chile.
65. Vargas G. A. E. (1991): Las Relaciones Alma-Cuerpo en Adolfo Menéndez de Samará. Tesis de Licenciatura, Universidad Iberoamericana.

66. **Vargas P.** (1992): Psicoterapia Breve. Psicoterapia de Tiempo y Objetivos Limitados. Fondo Editorial del Colegio de Psicólogos del Estado de Miranda, Caracas, Venezuela.
67. **Vasco U. A.** (1978): Salud, Medicina y Clases Sociales. Ed. Hombre Nuevo, Medellín, Colombia.
68. **Vernant J. P.** (1991) Cuerpo Oscuro, Cuerpo Resplandeciente. En: Feher, M.; Naddaff, R.; Tazi, N. (comps) Fragments para la Historia del Cuerpo Humano. Tomo I, (Trad. José Casas) Madrid, Ed. Taurus. pp. 19-48.
69. **Whittaker J.** (1977): Psicología, Ed. Interamericana, México.
70. **Wolberg L. R.** (1972): The Technique of Psychotherapy. Vol. I, Grun & Stratton, New York.
71. **Yaroshevsky M. G.** (1979): La Psicología en el Siglo XX. Ed. Grijalbo, México.