

PSICOTERAPIA CORPORAL

Una Introducción

Nick Totton

Open University Press

Maidenhead. Philadelphia

Contenido

<i>Prefacio</i>	4
Introducción	10
1 ¿Qué sucede en la psicoterapia corporal?	12
. Seis sesiones	12
. ¿Qué fue eso?	24
. La historia del cliente	25
. La historia del practicante	30
. Metas, pertinencia y contraindicaciones	36
2 Fundamentos de la psicoterapia corporal	40
. Psicoterapia corporal y trabajo corporal: una relación personal	41
. Historia	47
. Cuerpo-mente: las bases de la psicoterapia corporal	51
. Comprendiendo el cuerpo-mente	56

	2
. El cuerpo-mente inter-subjetivo	68
. El cuerpo-mente y la sociedad	74
. Políticas corporales	78
. Conclusión	87
3 Modelos, conceptos y habilidades	88
. Tres modelos para psicoterapia corporal	89
. Conceptos centrales de la psicoterapia corporal	95
. Habilidades únicas de la psicoterapia corporal	111
4 Variedades de psicoterapia corporal	115
. Terapias Reichianas	116
. Terapias primales	000
. Terapias de trauma	139
. Terapias de proceso	142
. Terapias expresivas	148
. Terapias de integración	154
5 Cuestiones clínicas y éticas	157
. Combinando los tres modelos	157
. Tocar	159
. Cinco niveles de contacto	160
. Dimensiones éticas del contacto	167
. Regresión	168
. Re-traumatización	170
. Falsa Memoria	171

·	Transferencia y contra-transferencia en psicoterapia corporal	173
·	Técnicas para trabajar con transferencias corporales	180
·	El lenguaje como función corporal	182
6	El futuro de la psicoterapia corporal	184
·	El impacto de la regulación	185
·	Psicoterapia específica contra genérica	187
·	Hacia una teoría general de psicoterapia corporal	188
·	Sacudiendo y agitando a la psicoterapia corporal	191
·	¿‘Funciona’ la psicoterapia corporal?	194
·	Poniendo la mente otra vez en el cuerpo-mente	195
·	Cuerpos sutiles y espirituales	197
·	El factor del Hombre Blanco Muerto	200
·	Cuerpo extraño eliminado	2001

Apéndice

Recursos

Bibliografía

Índice

Prefacio

Que extraño, que sincronía, que en el preciso momento en que Nick Totton me pidiera escribir este prefacio de la que seguro llegará a ser una obra básica en psicoterapia corporal, me disloqué un disco entre las vértebras 5ª y 6ª superiores de la columna vertebral. El estudio de resonancia magnética mostraba la protuberancia claramente y el dolor era de los peores que hubiera yo sentido, con sensaciones agudas a lo largo del brazo, el puño y la mano del lado derecho. Como psicoterapeuta, estoy más o menos programado para analizar tan profundamente como pueda, las posibles causas o significados de esa herida, tratando siempre de ir más allá, aunque obviamente considerando, tanto la dimensión física como la material. Pude ver como la muerte de mi padre unos meses antes y los asuntos familiares poco placenteros que la rodearon, pudieron ser un factor influyente. Y el intenso deseo de tomar un descanso del trabajo, particularmente de escribir (lo hago con la mano derecha), era algo que debía tomar también en cuenta. Me había casado recientemente, lo cual inevitablemente trae consigo retos y responsabilidades, quería pasar más tiempo con mi esposa y librarme del círculo vicioso de comprometerme intensamente con el estudio y la escritura, de meterme a la política y de volver a ver a algunos clientes a los cuales ya me he acostumbrado.

Habiendo recibido psicoterapia corporal yo mismo, pude ver cómo mis síntomas perfectamente expresaban estados emocionales con los cuales estoy cada vez más familiarizado: los problemas del envejecimiento, la sensación de haber estado llevando

demasiada carga, el deseo de dejar de comunicarme indirectamente por medio de la escritura y empezar a hacerlo más directamente a través del lenguaje y el tacto, y reconocer que todas las ideas que puedan surgir de un análisis razonablemente productivo no pueden prevenir la especie de erupción que provoca la muerte de un padre en circunstancias menos que ideales.

Ahora bien, la razón por la cual decidí empezar este prefacio así, no es disfrutar sin sentido de la auto revelación y hablar de mí mismo, ni la de jugar un juego carismático – véanme sufrir y como sigo adelante con mi trabajo – etc., etc. No, la razón es mostrar que, como psicoterapeuta analítico (de hecho analista Jungiano), me guste o no, estoy enteramente dentro del campo de la psicoterapia corporal, me dé o no me dé cuenta y sepa o no sepa nada de eso (porque no he llevado cursos, ni una sola hora de estudios dedicados específicamente a ello). En ese sentido no soy atípico. Muchos ‘psicoterapeutas verbales’ saben, o creen que saben, bastante acerca del cuerpo y sus vicisitudes y especialmente de la necesidad de ir más allá de la división cuerpo-mente o cuerpo-espíritu, para abrazar una visión más completa del tema humano (si no siempre una visión holística, porque casi siempre se pasan por alto los telones cósmico y político que afectan a la subjetividad). En el siglo veintiuno, yo simplemente no puedo tener una identidad como psicoterapeuta, o sentirme remotamente competente como tal, sin ser capaz de recorrer los campos de expresión y entendimiento a los que torpemente me estoy refiriendo aquí.

Así que, dada su encubierta omnipresencia ¿qué ha sucedido tanto para marginalizar a la psicoterapia corporal, como para traerla, como Nick Totton oportunamente señala, hasta el umbral de un nuevo paradigma y un nuevo espacio dentro de las artes de sanación psicológica?

En cuanto a la humillación que ha sufrido la psicoterapia corporal, esta se puede atribuir – al igual que muchas prácticas y escenarios desagradables y hasta grotescos, dentro de la historia de la psicoterapia- al aparentemente imparable proyecto político del psicoanálisis

(institucional) ortodoxo, en sus varios pero fuertemente interconectados aspectos. Wilhelm Reich, se convirtió en una vergüenza, e igual de importante, en una amenaza para el liderazgo freudiano. (Una historia muy parecida se puede ver en relación con Ferenczi y Jung aunque con diferentes matices.) Las políticas de Reich amenazaron con arruinar las posibilidades de aceptación por parte del psicoanálisis, que siempre ha mantenido una relación ambivalente con el poder y los poderosos. Más aún las sociedades Occidentales no se sienten cómodas con el cuerpo y esa alienación aumenta la sofisticación (y por lo tanto el distanciamiento del cuerpo) de la medicina moderna, con su batería de exámenes, sistemas, drogas y prótesis. Se sabe que una buena parte de la psicoterapia corporal clama acerca de las posibilidades que tiene el cuerpo de curarse a sí mismo, facultad que desarrolla cuando se le dan facilidades para hacerlo. Esta creencia, que pensándolo bien está quitándole el lugar central al terapeuta, explica por qué la psicoterapia corporal encontró un hogar en la tradición humanística y de potencial humano de la psicoterapia, mientras que resulta tan amenazadora para los hábitos confortables de la mente. Las instituciones psicoterapéuticas han respondido a ese concepto acusando a los psicoterapeutas corporales de varias maneras que van desde abusadores en potencia, hasta fanáticos izquierdistas, gurús o entusiastas no entrenados, dependiendo de quien haga la acusación. Nick Totton revisa todos esos temas de manera seria, incluyendo la discusión profunda acerca de la sobre reacción de algunos psicoterapeutas corporales en busca de una respetabilidad espuria, lo que puede ayudar a comprender el asunto a los lectores, al verlo expresado en términos tan fuertes.

Regresando a la pregunta de ¿por qué la psicoterapia corporal está en un punto de partida?, me gustaría presentar algunas imágenes heurísticas en relación a esto. Parece como si la psicoterapia corporal hubiera estado adormecida, drogada o moviéndose con un motor al que le faltaban cilindros, esperando por los descubrimientos que se están realizando en los campos del neuro psicoanálisis, la neuro biología y la investigación general del cerebro.

Como señala Nick Totton, el cerebro es parte del cuerpo, y sin embargo no he logrado encontrar una sola referencia en la copiosa y creciente literatura que sugiera que la psicoterapia basada en el cuerpo tenga algo que ofrecer para respaldar el muy trillado argumento de que la psicoterapia, basada en experiencias muy tempranas, pueda de hecho influir en la estructura y patrones del cerebro, para bien del individuo, así como el comportamiento de los padres logra ejercer dicha influencia en la infancia.

En lo que queda de este prefacio, me gustaría enfocarme en algunos temas del libro que me parecen particularmente sugestivos en tanto que muestran cómo la psicoterapia corporal contemporánea resuena con todo lo que está sucediendo al filo de la psicoterapia en general: la declinación de la intuición como el mayor bien de la psicoterapia; el impacto de las dimensiones culturales y políticas de la experiencia en la psique; la espiritualidad y la psicoterapia; y algunos pensamientos acerca de tocar, el contacto y las relaciones.

En cierto sentido la imagen popular de la gran importancia de la ‘intuición’ en la psicoterapia tiene que cambiar. ‘Todo tiene que ver con tu mamá’ o ‘estás constantemente saboteando tus deseos conscientes por un sentimiento de culpa’, no son, por ahora, destinados a ser juicios apropiados, simplemente no es hacia allá donde la mejor práctica de la psicoterapia se dirige. Como quiera uno llamarle, el proceso de *exploración de lo que es el caso*, más que su interpretación, se ha movido más y más hacia el centro de los esfuerzos psicoterapéuticos. A pesar de que sería demasiado simplista señalar que ‘encontrar lo que uno siente’ sea la verdadera función de la psicoterapia, hay un reconocimiento cada vez mayor de que son los cambios en lo que se experimenta y cómo se experimenta (y se expresa, ya sea con palabras o con movimientos corporales) que debemos tratar de encontrar lo interesante en el proyecto terapéutico. El significado resulta involucrar algo diferente al ‘significado’. El cuerpo es un terreno absolutamente perfecto para ese tipo de exploración

‘fenomenológica’. Algunos le llaman ‘aquí y ahora’, otros ‘el presente inconsciente’; yo prefiero hablar de ‘las cosas como parecen ser’.

Otro gran cambio en el mundo de la psicoterapia es el reconocimiento de que la cultura y en particular, los arreglos políticos de todos tipos, impactan de manera significativa lo que se consideraba “privado”. El sobresaliente trabajo previo de Nick Totton en psicoterapia y política, claramente lo ha preparado para desarrollar tales ideas, tanto en términos de reconocer esos campos como factores en la terapia, como de comunicar e incluso ser partidario de esa perspectiva. El cuerpo está tan atorado finalmente con lo que de ninguna manera resulta ‘natural’ que la terapia con el cuerpo en mente se convierte en algo extremadamente sensible política y culturalmente. De hecho, con el aumento de interés en la psicoterapia transcultural e intercultural, es solo cuestión de tiempo antes de que las inmensas diferencias culturales en su actitud con relación al cuerpo, lleguen a ser vistas como una ventaja en vez de una desventaja para el psicoterapeuta comprometido a trabajar con y a través del cuerpo. Todos los cuerpos son diferentes desde una perspectiva u otra, así que el ángulo de la diferencia cultural es también relevante a las situaciones psicoterapéuticas en que las diferencias no son necesariamente obvias.

El cuerpo no es sólo un lugar en el que encontramos sumisión a la cultura y sus dictados, refiriéndonos a las culturas mayoritarias, y en los países occidentales, a la versión de cultura conformista, consumista, impulsada por el mercado. El cuerpo protesta también contra esas tendencias, y aun, se puede decir, podría convertirse en sitio principal de resistencia contra las facetas homogeneizadoras y globalizadoras de la vida contemporánea.

Mucha de la psicoterapia contemporánea, incluyendo elementos derivados del psicoanálisis, principalmente dentro de las tradiciones humanista e integrativa, se está comprometiendo con la dimensión espiritual de la vida, a veces bajo la bandera de la ‘psicoterapia transpersonal’. Nick Totton afirma que ‘lo más profundo que vaya uno dentro

de la corporeidad, lo más firmemente se da cuenta de los aspectos espirituales y sutiles de la realidad'. Yo estoy de acuerdo con eso (y en otro lugar manifiesto la idea de una 'espiritualidad profana', basándola en la noción del misticismo profano de Richard Zaehner). Totton sugiere que es en la importancia que la psicoterapia corporal da a la respiración donde uno encuentra el más palpable vínculo con el espíritu –respiración, pneuma, ruach, espíritu.

Otro vínculo que me interesa está en la idea de 'rendirse', ya sea a los procesos del cuerpo o al misterioso/divino/asombroso/absoluto distinto. Pienso que la idea de rendirse es diferente a un tipo de sumisión o abnegación masoquista. Esas pueden ser consideradas, como señala la analista Jungiana Rosemary Gordon, como la sombra del deseo de honrar y reverenciar. El psicoanalista relacional Emmanuel Ghent ha argumentado que pudiera haber un elemento dialógico en la experiencia espiritual, aun cuando el sujeto humano sea confrontado con las entidades 'mayores'. Jung también, en su trabajo sobre Job, pone en claro que en tal diálogo, Dios sería el beneficiado porque la consciencia humana posee algunas cosas (principalmente las que tienen que ver con el sufrimiento y sus regalos) que hasta Él no posee.

El tema final que me gustaría destacar se refiere a los vínculos entre 'tocar', 'contacto' y 'relación'. Como analista Jungiano, me han animado a tener la opinión de que tocar físicamente no es indispensable para el contacto y las relaciones. Y todavía creo en eso, aunque me doy cuenta de que, de alguna manera, es una posición abstracta e idealizada. Porque cada vez más puedo ver que si no hay un aspecto corporal en una relación terapéutica, la relación tiene que luchar más arduamente para rendir frutos para la persona que se encuentra en ella. No estoy seguro de si el contacto físico es la única dimensión corporal que puede añadir algo a la psicoterapia – he tenido alguna experiencia en el uso de movimientos espontáneos dentro de un marco analítico que me han hecho ver que es el cuerpo en sí mismo, más que el tacto, el factor importante. Sea como sea, pienso que es la conexión del cuerpo con las relaciones, dentro de un mundo que está buscando y está hambriento de

relacionarse auténticamente (ya sea en el nivel personal o colectivo) la que debe atraer nuestra atención como psicoterapeutas y como seres humanos.

Andrew Samuels

Body psychotherapy

An introduction.

Nick Totton. EUA: open Press University (2003)

Traducción y síntesis: Instituto Humanista de Psicoterapia Corporal Integra.

Introducción

Atrás de tus pensamientos y sentimientos, hermano, está un gobernante poderoso, un sabio desconocido – cuyo nombre es sí mismo. En tu cuerpo él habita, él es tu cuerpo.

(Nietzsche, 1978, p. 34)

La psicoterapia corporal es una idea cuyo momento ha llegado – nuevamente. Cuando empecé a practicar en Leeds en los 1970's, había cuatro terapeutas Reichianos en un área de tres cuerdas – una situación que puede ser única en la historia mundial; nuestros clientes asumieron que había terapeutas corporales por todos lados. Desde entonces para acá, la psicoterapia corporal cayó fuera de moda drásticamente; pero recientemente empezó a provocar interés de nuevo, por razones sin duda complejas, pero que probablemente incluyen el aumento constante de formalización y esquematización de los entrenamientos psicoterapéuticos. Los estudiantes están empezando a sentir que falta algo. Están buscando

talleres y cursos de psicoterapia corporal y pidiendo que ese tipo de trabajo sea incluido en su entrenamiento.

Este libro es en parte para esos estudiantes y para los practicantes de la psicoterapia que de manera similar buscan expandir el rango de sus conocimientos; pero también es para clientes y posibles clientes –para cualquiera que sienta que su experiencia corporal es menos satisfactoria y placentera de lo que debería ser, o que su cuerpo está tratando de decirles algo en un lenguaje que no llegan a entender completamente. Este libro existe para dejarles saber que están en lo correcto y que hay algo que pueden hacer al respecto.

También estoy escribiendo para los psicoterapeutas corporales, quienes a menudo no tienen un entendimiento conceptual suficientemente rico y sutil, de lo que hacen intuitivamente; o quienes, como otros practicantes de la psicoterapia, pudieran tener grandes huecos en sus conocimientos más allá de la escuela específica en la que fueron entrenados. He tratado de producir una imagen de todo el campo, y de cómo cada forma específica de trabajo se sitúa dentro de él. He tratado también de proporcionar un contexto más amplio de otras iniciativas en nuestra cultura que tienden hacia la revaloración de la corporeidad – un contexto que viene a respaldar las creencias tradicionales de la psicoterapia corporal de una manera casi misteriosa.

Un lector de una versión preliminar de este libro me comentó varias veces ‘está usted dejando entrever su política’. No me disculpo por eso; pero espero que sea aparente que no son únicamente mis idiosincrasias políticas personales (aunque sin duda hay elementos de eso) sino la política que surge naturalmente de los entendimientos centrales de la psicoterapia corporal. Y esto sugeriría yo, es otra razón por la cual la psicoterapia corporal ha vuelto a provocar interés: porque nuestra situación lo necesita. Hemos alcanzado un punto cultural en que el cuerpo mismo está siendo amenazado, desde muchas direcciones. La psicoterapia corporal es un punto de reunión para la resistencia ante esas amenazas.

Este es sólo uno de muchos puntos, desde luego; y muchas personas que aprenden psicoterapia corporal se dedican luego a algo más, una situación que me parece muy saludable. Mi propio entrenador es ahora conferencista en consejería. Su entrenador es un partero. (Su entrenador a su vez, fue Ola Raknes, que fue entrenado por Wilhelm Reich.) Muchas personas a las que yo he entrenado trabajan ahora en una gama muy amplia de otros campos. De esta manera, la experiencia de las relaciones corporales y de todo lo que se relaciona con ellas, se propaga por la cultura como una levadura transformadora.

Quiero agradecer a Roz Carroll, Em Edmondson, Héléne Fletcher, Keith Pearce y Courtenay Young, quienes leyeron y comentaron secciones preliminares de este libro –y ninguno de los cuales desde luego, es responsable de lo que finalmente escribí. Y quiero dedicar el libro a mi comunidad de psicoterapia corporal –todos mis clientes, terapeutas, entrenadores, supervisores y colegas: con profunda gratitud. .

He usado ‘ella’ y ‘su de ella’ en lo que sigue, para representar al género humano. Varios pasajes que se citan se han dejado pasar sin cuestionamientos, con ‘el’ y ‘su de él’. He tratado de evitar referirme a investigaciones en las cuales se daña a los animales.

CAPÍTULO I

¿Qué sucede en la psicoterapia corporal?

Mientras los sentimientos afloran durante una sesión o ejercicio, un ritmo profundo del sistema trata de imponerse y siendo que el ritmo es más fluido, más coherente que la personalidad, aquellos surgen en forma de bloques presentándose como actitudes.

(Grossinger, 1995, Vol.2, p. 194)

Este capítulo está dirigido particularmente a los lectores con poca o ninguna experiencia personal en psicoterapia corporal, ya sea como clientes o como profesionistas. Ojalá sea también de interés para aquellas personas que estén más familiarizadas con el tema. En él he tratado tanto como me ha sido posible, comunicar el sabor del trabajo, empezando con algunas sesiones de psicoterapia corporal, que son, creo yo, representativas – a pesar (o posiblemente como consecuencia de) ser ficticias. Los casos y viñetas son desde luego siempre en cierto sentido ficticios. Se tiene que cambiar tanto, por razones de confidencialidad, o simplificar, por razones de comprensión, que no puede enteramente describirse la realidad de lo que sucede. Parece más simple por lo tanto construir algunas ficciones útiles para ilustrar el alcance del trabajo de la psicoterapia corporal. El capítulo continúa presentando situaciones de psicoterapia corporal narradas por clientes y por los propios practicantes y termina con una discusión de los tipos de metas y resultados que eso implica. En este capítulo en particular, quiero recordar a los lectores que tengan en mente que leer acerca de terapia es siempre inquietante, y acerca de psicoterapia corporal, si nunca se ha experimentado, es particularmente inquietante. Así que estarán Uds. reaccionando en parte mentalmente, pero también de manera corporal, con sentimientos, sensaciones e impulsos hacia el movimiento. Toda esa es información valiosa, que puede enormemente enriquecer su entendimiento de lo que están leyendo. Así que vayan con calma, respiren, y déjense tener sus propias reacciones.

Seis sesiones

Las siguientes descripciones de sesiones de terapia son todas imaginarias y no basadas en ningún cliente (o profesionista) específico. Cada una, sin embargo, es bastante típica de un estilo particular de psicoterapia corporal. Tienen la intención de dar una impresión simplificada de algunos tipos de cosas que pueden suceder cuando las personas hacen psicoterapia corporal juntas.

Sesión uno

Alan llega a su sesión semanal con su terapeuta Judith, con lo que describe como un ‘cegador dolor de cabeza’. Empieza a contarle acerca de su semana, pero el dolor hace difícil para él concentrarse. ‘Quizás deberíamos enfocarnos primero en el dolor de cabeza? Sugiere Judith. ¿Podrías decirme más exactamente cómo se siente?’

Alan ya está familiarizado, por sesiones anteriores, con enfocarse en los estados de su cuerpo. Toma una pausa para aclarar sus percepciones interiores del dolor de cabeza y Judith se da cuenta de que al hacerlo, clava los ojos hacia arriba y jala la cabeza y el cuello hacia atrás dentro de los hombros, como si fuera una tortuga. ‘Lo siento principalmente alrededor de los ojos y la frente’, explica lentamente. ‘Es un dolor que acuchilla...como si alguien estuviera metiendo un clavo en mi frente.’

-‘¿Quizás puedas enseñarme?’ Sugiere Judith. ‘Muéstrame como me harías eso a mí - cómo meterías un clavo para hacerme sentir esa clase de dolor’. Ella se pone de pie y él responde poniéndose también de pie y acercándose a ella. Imita poner un clavo contra su frente, en medio de sus ojos y martillándolo con la otra mano. Con cada ‘golpe del martillo’ él hace un gruñido, jalando los dientes con los labios conforme lo hace. Judith considera algunas alternativas. Podría pedirle a Alan que hiciera más ruido y aún respaldarlo con una expresión física más fuerte de agresividad y violencia – quizás hubiera enojo suprimido tras su dolor de cabeza-. También podría explorar junto con él si hubiera un tema de relaciones involucrado en el asunto: Alan se ve muy interesado en ‘lastimarla’ y quizás eso esté expresando algo importante de la situación terapéutica. Lo que ella decide hacer (y esa decisión sólo toma unos segundos) es explorar directamente el propósito del dolor de cabeza.

-‘Así que ahora yo soy Alan y tú eres el dolor de cabeza de Alan – tú eres la parte de ti mismo que te está dando el dolor de cabeza,’ sugiere ella. ¿Podrías decirme por qué

necesitas que yo tenga ese dolor de cabeza? Ella habla como si fuera Alan, y se dirige al ‘ productor del dolor de cabeza’: ‘¿ Por qué me estás haciendo esto? ¿Qué es lo que necesitas?’

Alan se permite responder de manera instintiva, sin tener que elaborarlo. ‘ Estoy tratando de distraerte ’, gruñe. ‘Necesito que dejes de seguir pensar en tantas cosas’. ‘¡Para ya! ¡DEJA DE PENSAR!’ Conforme se hace más y más apasionado, continúa ‘martillando’ la frente de Judith.

¿Qué pasa si pienso? Pregunta Judith, aún en el rol de ‘Alan’. ¿Qué es en lo que no debo de pensar?’

‘¡Acerca de Susana!’ Grita Alan. Susana es su compañera. ‘Deja de pensar en -¿En qué?’

-‘¡Acerca de dejar a Susana!’ Alan se sorprende de lo que acaba de decir. Deja de ‘martillar’ y se levanta, respirando profundamente y viéndose un poco aturdido. Judith sugiere que los dos se vuelvan a sentar y se queda quieta, dándole a él tiempo de recuperarse. Ella recuerda que cuando llegó, describió su dolor de cabeza como ‘cegador’. Ahora ambos saben lo que el dolor trataba de que él no viera, piensa ella. Aunque por un lado él quisiera terminar su larga relación con Susana, también está asustado de las consecuencias y prefiere no ‘ver’ sus propias insatisfacciones.

- Conforme empiezan a hablar de eso, Judith no se siente satisfecha. Ella empieza a sentir también un ligero dolor de cabeza. La experiencia le dice que este tipo de síntoma – especialmente cuando hace eco del proceso del cliente de esa manera- generalmente está ahí para alertarla de algo. ¿De qué se trata, se pregunta a sí misma? Entonces se da cuenta en un ‘destello cegador’ que ambos han estado tratando el dolor de cabeza de Alan como esencialmente negativo, una fuerza que está tratando de cubrir sus verdaderos sentimientos. Esa no es la manera en que Judith piensa acerca de los síntomas en general. En su

experiencia, ellos siempre tienen una función creativa y positiva si se entienden completamente. Y, también se da cuenta, en este caso, que la función positiva del dolor de cabeza fue la de traer la ‘ceguera’ de Alan a la atención de ambos: para poder abrir las cosas y sacarlas a la luz, más que para esconderlas.

- Cuando ella platica con Alan de este nuevo punto de vista, sin embargo, se crea cierta tensión. El resiente lo que él ve como su tendencia a ‘pensar mucho’ acerca de cada detalle de lo que sucede. ‘Bueno’ señala Judith, eso era lo que estabas diciendo cuando estabas martillando mi cabeza- “¡Deja de pensar!”. “¿Quizás era ‘mi cabeza’ la que martillabas, junto con la de Alan?” Entonces emerge otro aspecto del síntoma de Alan: su relevancia para asuntos de la relación terapéutica, que será tomada en cuenta en otras sesiones más adelante.

Sesión dos

Clara llega a tiempo a su sesión con Marsha y sigue el patrón usual que se ha desarrollado entre ellas: después de unos minutos de saludarse, restablecer la relación y compartir noticias importantes, Clara se mueve de su silla al colchón y se recuesta. Marsha se arrodilla a su lado y Clara se relaja, pone la atención en sí misma, y empieza a enfocarse en la respiración. Al principio de su trabajo juntas, en ese momento se sentía muy extraña y cohibida, pero ahora ya se siente segura y respaldada, y esta es una parte importante de su semana

‘Sí’, dice Marsha suavemente, como lo ha hecho antes, ‘sólo relájate, deja que la respiración suceda- invítala a profundizarse un poco, ve un poco más adelante con cada exhalación, cada inhalación’.

Clara encuentra su respiración respondiendo a los estímulos de Marsha sin ningún esfuerzo consciente de su parte. Conforme su respiración se hace más profunda, siente cómo su cuerpo ‘despierta’ como respuesta a la energía extra que corre a través de él. Sus brazos y piernas empiezan a cosquillear ligeramente y su cuerpo empieza a entibiarse. ‘Mi garganta se siente apretada’, dice Clara. Tose una o dos veces, y se soba la garganta con la mano.

¿Qué te parece si yo hago eso por ti? sugiere Marsha. Cuando Clara asevera, ella pone su mano suavemente sobre la garganta de Clara y soba hacia arriba, hacia la mandíbula. Marsha está buscando sensitivamente la tensión en la garganta de su cliente y pronto provoca un ataque de tos más profunda, con el cuerpo de Clara doblándose ligeramente en la cintura. ‘Si, eso es, déjalo salir’, Marsha la anima, sabiendo que – a diferencia de otras personas – Clara responde positivamente al respaldo verbal. “Deja que salga el sonido’. La tos de Clara se convierte en algo como un rugido, pero para Marsha suena apagado y se da cuenta de que Clara está apretando sus manos en puños y levantando los hombros. Marsha encuentra rápido un pequeño cojín para darle, y Clara aprieta y tuerce el cojín conforme levanta la voz y grita más libremente. Usar las manos de esa manera le ayuda a abrir su voz, como si estuviera moviendo el impulso ‘estrangulador’ hacia abajo, desde su propia garganta hacia sus manos y hacia afuera al cojín.

-‘¿Hay algunas palabras por ahí?’ pregunta Marsha. Sospecha que no es sólo enojo en general lo que clara ha ‘estrangulado’, sino aseveraciones de enojo específicas. Al principio no hay respuesta, pero cuando pregunta nuevamente, Clara empieza a repetir, ‘Déjame en paz, déjame EN PAZ’, aplastando el cojín al ritmo de sus palabras. Después de un rato, el volumen empieza a bajar, y Clara gradualmente se relaja hasta que está acostada llorando suavemente y aun susurrando, ‘Déjame en paz’. Marsha murmura animándola y respaldándola, y le da un masaje en el brazo. Después de otro minuto, Clara toma un respiro profundo y espontáneo y se relaja completamente. Su respiración es pareja, plena y calmada. Sus ojos están cerrados. Marsha espera pacientemente hasta que Clara esté lista, espontáneamente, a ‘regresar a la habitación’ y hablar de lo que ha sucedido, haciendo conexiones con asuntos y temas de su vida.

Sesión tres

James ha estado en terapia dos veces por semana por dos años, enfocándose principalmente, en la violencia física de su padre hacia él cuando era chico, y las maneras en que eso afectó su vida. Alan, su terapeuta, sabe que hay mucho dolor acumulado en el cuerpo de James pero ha tenido mucho cuidado al tocar el tema, pues no quiere re-estimular los sentimientos de James hasta que la situación se sienta suficientemente segura para contenerlos. Sin embargo los dos han trabajado recientemente a través de muchas de las sospechas y falta de confianza de James en Alan, así que Alan ha estado pensando si algún material traumático de James podría surgir. A media sesión James dice, ‘Me estoy sintiendo bastante asustado. Sin embargo, no por usted, – a Ud. ya le tengo más confianza. Pero hay un miedo molestándome en el fondo, bajo la superficie.’

-‘¿Cómo sabes que estás asustado?’ pregunta Alan. ‘Quiero decir, qué es lo que estás experimentando que te da miedo?’ Está invitando a Jaime a conectarse con sus sensaciones corporales y eso es lo que sucede

-‘Bueno, pues estoy sintiendo frío’. James responde suavemente, ‘Y siento como mariposas en el estómago, excepto que se sienten más siniestras que las mariposas... No puedo respirar bien... el pecho se siente extraño...’

-‘¿Extraño cómo?’

- Como...como...se siente como congelado... negro... Se siente como un lago negro congelado... James ahora se está sintiendo bastante afligido.

Alan puede notar que está pálido, empezando a sudar y su voz es trabajosa, como si estuviera luchando por respirar. Alan mantiene sus respuestas calmadas y relajadas. ‘Ajá. Eso está muy bien James. Un lago negro congelado. Mantente relajado y dime, cuál sería lo opuesto a un lago negro congelado? ¿Qué te viene a la mente?’

- James guarda silencio por un momento. ‘La salida del Sol... lo que yo veo es la salida del Sol sabes, todo en colores rojo y naranja y amarillo, todo abriéndose y calentándose...’

- ‘Bien, la salida del Sol, eso es hermoso. Quédate con esa imagen, James. Y dime lo que estás sintiendo en el cuerpo ahora,’ dice Alan.

- ‘Todavía hace frío, pero se siente un poco más suave.’ James está aparentemente menos afligido, pero aún pálido y entumecido. Su respiración se ha hecho más profunda. ‘Ya no hay mariposas en mi estómago.... Murciélagos.... Como murciélagos en el campanario! Tratando de volar hacia mi pecho...’

- ‘¿Sería correcto dejarlos volar hacia arriba? ¿Volar hacia la salida del Sol?’ James hace una pausa para checar eso internamente. ‘Sí, se siente bien.... Los estoy dejando volar hacia arriba... Sin embargo todo se tambalea...’

Alan puede ver que de hecho el pecho y el torso de James han empezado a temblar. El reconoce eso como un signo positivo de que el cuerpo está soltando algo de estrés. ‘Fantástico James, eso está bien – deja que el temblor suceda... deja que los murciélagos vuelen para arriba y hacia afuera... sí, eso está bien, deja que el temblor se propague.’ El temblor pasa del pecho de James a sus hombros y brazos, haciéndose más fuerte y pleno. Alan respalda y anima a James, hasta que todo se va deteniendo naturalmente. James respira ahora con profundos suspiros que gradualmente disminuyen al igual que los temblores. Sus ojos se han cerrado.

- ‘¿Cómo te estás sintiendo, James?’

- ‘Bien,’ James dice suavemente. ‘Me siento muy bien...Raro, pero bien...Relajado.’ Alan sabe que se han embarcado en la siguiente etapa de su viaje juntos. Eventualmente James podrá conectar las sensaciones de su cuerpo y sus imágenes con recuerdos de eventos dolorosos, pero eso llegará gradualmente, a su tiempo.

Sesión cuatro

Carola es una psicoterapeuta con antecedentes en danza y movimiento. Llega Alison para su tercera sesión semanal y empieza a hablar de lo mucho que le desagrada su cuerpo. ‘Es

demasiado grande, muy gordo, muy pesado. Odio lo tosco y poco agraciado que es – odio como se mueve torpemente, chocando contra la gente.’

-Carola se da cuenta de que Alison se está moviendo mucho por el sofá, conforme dice eso, y actuando lo que describe; y también que, a pesar de que algo realmente le molesta, también hay algo humorístico y de parodia en todo ello. ‘¿Por qué no me muestras cómo se siente? Sugiere Carola, ¿Cómo se mueve -ese cuerpo grande, torpe, poco agraciado?’

- Carola se levanta, para animarla y Alison de buena gana sigue su ejemplo. Empieza a actuar lo que describe, recorriendo la habitación pesadamente de manera caricaturesca. Carola, que es también una mujer grande- se une, imitando los movimientos de Alison, de manera que sean amplificados, y pronto las dos mujeres recorren juntas la habitación, riendo salvajemente. “El Baile de las Gorditas” dice Alison. Claramente se está divirtiendo, pero hay también algo muy serio involucrado y Carola empieza a percibir algo bastante agresivo y como animal en sus movimientos. Alison está avanzando.

Mientras Carola refleja esa nueva cualidad, Alison la imita en sus propios movimientos. Carola se aleja y deja a Alison el espacio – ‘Sigue tú, muéstrame lo que sientes’- y empieza a surgir algo que parece como un gorila. Alison empieza a golpearse el pecho y hacer una cara agresiva. ‘¿Hay un sonido con eso?’ pregunta Carola y Alison gruñe y ruge por algunos minutos. Carola se le une de nuevo, así que ya son dos gorilas enfrentándose y gruñéndose uno a otro. De nuevo la danza se vuelve divertida y luego de un minuto las dos están riéndose y exhaustas, y resulta natural sentarse.

-‘¿Así que el Baile de las Gorditas es también el Baile de los Gorilas?’ preguntó Carola. ‘Parece como si este cuerpo que se mueve torpemente y choca contra la gente podría ser bastante agresivo. ¿Por qué crees que está enojado?’ .

-‘Cuando estaba yo gruñendo y golpeándome el pecho,’ dice Alison, ‘Estaba yo pensando: ¡No se metan conmigo! ¡Si se meten conmigo los haré pedazos!’ .

-‘¿Es así como generalmente te relacionas con la gente?’ pregunta Carola. Ella está bastante segura de la respuesta, pero todavía no conoce bien a Alison.

-‘No, de ninguna manera. Mis amigos dicen que permito que la gente me pisotee.’

-‘Me pregunto –si tú te cuidaras a ti misma mejor, quizás podrías empezar a experimentar tu cuerpo de manera diferente,’ sugiere Carola. ‘Dijiste que odiabas la manera en que torpemente chocaba contra las personas; ¿pero quizás sólo está diciendo “yo merezco ocupar un espacio”?’ Pisotear a la gente en vez de ser pisoteada por ella.

- Alison carece notablemente de entusiasmo acerca de esa manera de entender su actitud consigo misma; y Carola sabe muy bien que está solo especulando –no conoce bien todavía a Alison para tener confianza de que está en lo correcto. Pero es claro que encontraron la manera de explorar juntas lo que podría ser útil y creativo para ambas.

Sesión cinco

Chloe llega un poco tarde a su sesión y su terapeuta, Andrew, la nota ausente y confusa. Cuenta una desordenada historia de conducir con tráfico pesado y luego parece perdida.

-‘¿Estás bien?’ le pregunta Andrew. ‘Te ves un poco preocupada.’

-‘Me siento rara,’ confirma Chloe, sobándose la cabeza. ‘Siento como si algo importante fuera a suceder, pero no sé lo que es. Es algo que me inquieta, algo grande por lo que tendré que pasar....pero no sé lo que hay al otro lado.’

- Conforme platican, gradualmente Andrew se da cuenta de que el estado de Chloe le resulta familiar al del trabajo realizado con otros clientes. Ella describe una presión en la cabeza y sigue hablando acerca de algo que la inquieta, algo que tiene que atravesar. Ambos elementos, en la experiencia de Andrew, apuntan a una especie de ‘proceso de nacimiento’ que está sucediendo, se explica a sí mismo –una especie de repetición de la experiencia del nacimiento de Chloe. Mientras tanto Chloe se siente hasta cierto punto afligida, ruborizada e incoherente.

-‘¿Podemos probar algo?’ sugiere. ‘Recuéstate aquí, de lado y si está bien para ti, voy a sostener tu cabeza de esta manera. Dime si quieres que me detenga.’ Pone las manos en la cabeza de Chloe y aplica una compresión rítmica y suave. Su sospecha se ve confirmada cuando la cabeza de Chloe inmediata y espontáneamente se empuja sobre sus manos, y su respiración cambia.

-‘¡Sí! Dice Chloe fuerte. ‘Eso se siente bien....eso es lo que mi cuerpo necesita hacer.’ Por prueba y error, se colocan en una posición con Andrew arrodillado atrás de la cabeza de Chloe, mientras que sus pies están firmemente colocados a un lado del sofá. Animada por Andrew, Chloe se empuja más y más fuerte contra sus manos y él tiene que endurecer la espalda para poder resistir, mientras ella gruñe y resopla, más y más fuerte, y su cuerpo se contrae y se arquea mientras intenta pasar entre las piernas de él. Andrew resiste lo suficiente para hacerle difícil a Chloe poder pasar, pero cede a su tremendo esfuerzo, arrodillándose para darle suficiente espacio.

Después de 20 minutos, Chloe satisfactoriamente es ‘dada a luz’. Con los ojos cerrados y una expresión sobrenatural en el rostro, es acunada en el regazo de Andrew, respirando suave y con calma –mientras que Andrew espera que pueda recuperarse a tiempo antes de que llegue su próximo cliente.

Sesión seis.

Ya conocimos a Claire y a su terapeuta Marsha en la sesión número dos. Unas semanas después de su acostumbrada plática inicial, Claire llega, se recuesta, y Marsha está a punto de arrodillarse a su lado para iniciar la sesión de trabajo corporal. Conforme lo hace, sin embargo, la atención de Marsha es capturada por algo diferente en relación a su cliente. Claire se ha puesto dura y parece reticente, una ligera señal de miedo se vislumbra en sus ojos, tras la mirada de Claire se esconde la mirada asustada de un animal cazado.

-¿Estás segura de que quieres hacer esto?’ pregunta Marsha. ‘Quizás deberíamos preguntarnos si el trabajo corporal es apropiado esta semana’. Al principio Claire no admite estar reticente y Marsha empieza a dudar si ella se lo está imaginando. Pero cuando considera regresar a su estructura original, siente que sería falsa y sin verdadero contacto entre ellas. No puede superar su intuición de que Claire está profundamente poco dispuesta. ‘Sólo compláceme’, sugiere Marsha. ‘Date tiempo a pensar lo que estás pensando. Mírame bien y dime lo que ves.’

-‘Clare sigue la sugerencia de Marsha y se da cuenta de que de hecho se está sintiendo bastante extraña e incómoda – la rutina familiar de la terapia estaba obscureciendo lo que ella sentía. Conforme se va interiorizando en su propia experiencia, empieza a temblar y los ojos de Marsha se hacen enormes, negros y extraños. La cabeza de Claire involuntariamente se mueve de un lado a otro en gesto negativo y empieza a jadear. ‘Está bien’ dice Marsha gentilmente. ‘No te voy a lastimar. ¿Quieres decirme lo que está pasando?’

- ‘En realidad no lo sé’ murmulla Claire. ‘No tiene sentido...te ves rara...extraña...como un ser de otro mundo.’

-‘¿Qué quisieras decirme?’

-‘Aléjate de mí.... ¡ALÉJATE!.... ¡déjame EN PAZ!’ Con creciente intensidad, Claire le grita a Marsha mientras se hace una bolita apretada, tan lejos como puede en el colchón, con las manos sobre la cabeza. Marsha se da cuenta de que Claire está revisando el mismo asunto de la sesión pasada, en el cual también estaba diciendo ‘Déjame sola’; pero mientras que previamente estaba expresando enojo y tristeza, esta vez la emoción dominante es el miedo.

-También -y de manera muy importante- , mientras en la sesión anterior Claire estaba tratando a Marsha como extraña en su imaginario encuentro con personas importantes de su pasado, ahora está experimentando a Marsha en sí misma como el extraño amenazante. Esto representa una valiosa profundización del trabajo, pero también significa que la relación

terapéutica es más delicada. La experiencia de Marsha le dice que el trabajo corporal directo del tipo que han estado usando probablemente tenga que moverse al asiento trasero por un rato. Sería demasiado abierto a interpretaciones erróneas por la parte muy vulnerable de Claire que ahora ha salido a la superficie. Van a tener que trabajar verbalmente por un tiempo, explorando asuntos de transferencia y proyección, para lograr construir un recipiente firme para mayor trabajo corporal en el futuro.

¿Qué fue eso?

Debe estar claro con lo que ya hemos visto que mientras que los psicoterapeutas corporales hacen algunas cosas que los psicoterapeutas verbales no hacen –y naturalmente las he enfatizado aquí- también hacen todo lo que los psicoterapeutas verbales si hacen. No hay nada en la psicoterapia verbal que sea inapropiado o irrelevante para el trabajo enfocado en el cuerpo. Como los terapeutas verbales, los psicoterapeutas corporales hablan con sus clientes, exploran sus procesos, ponen particular atención a la relación terapéutica y tratan de ayudar a los clientes a que sus experiencias tengan sentido. Conceptos y técnicas centrales, como el respeto incondicional, el enfoque aquí y ahora, apropiarse de las proyecciones o analizar la transferencia, son todas tan aplicables a la psicoterapia corporal como al trabajo basado en la expresión verbal.

Estas sesiones también están ligeramente idealizadas. Como los terapeutas verbales, los psicoterapeutas corporales tienen suficientes sesiones donde no parece estar sucediendo mucho. Los buenos psicoterapeutas corporales, como cualquier buen terapeuta de cualquier tipo, no empujan a sus clientes hacia ciertos tipos de experiencia. Exactamente porque los procesos del cuerpo pueden ser bastante abrumadores, la mayoría de los terapeutas corporales son especialmente cuidadosos de dejar al cliente decidir en todo momento lo que está bien con ellos y permitirles controlar el tiempo y la profundidad de lo que suceda. Algunas de las sesiones que he descrito podrían llevarse a cabo únicamente después de haber pasado un

tiempo considerable construyendo la confianza y seguridad entre las dos personas involucradas.

En el curso de este libro, ofreceré un contexto para entender de lo que tratan estas sesiones: el pensamiento detrás de ellas, el objetivo y significado de las técnicas utilizadas, y lo que lleva a la gente a responder de las maneras que he ilustrado. Trataré de sugerir por qué la psicoterapia corporal es comúnmente una buena manera de explorar y resolver nuestros asuntos; en qué tipos de problemas puede ayudar; y para qué tipo de personas resulta apropiada. Las respuestas a todas estas preguntas surgen de la creencia fundamental que permea en la psicoterapia corporal: que lo que conocemos como ‘mente’ y ‘cuerpo’ se entiende mejor simplemente como distintos aspectos de la misma cosa.

La historia del cliente

¿Esas fueron historias ficticias, pero existe información disponible de lo que son las verdaderas sesiones de psicoterapia? Como veremos, hay muchas narraciones excelentes por parte de profesionistas. Primero, sin embargo, veremos reportes de clientes acerca de su experiencia en la psicoterapia corporal.

Una de las descripciones más completas y casi ciertamente la más divertida, es la de Orson Bean (un conocido actor del cine americano que aparece, por ejemplo, en *Siendo John Malkovich*). Su libro, *Yo y el Orgón* (Bean, 1971) describe una experiencia clásica de terapia corporal Reichiana - orgonomía – con Elsworth Baker, en Nueva York en los sesentas. Esto es de su primera sesión:

‘Recuéstate en el colchón’ dijo el doctor. ‘ Sí, seguro’ dijo Willie el robot y lo hizo. ‘Sólo respira naturalmente,’ dijo, jalando una silla hacia la cama y sentándose a mi lado. Yo clavé la mirada en una mancha de agua que había en la pared cerca de la esquina superior izquierda de la ventana del consultorio del Dr.

Baker y respiré naturalmente. Pensé: ‘Y qué tal si ahora tengo una erección, o me hago popó en su cama o vomito.’ El doctor estaba palpando los músculos alrededor de mi mandíbula y mi cuello. Encontró un nudo apretado en mi cuello, lo presionó fuerte y siguió presionándolo. Dolía como demonio, pero Jesucristo Niño, no me salió ningún llanto. ‘¿Dolió eso?’ Me preguntó el Dr. Baker. ‘Bueno, un poco,’ dije yo, no queriendo causar problemas.

(Bean, 1971, p. 18)

Más tarde durante la sesión, sin embargo, las cosas mejoran:

‘Está bien’ dijo Baker. ‘Ahora quiero que siga respirando y haga un pedaleo de bicicleta en la cama con sus piernas.’ Yo empecé a levantar y bajar mis piernas rítmicamente, golpeando la cama con mis pantorrillas. Mis muslos empezaron a doler y me preguntaba cuándo me iba a decir que ya había hecho suficiente, pero no lo hizo. Yo seguía más y más, hasta que mis piernas estuvieron listas para caerse. Entonces, gradualmente, ya no dolió más y esa misma sensación difusa y dulce de placer empezó a distribuirse por todo mi cuerpo, sólo que más fuerte. Ahora sentía como si un ritmo, que no tenía relación con algún esfuerzo por mi parte, se hubiera apoderado de mis piernas. Me sentí transportado y en manos de algo más grande que yo. Estaba respirando más fuerte que nunca y sentí la sensación de cada respiración por todo el trayecto hacia abajo pasando por mis pulmones y hasta mi pelvis. Gradualmente, me sentí por encima de la habitación color chocolate de Baker y subir hasta los astros. Yo estaba latiendo a un ritmo astral. Finalmente supe que era tiempo de detenerme. Me quedé recostado no sé cuántos minutos y escuché su voz diciéndome ‘¿Cómo te sientes?,’

-‘Maravilloso’ dije. ‘¿Siempre pasa esto?’

-‘Más o menos,’ dijo. ‘Puedo verlo el martes a las dos’

(Bean, 1971, p. 20)

Esto, desde luego, es el inicio más que el final de la terapia, pero muchas personas (incluyéndome a mí mismo) han tenido experiencias gratificantes.

Como Marvin Spiegelman, un analista Jungiano que recibió terapia Reichiana y escribió un libro al respecto, dijo: ‘Yo a veces incluso tengo experiencias místicas en ese diván Reichiano – profundos sentimientos de unicidad con el universo, la benevolencia de Dios, la unidad de la vida.... El trabajo Reichiano aumenta esas experiencias de energía cósmica, con o sin contenido específico de imágenes’ (1992: 203).

La narración de la psicoterapia corporal de Richard Grossinger es más poética, pero esencialmente similar.

Mientras la mente y el cuerpo confluyen y logran su indiferenciación, la tensión momentáneamente se disuelve...Las flores en los árboles penden como globos de luz difusa, que se expanden sin peso eternamente y están hechas de ternura más que de materia. Las memorias que parecían haberse perdido para siempre regresan en delicadas sensaciones. La vida se expande y se hace tan inmenso lo que ofrece, que es en sí misma suficiente y amplia; hay suficiente para beber para siempre, pero no tanto como para ahogarse. La dimensión de uno cambia, y se suaviza la sensación de sentirse acalambrado dentro del cuerpo. El torso se expande para contener una figura que es a la vez más musculosa y firme y más angelical y agraciada. Por el tiempo que duran esas sensaciones, las funciones perdidas se intuyen y aún a veces se recuperan.

(Grossinger, 1995, Vol. 2, p. 196-7)

Michael Eigen es un conocido psicoanalista americano que se sometió a terapia corporal con Stanley Keleman – algo que, dice: ‘suplementó mi análisis personal y permitió maneras

de experimentar que yo de otra manera podría no haber alcanzado' (Eigen 1993: xviii). Su descripción es formulada en términos objetivos, pero deriva de la experiencia personal:

Conforme uno respira más profundamente dentro de su tensión, pueden dispararse corrientes de sensaciones eróticas... Sensaciones de poder y energía suben y bajan y se concentran en zonas particulares del cuerpo, así como en un resto de fluidos impredecibles. La persona primero experimenta una consciencia defensiva en relación al aumento de sensaciones corporales. El ego se interesa, estimulado y asustado por el mundo no anticipado de sensaciones y sentimientos corporales continuos que empieza a vislumbrar. Evoluciona un proceso de prueba en el cual el ego gradualmente desarrolla el coraje necesario para tolerar y experimentar grandes dosis de 'estar ahí'. Gradualmente se convierte en un explorador de los centros cambiantes y las corrientes de vivencias presentes en el cuerpo

(Eigen, 1993, p. 44)

Más adelante en este libro daremos a estas narrativas personales el contexto teórico y técnico necesario para entenderlas. También tenemos a la mano información más estandarizada de evaluaciones de la psicoterapia corporal hechas por los clientes. William West (1994) envió un cuestionario a 150 ex clientes de psicoterapeutas corporales miembros de Energy Stream (la asociación terapéutica Post Reichiana), una pequeña organización de entrenamiento en el Reino Unido. De esos clientes, 68 (el 45%) regresaron un cuestionario completo –un ejemplo limitado, pero suficiente para ser de interés. El encuentro más importante es que la proporción que declaró estar 'satisfecha' o 'muy satisfecha' con su experiencia de psicoterapia corporal, fue del 77%, muy cerca con el lineamiento general de que el 80% de clientes de psicoterapia están contentos con su terapia. En otras palabras, la psicoterapia corporal, parece ser tan efectiva desde la perspectiva del cliente, como otras formas de terapia, a los ojos de clientes que las han escogido como sus modalidades

preferidas. Ninguna persona se describió a sí misma como ‘no satisfecha en alto grado’, 9% estuvieron ‘no satisfechas’ y las sobrantes se mantuvieron neutrales.

Este hallazgo concuerda con la tendencia general de la investigación al mostrar a grandes rasgos que todas las modalidades de psicoterapia son tan efectivas unas como otras (Luborsky et al. 1985; Roth y Fonagy 1996: 341-57; Seligman 1995), y que el mayor factor que incrementa la efectividad de la terapia es percibido tanto por los clientes como por los profesionistas en el éxito de la alianza terapéutica -qué tan colaborador y comprensivo parece ser el terapeuta. Roth y Fonagy : 350-5). Al entender esos resultados, sin embargo, necesitamos recordar que una mayoría de clientes eligen por lo menos hasta algún grado, la forma de terapia que toman. Presumiblemente esas personas que sabiendo van a un psicoterapeuta corporal, por ejemplo, ya tienen un fuerte sentido de que este enfoque les podrá ayudar. Los psicoterapeutas corporales están ofreciendo una modalidad inusual en un ambiente casi exclusivamente privado, así que muchos de sus clientes los han buscado activamente.

Se les preguntó a las personas que calificaran la ayuda que les brindaban diferentes técnicas terapéuticas, incluyendo varias específicas al trabajo corporal. Como dos tercios dijeron que el uso de la respiración, el masaje o el contacto físico, y el favorecimiento de la consciencia de la energía del cuerpo, ayudaron o ayudaron mucho. Eso de hecho representó la vasta mayoría de los que reportaron el uso de esas técnicas – aproximadamente la cuarta parte de las personas que respondieron tenían poca o ninguna experiencia en esos métodos. Como otros ‘psicoterapeutas corporales’, esos terapeutas de Flujos de Energía fueron de hecho terapeutas holísticos que procuran usar cualquier técnica que resulte apropiada para un cliente particular en un momento en particular- lo que no siempre incluye trabajo corporal directo.

Trabajar con sentimientos es quizás un elemento de casi todas las psicoterapias, de una manera u otra; pero es particularmente central a la psicoterapia corporal, como veremos más

adelante, por el rol de las emociones como un puente único entre soma y psique. Más del 90% reportaron que el terapeuta los ha ayudado tanto a identificar como a expresar sentimientos. Casi, como muchos dicen, identificar los sentimientos ayudó o ayudó mucho y 82.5% dijo lo mismo de expresar sentimientos. Interesantemente, solo el 30% sintió que el terapeuta les había ayudado a controlar sus sentimientos; y sólo dos tercios de ellos lo encontraron de ayuda. Posiblemente esas figuras hubieran sido más altas, si se les hubiera preguntado por el ‘manejo’ en vez de por el ‘control’ de las emociones.

‘Explorando/aceptando/expresando sentimientos’ fueron identificados como aspectos valiosos de la terapia por 31% de los que respondieron, más alto que cualquier otro elemento.

West invitó también a los clientes a ofrecer metáforas para el proceso terapéutico (como discutiré más adelante, la psicoterapia corporal a menudo hace brotar imágenes muy fuertes). Él las agrupa alrededor de los siguientes temas principales: ‘elementos (agua, luz del sol, fuego y tierra); transformación, por ejemplo, cuando se abre un brote; animales; tierra/concreto; viajes; imágenes de la matriz/nacimiento’. Él da un ejemplo elocuente que incorpora a varios de ellos; ‘En mi primera sesión recuerdo verme a mí mismo como un hoyo negro. Hacia el final de mi terapia, me vi como una cuerda de oro. Veo esto como un viaje desde un hoyo mojado oscuro y claustrofóbico, a la superficie del agua, y yo salgo saltando como un pez dorado’ (West, 1994, p.300).

La historia del practicante

Como ya había yo indicado, hay muchas narraciones interesantes de la práctica de la psicoterapia corporal escritas por profesionales. Algunas de las mejores son del propio Wilhelm Reich (por ejemplo, [1942] 1983: 309-29, las que discutí en cierto detalle en Totton 1999: 108-12; [1942]1983: 350-4, analizadas en el capítulo 4; y la extensa descripción de Reich de terapia con una mujer diagnosticada como esquizofrénica, [1950] 1972: 399-502).

Algunos otros casos de estudio recomendados y narraciones literales pueden encontrarse en Heckler (1984); Johnson (1997, especialmente los capítulos por Conrad Da'oud y Hall); Johnson y Grand (1998); Levine (1997); Lowen (1976); Marrone (1990); y Mindell y Mindell (1992).

Aquí, sin embargo, en vez de citar brevemente a diferentes autores, me quiero concentrar más ampliamente en la historia de un caso particular de entre todos los que hay a la mano, de modo que se logre transmitir algo del sabor de cómo los practicantes corporales se acercan a su trabajo –los asuntos y temas que surgen, las preguntas que se hacen a sí mismos, las metas que reconocen. He seleccionado una historia contada por Emile Conrad Da'oud (ahora Emile Conrad), una profesional norteamericana quien como comúnmente sucede (y como veremos esto refleja una realidad importante en el campo) no está convencionalmente hablando como psicoterapeuta corporal. Conrad Da'oud es una bailarina que ha desarrollado un tipo de práctica basada en el cuerpo, a la que llama Continuo.

En un capítulo de *Trabajos Básicos: Narraciones de Encarnación* (Johnson, 1997), ella describe su trabajo con 'Bárbara', una joven mujer quien, cuando Conrad Da'oud la conoció, había quedado parapléjica desde un accidente automovilístico algunos años antes. Esta es una situación que quizás muy pocos psicoterapeutas enfrenten, pero a pesar de eso, y aunque desde luego cada profesionalista tiene su propio estilo y predilecciones, pienso que la narración de Conrad Da'oud es una imagen particularmente vívida y significativa de la realidad de la psicoterapia corporal y en particular de la compleja relación entre los aspectos somáticos y psicológicos del trabajo. Ella transmite la tremenda intimidad de la práctica enfocada en el cuerpo, mientras mantiene una perspectiva terapéutica clara.

Sólo puedo citar extractos del relato de Conrad Da'oud aquí, puesto que cubre una relación terapéutica de cerca de 20 años. Cuando Conrad conoció a Bárbara por primera vez, unos once años después de su accidente, dijo: "Sentí que después de todos esos años, estaba

todavía muy conmocionada' (1997:67). Como veremos, el concepto de shock y el concepto de trauma asociado son de gran importancia en la psicoterapia corporal moderna. Conrad Da'oud argumenta que bajo amenaza,

Nos reversionamos a una respuesta animal y retenemos la respiración para detener el movimiento. En casos de trauma severo, la amenaza no parece disminuir y la respiración protectora mantiene su inmovilidad. El shock es contenido en la respiración y se hace patrón del sistema nervioso.

(1997:67)

Para Conrad Da'oud, como para muchos otros profesionistas, trabajar con la respiración es una manera de reducir la conmoción. Trabajando con Bárbara,

Encontré su respiración atrapada en la parte alta del pecho, como un pájaro capturado en una jaula muy apretada, batiendo las alas desesperadamente para escapar. Detecté la manera en que las respiraciones empezaron a interrumpir la descabellada agitación...La nueva respiración creaba interferencias en la adaptación cerrada. Esas interferencias podrían volverse una cuña que continuara interrumpiendo la inmovilidad (1997:67).

Con la respiración como base, Conrad Da'oud (1997: 67) y su cliente empezaron a explorar qué capacidad de movimiento aún tenía el sistema:

La respiración estimulaba un movimiento intrínseco. Pequeños movimientos ondulantes podían verse a través del torso y la garganta de Bárbara. ..Pero ella pensaba que esos movimientos suaves aunque interesantes eran de poca consecuencia; después de todo, ¿qué tendrían que ver esas pequeñas sacudidas en el área del pecho con la posibilidad de caminar? Como la mayoría de las personas en sillas de ruedas, toda la atención de Bárbara se iba a las piernas. Estaba obsesionada con caminar, lo que puede entenderse, pero su pregunta era, ¿cómo llega uno de aquí a allá?...Le

expliqué que el movimiento comienza de forma intrínseca y eventualmente, cuando se fortalece, se hace extrínseco, más dinámico y funcional. *En otras palabras, caminar empieza con movimientos intrínsecos de la espina, donde descansa el origen de movimientos de las piernas* (1997:67-8).

Conrad Da'oud describe cómo el contacto energético y físico pueden facilitar ese proceso:

Mantengo mis manos sobre su espina, a veces incluso tocándola y otras veces junto mis manos unas pulgadas arriba de su espina...Nuestro contacto permite a Bárbara sentir más modalidades intrincadas de movimiento discreto, así como una abundancia de nuevas sensaciones. Su posibilidad de sentirse a sí misma moviéndose desde dentro, fue una revelación. Me dijo que era la primera vez que se sentía completa como un todo. ¡En ese momento no había parálisis! (1997:68).

El trabajo de la terapia , combinado con horas de práctica de Bárbara por su lado, llevó a un aumento de movilidad y libertad en la respiración:

Fue como un año a lo largo del proceso, que sus rodillas comenzaron a moverse –con micro movimientos que envolvían toda el área de la rodilla. Un micro-movimiento recuerda una pulsación subatómica de luz, el más pequeño movimiento visible. Aparentemente emergen de una fuente profunda, modulando la piel y dejándola irisada...Vi pequeños temblores atravesando su pantorrilla. Profundamente dentro chispeaban las corrientes eléctricas de vida (1997:70).

La pelvis, las piernas y hasta los pies de Bárbara, empezaron a poder realizar algunos pequeños movimientos. Sin embargo:

La herida original de Bárbara estaba recubierta por años de compensaciones. Esto presentaba un problema complejo. Estábamos básicamente trabajando con dos niveles

de inmovilidad, una traumática, la otra habitual. La compensación que no cambia puede verse como otra forma de parálisis (1997 : 68 -69).

En esta etapa un encuentro más explícitamente psicoterapéutico se hizo necesario:

Otros aspectos de la parálisis de Bárbara se hicieron evidentes. Sus defensas se estaban disolviendo y revelando un centro de desesperación y odio a sí misma... Conforme me fui involucrando más en su vida, entendí mejor las corrientes subterráneas de su desesperación, sus tormentas espirituales, su identidad sometida a la silla de ruedas y su aislamiento social. Desde mi perspectiva, la herida no se localizaba en la espina, sino que se había distribuido por todos lados, siendo proyectada en muchas direcciones. Su atención, sin embargo, estaba perpetuamente fijada en sus piernas, como si por pura concentración pudiera forzarlas a caminar (1997:70-1).

Poco a poco el carácter de Bárbara emergió como el mayor obstáculo a su sanación –en particular, la tendencia de toda su vida a tratar, empujar, esforzarse: ‘El problema... era evitar que su postura ante la sanación se hiciera demasiado dura y bloqueada.... De alguna manera la intensidad de su enfoque podría convertirse en limitante, su meta avasalladora. El compromiso de Bárbara, aunque realmente impresionante, podría convertirse en una trampa’ (Conrad Da’oud 1997: 73) De hecho, al tratarla, surgieron para Bárbara asuntos de su parálisis, que en cierta etapa se hacen centrales en la mayor parte de las psicoterapias corporales –asuntos que tienen que ver con rendirse:

Como atleta, Bárbara aprendió que esforzarse era algo ‘bueno’ – su voluntad era indomable, su compromiso enorme, su arrojo incuestionable...Lo que yo le pedía parecía aterrador; en su mente significaba rendirse a la muerte....Para mí, ese asunto era tan crucial como lograr movimientos ondulantes en su diafragma. Tenía que estar a su lado momento a momento, respiración a respiración, animándola a mantenerse

alejada de ese hábito arraigado en ella. Parecía estar tomando lugar un proceso de mutación, en el cual la telaraña de viejos hábitos podría quitarse (1997: 75-6).

En este periodo, quizás no sea sorprendente, empezaron a emerger asuntos relacionados con sexualidad y sensualidad. Eso tenía particularmente más carga para Bárbara porque su accidente originalmente ocurrió cuando tenía 18 años y de camino hacia un fin de semana ilícito con su novio: ‘La urgencia de Bárbara al manejar dejaba poco espacio para registrar la exuberancia que ondeaba en su interior....La sexualidad fue traicionera –la metió en problemas- y era muy amenazadora. La confusión anidó abajo de sus caderas...Al calmarse ella empezó a registrar diferentes grados de sensaciones sensuales’ (Conrad Da’oud 1997:76).

Una crisis de sanación se desarrolló, de un tipo no restringido a otros con parálisis evidentes: ‘Entramos a la Ciudad Prohibida. Conforme Bárbara se permitió a si misma más sentimientos sin demanda, el nivel de su odio a sí misma se reveló cada vez más. La habitación se sentía llena de vergüenza y disgusto. Ella provocaba tormentas emocionales que hacían vibrar los techos’ (1997:76).

Por medio de retos sensibles pero persistentes y de respaldo, Bárbara poco a poco pudo disminuir las tormentas y permitir ‘esos sentimientos exquisitos inundarla, sin imponerles propósito o condición alguna’. Después de dos décadas de trabajar con Conrad Da’oud, en 1996 Bárbara ya no calificó como parapléjica. Aunque aún no es capaz de caminar, ‘puede flexionar todas sus articulaciones, coordinar los cuádriceps y tiene fuerza continua y nueva en piernas, tobillos y pies’ (1997:78). Bárbara se ha convertido en artista y encabeza grupos de movimiento; vive con un compañero.

Aunque Conrad Da’oud tiene algunas habilidades específicas que no comparten otros psicoterapeutas corporales, su trabajo muestra bien la combinación que se requiere entre sensibilidad corporal y psicológica – de hecho, esos ‘dos’ elementos son, para el terapeuta corporal, de hecho uno sólo. Su habilidad para generar imágenes ricas para el proceso

terapéutico no sólo es útil para contar la historia, sino también un elemento esencial en ese proceso. Es parte de la parte mágica, chamánica de la psicoterapia corporal, que ha existido desde sus inicios. Wilhelm Reich, cuyas percepciones de los patrones corporales fueron extremadamente vívidas, acostumbraba hablar de sus clientes a través de los médiums de sus animales totémicos:

La expresión total del cuerpo usualmente puede ser condensada en una palabra o fórmula, que antes o después, en el curso del tratamiento analítico del carácter, se sugiere a sí mismo. Extrañamente, son usualmente fórmulas y nombres derivados del reino animal, como 'zorro', 'cerdo', 'serpiente', 'gusano', etc.

(Reich, [1942] 198, p.302)

Metas, pertinencia y contraindicaciones

Revisando historias de clientes, profesionistas y sesiones imaginarias en este capítulo, podemos identificar algunas metas que parecen destacar en la psicoterapia corporal. El objetivo general, para muchos psicoterapeutas corporales, así como para otros tipos de terapeutas, es claramente seguir y respaldar el proceso del cliente; o, en lenguaje más ordinario, trabajar con lo que está intentando pasar y ayudarlo a que suceda. Muchas de las actividades e intervenciones específicas, de hecho tienen esa intención. Hay también algunas ideas generales y creencias comunes a la psicoterapia corporal que ciertamente influyen en el tipo de resultado que los profesionistas esperan. A menudo ellos desearían llegar ahí respaldando el proceso del cliente, más que por una contribución específica de su parte. Pero la imagen del resultado que tiene el profesionista parece influenciar la forma en que se desarrolla el trabajo, si no directa, si indirectamente.

Muchos, aunque de ninguna manera todos, los psicoterapeutas corporales, trabajan con algún concepto de memoria somática (Van der Kolk, 1994); la idea de que, como Reich lo puso, 'cada rigidez muscular'- o de hecho, cualquier otra restricción corporal –'contiene la

historia y significado de su origen' (Reich, [1942] 1983, p. 300); y que al liberar la restricción y recuperar la memoria, aún más importante, la memoria emocional, una persona puede disolver el patrón correspondiente de limitaciones psicológicas. Revisaremos varias fórmulas teóricas de esta idea más adelante. Por consiguiente, los psicoterapeutas en la práctica tenderán a estimular y respaldar las experiencias e impulsos corporales espontáneos, en espera de que ellos lleven a cualquier forma de integración o conclusión, recreación y/o liberación. Muchos psicoterapeutas corporales trabajan con algún concepto de carácter – nombre que se da a un patrón mayor de contenidos psicósomáticos que en parte definen a cada individuo: lo que Richard Strozzi Heckler llamó 'nuestra tendencia condicionada' (1984:19ff).

Es por eso que los psicoterapeutas corporales a menudo animan a sus clientes a estar con y experimentar enteramente, esos estados corporales dolorosos y desagradables. Pero también están interesados en los estados positivos y placenteros. Como dice Dean Juhane – del trabajo corporal más que de la psicoterapia corporal, pero los dos están cercanamente vinculados – buscan producir 'el desplazamiento del enfoque del cuerpo de su cliente como fuente de dolor, al cuerpo como fuente de placer y comodidad, al relajamiento físico que disminuya la ansiedad emocional y la restauración de la posibilidad de control sobre la situación' (1987:333). La psicoterapia corporal tiene muchas maneras, algunas de las cuales exploraremos, de describir un estado de vivencia placentera y enfocada que crece desde las bases del cuerpo. Una de sus metas es animar y fomentar ese estado en sus clientes.

Los psicoterapeutas corporales casi universalmente creen que es bueno para la gente relacionarse positivamente con su cuerpo –escucharlo, identificarse con él ('Yo soy un cuerpo' en vez de 'Yo tengo un cuerpo'), respetar sus necesidades y deseos. Muchos de ellos creen que así no son generalmente las cosas en nuestra sociedad: que la estructura total de la sociedad se mueve en contra de esa manera de entender la vida' (Heckler, 1984, p.137); que

estamos entrenados a devaluar y usar mal nuestros cuerpos de muchas formas. Como Richard Grossinger expresa categóricamente: “La mayoría trata a su cuerpo como una cita casual que consiguió en un bar para solteros. Lo empujan, lo castigan y tratan de obtener de él lo que quieren’ (1995, Vol. 1, p. 41).

Esa actitud – que en efecto ve al cuerpo como a una minoría oprimida y marginada- une a la psicoterapia corporal con una tendencia social más amplia, que abraza formas de pensamiento medio ambientalistas y mucho del Movimiento Verde, la Nueva Era y el Nuevo Paradigma y una crítica general del capitalismo generalizado y sus valores. Al mismo tiempo, parte de la escena de la psicoterapia corporal puede relacionarse con un aumento de consumo de todas las cosas bellas, incluyendo cuerpos bellos, y un rechazo y negación implícitos de la dificultad, el dolor y la lucha.

Mi punto central, sin embargo, es que más allá de los beneficios específicos que los psicoterapeutas corporales ven en el hecho de que sus clientes ‘escuchen al cuerpo’ – por ejemplo, el alivio de síntomas físicos o psicológicos- hay un programa más amplio de facilitar un cambio fundamental en la manera en que todos experimentamos nuestros cuerpos. Reich resumía su meta en el uso constante de la palabra ‘rendirse’. Desde su punto de vista, tenemos que reconocer la mayor sabiduría de nuestra parte somática sobre nuestra parte mental y permitir a nuestros cuerpos encabezar la danza entre las dos. El conectó eso directamente con nuestra capacidad de rendirnos a la experiencia del orgasmo y de ahí el placer y la relajación en general, de la cual el orgasmo era para Reich el arquetipo. Una actitud similar claramente se nota en la narración de Conrad Da’oud, a pesar de que ella no es propiamente una Reichiana.

A pesar de que los psicoterapeutas corporales varían en la importancia que dan a la expresión sexual, muchos de ellos están de acuerdo con el punto de vista de Reich de que la experiencia de nuestro cuerpo es nuestra fuente principal potencial de seguridad, confianza en

sí mismos y sabiduría; y que la psicoterapia corporal puede y debe reparar el balance entre nuestros aspectos somáticos y psíquicos. En términos freudianos eso corresponde a balancear de nuevo el ello y el ego, de modo que el ego/mente reconozca sus propias limitaciones y finalmente su dependencia del ello/cuerpo como base de su ser. En términos más centrados en el proceso, estamos hablando de volver a balancear la relación entre ‘estado’ y ‘proceso’, de modo que el individuo sea capaz de ser más flexible y abierto a nuevas experiencias. El terapeuta Gestalt Barry Stevens habla de ‘soltar el control’ de nuestros cuerpos: ‘Aprender a soltar el control de mi cuerpo –no sólo “relajarme”- es una de las maneras de llegar a entender de alguna manera su funcionamiento natural y ponerse en contacto con las formas en que interfiere con eso’ (1977:160).

Si ese es el proyecto sanador de la psicoterapia corporal, el resultado que propone y en el que basa sus técnicas, entonces ¿a quién podría serle más útil? Mientras que la psicoterapia corporal está lista y deseosa de trabajar con la mayoría de grupos de clientes, resulta quizás especialmente apropiada para dos grupos: aquellos para quienes su experiencia principal ya es corporal, propioceptiva, gente que ‘vive en sus cuerpos’- y a quienes el terapeuta debe encontrar ahí para que pueda desarrollarse un trabajo de utilidad; y por otro lado, esos que ‘viven en sus cabezas’, cuya experiencia principal es mental, cognoscitiva –y cuyos cuerpos claman por ser reconocidos, valorados y que se comuniquen con ellos. Claramente el acercamiento con estos dos grupos es muy diferente (y muchos en el segundo grupo podrían retirarse avergonzados), pero la psicoterapia corporal ofrece un regalo particular a cada grupo.

Como la mayoría de las terapias intensas, la psicoterapia corporal está quizás contraindicada para personas en un estado de psicosis o pre psicosis, para quienes el aumento de carga pudiera ser avasallador. Habiendo dicho eso, sin embargo, profesionistas corporales con habilidad, podrían ser capaces de ‘valorar’ el aumento de carga, mientras trabajan para

fortalecer las defensas del cliente y su habilidad para manejar estímulos (Levine 1997; Roschild 2000). Reich escribió un extenso historial de un caso de ese tipo, con un cliente que era esquizofrénico (Reich, [1950] 1972, p. 399ff). Similarmente, se ha dicho a menudo que el trabajo corporal no sería apropiado para sobrevivientes de abuso, pues habría el peligro de volverlos a traumar. De nuevo, eso podría aplicarse sólo a la psicoterapia corporal sin entrenamiento suficiente, además de que existen varios acercamientos recientes específicamente diseñados para el desorden de estrés post traumático (PTSD por sus siglas en inglés), incluyendo a los sobrevivientes de abuso (véase el Capítulo 4).

En general entonces podríamos decir que la psicoterapia corporal es potencialmente beneficiosa para la mayor parte de las personas, bajo las circunstancias adecuadas; pero desde luego, la más crucial de esas circunstancias, es que la persona esté abierta a experimentar psicoterapia corporal. Eso depende parcialmente del lugar a donde ha llegado el individuo en su vida, pero también de que pueda tener acceso a terapia corporal entrenada e información del propósito de esa terapia. Este libro intenta ser una contribución para ese fin.

CAPÍTULO 2

Fundamentos de la psicoterapia corporal

Escribir acerca del cuerpo no es hacer teoría abstracta: es unir destinos con otros cuerpos (Frank, 1998, p. 229).

Ahora viene una especie de cambio de ritmo. El capítulo anterior fue, posiblemente, demandante de manera emocional. El que sigue podría ser demandante de manera intelectual. En él se examinan las bases teóricas de la psicoterapia corporal, por así decirlo, su visión del

mundo y los orígenes de tal visión del mundo. Como en la mayor parte de las terapias, sin embargo, -de hecho como en la mayor parte de las empresas humanas – esa visión del mundo no es a menudo consciente ni está a nuestra disposición para ser inspeccionada. Pocos psicoterapeutas corporales podrían informar sobre los orígenes o las bases teóricas de su trabajo. De modo que este capítulo es un recurso tanto para los propios profesionistas como para las personas que apenas entran en contacto con el tema. La primera tarea es alcanzar una definición y descripción de la psicoterapia corporal en sí. Como veremos, esto no es una labor sencilla.

Otra vez, como en el Capítulo 1, quiero alertarte acerca de tus reacciones somáticas (y animarte a que tengas eso en mente a lo largo de todo el libro). En el primer capítulo tuviste la oportunidad de darte cuenta cómo tu cuerpo físico reacciona al leer acerca de algunos materiales emocionalmente cargados. Ahora tienes la oportunidad de darte cuenta de cómo reaccionas a material que, aunque tenga una carga emotiva considerable, está mayormente redactado en términos intelectuales y abstractos. ¿De qué diferencias te das cuenta en relación a tus respuestas corporales al leer el capítulo 2? ¿Tu cuerpo se aburre y ‘se va a dormir’, o se pone agitado; o tiene una relación suficientemente buena con tu mente para ser capaz de absorber el alimento intelectual?

**Psicoterapia corporal y trabajo corporal:
una relación personalizada.**

La organización más fuerte en ese terreno, que sirve como paraguas para las demás, la Asociación Europea de Psicoterapia Corporal (EABP), define a la psicoterapia corporal de la siguiente manera:

Una rama distinta de la Psicoterapia, bien dentro del cuerpo principal de la Psicoterapia, que...implica una teoría diferente y explícita del funcionamiento

cuerpo-mente, tomando en cuenta la complejidad de las intersecciones e interacciones entre el cuerpo y la mente. La suposición común de fondo es que el cuerpo es toda la persona y hay una unidad funcional entre mente y cuerpo...Muchos otros acercamientos en Psicoterapia tocan esa área. La Psicoterapia Corporal la considera fundamental.

(Sitio electrónico EABP, vea el Apéndice).

Continúa diciendo que un psicoterapeuta corporal ‘trabaja con la persona entendida como una integración corporal de vida mental, emocional, social y espiritual. El/ella fomenta tanto los procesos de auto regulación interna como la percepción precisa de la realidad exterior’.

En este libro debemos considerar todos los puntos que se han señalado en esa definición, lo que significan y qué soportes teóricos y basados en investigación, existen para ellos. Observaremos que la definición de la EABP marca una fuerte distinción entre *psicoterapia corporal* por un lado y *trabajo corporal* por el otro:

Hay también una amplia variedad de técnicas usadas dentro de la psicoterapia corporal y algunas de ellas son técnicas usadas en el cuerpo que involucran tacto, movimiento y respiración. Hay por lo tanto un nexo con algunas terapias corporales, técnicas somáticas y algunas disciplinas médicas complementarias, pero mientras que esas también pueden involucrar tacto y movimiento, son muy distintas a la psicoterapia corporal.

(Sitio electrónico EABP).

Este es un punto válido e importante: la psicoterapia corporal y el trabajo corporal no pueden equipararse. Simultáneamente, sin embargo, debemos reconocer la conexión inextinguible entre los dos –la relación estrecha de la una con el otro, que se encuentra en el centro de la empresa histórica de la psicoterapia corporal, dándole, quizás, su propósito más profundo, así como sus problemas más profundos.

Por trabajo corporal quiero indicar todo el ensamblaje de prácticas de sanación que trabajan en, con, o a través, del cuerpo (para estas distinciones véase Heckler, 1984: 15ff; para trabajo corporal, vea Grossinger, 1995). Algunos ejemplos bien conocidos –y desde luego muchas distinciones podrían hacerse entre ellos- son la osteopatía, la terapia cráneo-sacral, la fisioterapia, el shiatsu, el Rolfing y el masaje. Ninguna de estas prácticas pretende ser psicoterapia. Sin embargo, la mayoría, si no es que todas ellas, están basadas de distintas maneras en alguna idea de *unidad* cuerpo-mente, de función psicósomática: el sentido, expresado en muchos términos diferentes, de que trabajando con el cuerpo estamos trabajando con la mente y de que trabajando con la mente estamos trabajando con el cuerpo. Muchas de ellas afirmarían que las creencias y sentimientos de una persona se manifiestan en el cuerpo y, por el contrario, que los cambios en el cuerpo pueden y de hecho facilitan cambios en creencias y sentimientos. Esta también es la posición fundamental de la psicoterapia corporal (vea la próxima sección de este capítulo).

La diferencia entre ellas, entonces, parece ser mayormente de entrenamiento. Los psicoterapeutas corporales están entrenados específicamente (algunas veces auto-entrenados, como sucedió con los iniciadores del campo) para trabajar psicoterapéuticamente a través del cuerpo. Esta noción no carece de dificultad, desde luego: ‘psico’ claramente implica ‘lo que tiene que ver con la psique’. Sin embargo si uno concibe a la psique no como *sobre y en contra* de soma, sino como *complementaria* y aún en algunos sentidos *idéntica* a él, entonces la práctica de trabajar somáticamente a través de la psique, y psicoterapéuticamente a través del soma, se hace comprensible (para una versión psicoanalítica de estas ideas ver Winnicott, 1949).

La Psicoterapia Corporal reconoce que no hay cuerpo humano viviente que no tenga mente –no hay soma sin psique; y por lo tanto que en cualquier acercamiento con un cuerpo humano estamos también acercándonos a una mente humana. Cualquier herramienta y

protección que resulten apropiadas para un acercamiento verbal a la terapia, son también apropiadas –con algunos cambios- para un acercamiento corporal. Esta es una diferencia fundamental entre psicoterapeutas corporales y la mayoría de los trabajadores corporales. Como otros psicoterapeutas, los psicoterapeutas corporales reconocen y abordan la gran cantidad de maneras en que los seres humanos se resisten, evaden, niegan, atacan, mutilan, distorsionan y borran el contacto profundo consigo mismos y con los demás. Reconocen, por lo tanto, que asumir que el cliente quiere cooperar, ‘ponerse mejor’, o mejorar su funcionamiento es frecuentemente un grave error. Ellos reconocen los complejos caminos del deseo.

Esto no proporciona, sin embargo, una distinción fácil y absoluta entre trabajo corporal y psicoterapia corporal. Muchos trabajadores corporales estarían de acuerdo con mucho de lo que se ha dicho antes. Muchos de ellos trabajan hábilmente con este tipo de cuestiones y, además, muchos tienen mayores habilidades técnicas, con ‘el cuerpo como cuerpo’, que el promedio de los psicoterapeutas corporales. Richard Grossinger dijo del trabajo corporal en general, no sólo de la psicoterapia corporal:

Sus métodos surgen de la epistemología y fenomenología de un cuerpo y alcanzan más allá del cuerpo mismo hasta la imagen de un cuerpo, la realidad interior de un cuerpo, su comunicación social, y su mismo espacio. Entonces, lo somático tiene más que ver con el cuerpo experimentado desde dentro que con la manipulación del cuerpo experimentada desde fuera.

(Grossinger, 1995, Vol.2, p.199)

Cualquier practicante que sea capaz de suscribirse a este tipo de razonamiento es, seguramente, un psicoterapeuta corporal de hecho, si no de nombre –aunque no necesariamente uno que sea suficientemente hábil.

Viéndolo del lado de la práctica del trabajo corporal, uno puede por lo tanto considerar la psicoterapia corporal como un desarrollo histórico lógico en el cual ciertas implicaciones y acercamientos son separados gradualmente del campo general del trabajo corporal, y toman una identidad aparte, representada por un nombre, por un entrenamiento enfocado y por varios fenómenos organizacionales. Esta es la manera común en que emergen nuevas ocupaciones y profesiones. Individuos y grupos desarrollan nuevas prácticas, y ciertas habilidades locales y específicas surgen del encuentro con tareas particulares. Estas son eventualmente reconocidas por sí mismas y por otros, como nuevas, y empiezan a unirse e interactuar con otros desarrollos paralelos.

¿Cuáles son entonces las prácticas específicas de la psicoterapia corporal- los aspectos que tienen en común todo el conjunto de actividades paralelas, que les han permitido reconocer y alcanzar a otras y formar una identidad común? Yo sugeriría que el aspecto primordial es un enfoque consciente en las *relaciones*. El cuerpo humano no es algo que exista por sí mismo, aislado. Como veremos después, tiene un aparato orgánico innato para formar relaciones con otros – *necesita* a otros para su bienestar, de maneras fundamentales. Por lo tanto, formamos relaciones, a través y con, nuestros cuerpos, usando estructuras que han evolucionado para ese propósito preciso. (Todos estos asuntos se discutirán ampliamente más adelante en este capítulo).

La Psicoterapia como un todo se ha enfocado siempre, en muchas de sus tradiciones, en las relaciones terapéuticas como manera de iluminar e influir en la forma de relacionarse del cliente consigo mismo y con los otros. No estaría mal, aunque quizás si incompleto, describir a la psicoterapia como una práctica de relacionarse. Mirando desde el lado de la psicoterapia, entonces, podemos ver a la psicoterapia corporal como una extensión de aquello hacia una nueva realidad: la práctica de *relacionarse corporalmente*.

Un efecto empírico de esta distinción es que muchos psicoterapeutas corporales, pero muy pocos trabajadores corporales, trabajan completamente de manera verbal con algunos o muchos de sus clientes, parte o todo el tiempo. Para los psicoterapeutas corporales la relación es primordial y dirige el desarrollo técnico de la terapia. Para algunos clientes, el cuerpo no es una ruta aceptable para explorar sus procesos. Es aterrador, o muy ajeno, o muy ‘irrelevante’; o no pueden todavía sentir suficiente confianza en su terapeuta para entrar en esa área de la experiencia; o ellos le dan carácter sexual a relacionarse a través del cuerpo. Los trabajadores corporales generalmente hablando, asumen que sus clientes han venido a trabajar con y a través del cuerpo. Los psicoterapeutas corporales, generalmente hablando, no lo hacen. Sin embargo, él/ella probablemente sentirá que, cualquiera que sea la elección del cliente, él/ella estará todavía trabajando a través del cuerpo, aunque sólo sea el suyo. Acercar el propio cuerpo a la relación terapéutica, puede ser el movimiento más fundamental de la psicoterapia corporal.

Desde este punto de vista, ‘psicoterapia corporal’ puede entenderse mejor como ‘psicoterapia holística’ o ‘psicoterapia mente-cuerpo’; con la mayor parte de las prácticas existentes de las corrientes principales, re-descritas como ‘psicoterapia verbal’ (únicamente). Desde esta perspectiva, psicoterapia corporal es un nombre solo para los aspectos más inusuales y poco familiares de las actividades del profesional –ciertamente no para todos. Podría resultar que las organizaciones profesionales de psicoterapia corporal hubieran cometido un error al aceptar y adoptar esa etiqueta limitante para lo que hacen (Totton, 2002b, p. 203); aunque, desde luego, los nombres han llegado a denotar algo muy diferente a su significado literal.

La psicoterapia corporal entonces, es una terapia para toda la persona, que se acerca a cualquier faceta de un individuo dado – síntomas corporales, sensaciones, sentimientos, imágenes, pensamientos, energía sutil, espiritualidad – y es más accesible en este momento

como una manera de establecer contacto. Entonces trata de trabajar hacia adentro desde ese punto hasta los aspectos más defendidos, ignorados o excluidos del ser de esa persona. Es psicoterapia corporal sólo en cuanto no excluye al cuerpo, pero trata la corporeidad como un aspecto intrínseco e importante de la existencia humana.

Esto presenta la pregunta: ¿puede la psicoterapia cuerpo(mente) apropiarse de modelos verbales convencionales de práctica clínica y modificarlos para su propio uso, como algunos profesionistas están tratando de hacer; o existe la posibilidad, o necesidad, de modelos y teorías especiales para la psicoterapia cuerpo(mente)? Nos llevará varios capítulos más antes de que seamos capaces de alcanzar algunas respuestas a estas preguntas.

Historia

El inconsciente no sólo se revela a sí mismo en los sueños, se revela en cada gesto, en esa ligera contracción de la frente, en el latido del corazón y aún en el silencioso aviso de la predisposición al ácido úrico.

(Groddeck, [1917] 1977a, p. 116)

En el Capítulo 4 estaremos revisando los muchos estilos de psicoterapia corporal que existen hoy en día. El objetivo de esta sección es proporcionar un pequeño contexto histórico, una imagen de las líneas de influencia y argumento, que resultarán útiles para entender el resto de este capítulo y del Capítulo 3. Esta labor se ha hecho más compleja por la manera en que los temas centrales de la psicoterapia corporal son re-descubiertos independientemente una y otra vez, tanto consciente como inconscientemente. Por ejemplo Anton Mesmer, Georg Groddeck, Arnold Mindell y Stanislaf Grof han desarrollado cada uno de manera independiente sus propias formas de psicoterapia corporal, aparentemente sin

haber derivado de la principal línea de desarrollo desde Freud hasta Reich (Mesmer, desde luego, precedió a Freud por un siglo).

Para adentrarnos más en el terreno, Ots (1994) describe la reciente aparición en China de las nuevas formas del *qigong* (Chi Kung), también conocidas como *zifa donggong*, ‘*qigong* de movimientos espontáneos’. Estas formas animan a los participantes a rendirse a movimientos y sonidos vocales, a ‘sacudir sus manos y miembros, la cabeza y aún todo el cuerpo...gritar, aullar, reír o llorar, tocar o abrazar a otros, etc.’ (Ots, 1994, p. 122). Este trabajo es hasta cierto punto clandestino y se habla poco de él; claramente involucra la experiencia de soltar viejas emociones enterradas, como en la psicoterapia corporal (Ots, 1994, p. 127). La historia de la psicoterapia corporal también involucra la repetida fertilización cruzada con varias tradiciones de trabajo corporal. Los ejemplos incluyen a Reich derivando elementos tanto de las tradiciones de trabajo corporal como de las de trabajo respiratorio (Totton, 1998, p. 240); a Gerda Boyesen de la fisioterapia psiquiátrica Noruega; a la escuela Lomi de las artes marciales; e incluso al Renacer de Kriya yoga (para los últimos tres, vea el Capítulo 4).

Las figuras centrales de la explícita, auto-identificada psicoterapia corporal, los ancestros de virtualmente todos los profesionistas posteriores son Sigmund Freud, Wilhelm Reich, Fritz Perls y (yo argumentaría, aunque de manera más controversial que los primeros tres) Arnold Mindel. Carl Jung ha tenido también una sorprendentemente poderosa influencia en el campo. El hecho obvio de que los cinco sean varones de raza blanca con ancestros en Europa Central sugiere una cierta limitación en el terreno, que revisaremos en el Capítulo 6. Por ahora, sin embargo, simplemente resumiremos sus contribuciones e influencias.

A pesar de que el mundo psicoanalítico moderno rechaza totalmente a la psicoterapia corporal, en 1985 Freud mismo escribió a Wilhelm Fliess: ‘Ayer la Sra. K volvió a mandar buscarme porque tenía dolores como calambres en el pecho...En su caso he inventado yo

mismo una terapia extraña: busco áreas sensibles, las presiono, y provoqué por lo tanto ataques de temblores que la liberan' (Masson, 1985, p.120). Freud desechó completamente esa 'extraña terapia', pero el psicoanálisis quedó *teóricamente* relacionado con el cuerpo, cuyos 'impulsos' son la fuente de nuestros deseos inconscientes. El rechazo de esos deseos por nuestra vigilia consciente –en efecto rechazo del 'cuerpo' por la 'mente' - es visto como la causa de muchas enfermedades. Freud fue originalmente un pionero neurocientífico, y su terapia se originó en el intento fallido de crear una psicología basada en la biología. Careciendo de los datos científicos y el vocabulario para lograr esa tarea, él 'metaforizó' su neurología y la llamó psicoanálisis (Totton, 1998).

El cuerpo como un asunto *clínico* resurgió en el trabajo del gran seguidor de Freud, Sandor Ferenczi, quien desarrolló una especie de terapia de trauma somático (Totto, 1998, p. 57-68); y luego más sistemática y completamente a través del profesionalista que es generalmente visto como fundador de la psicoterapia corporal propiamente dicha, Wilhelm Reich. Ambos, Reich y Ferenczi fueron fuertemente influenciados por el brillante analista solitario Georg Groddeck, quien usó masaje profundo en el cual 'las expresiones cambiantes del paciente, revelan los secretos escondidos de su alma...los impulsos inconscientes...se traicionan a sí mismos en sus movimientos involuntarios' (Groddeck, [1931] 1977b, p. 236).

A pesar de que Reich fue excluido de la Asociación Psicoanalítica Internacional en 1934 –en parte a causa de su enfoque en el cuerpo (Sharaf, 1984, p. 175-91) –su trabajo y pensamientos quedaron profundamente marcados por los temas y asuntos del análisis Freudiano (Totton, 1998). Sin embargo, la terapia Reichiana fue principalmente aceptada en el contexto de la psicoterapia humanística y el 'movimiento para el crecimiento' de los 1960s y 1970s. A pesar del profundo interés de la analista Melanie Klein, en el papel del cuerpo en la formación de nuestras categorías de experiencia (ejem. Klein, [1930] 1988, [1933] 1988), el cuerpo ha estado cada vez más remoto de la práctica psicoanalítica principal. Como

veremos en el Capítulo 4, los herederos de Reich han desarrollado su trabajo en muchas direcciones diferentes, algunas continuando la directa intervención física de su último estilo, otras manteniéndose con la aproximación anterior a ella, más suave y sutil.

Las ideas de Reich hicieron una aportación considerable a todo el grupo de terapias corporales que creció en torno a la idea del ‘trauma primitivo’ en los 1960s y 1970s: la terapia primitiva de Arthur Janov en sí y sus varias derivaciones, junto con otros acercamientos que se enfocan específicamente en el trauma del nacimiento. Otra forma de trabajo orientado al nacimiento con un sabor emocional muy diferente y más o menos un origen menos independiente, es el de Renacer de Leonard Orr. Esta es una de varias terapias corporales, incluyendo el propio trabajo de Reich, que usa la respiración como una manera de enfoque y amplificación de las sensaciones e impulsos corporales. Un ejemplo moderno es el de Stanislav Grof y su Trabajo Respiratorio Holotrópico, que paralela muchas de las técnicas posteriores de Reich.

A su vez Reich también influyó profundamente en Fritz Perls, el fundador de la Teoría Gestalt, quien estuvo en análisis con Reich. El libro temprano de Perls *Ego, Hambre y Agresión*, ([1947] 1969) forma un puente fascinante entre el psicoanálisis Reichiano y el nuevo sistema de Perls. Sin embargo la Gestalt tiene la tendencia a usar el trabajo corporal de una manera muy diferente a las terapias Reichianas y Neo-Reichianas, enfatizando aquí y ahora, los aspectos centrados en el proceso de la experiencia corporal, más que las formas en que nuestros cuerpos cargan la historia de los traumas y frustraciones infantiles- el ‘cómo’ más que el ‘por qué’ de los problemas de los clientes.

Este enfoque de aquí y ahora son, si acaso, aún menos aparentes en la otra terapia contemporánea mayor no Reichiana que incluye el cuerpo: la Psicología Orientada en el Proceso de Arnold Mindell. Mindell fue un analista Jungiano y considera a Jung como el origen mayor de su enfoque. Hay otros psicoterapeutas corporales Jungianos, que derivan sus

teorías del concepto Junguiano del ‘inconsciente somático’ (1947); véase por ejemplo Chodorow (1991); McNeely (1987); Schwartz-Salant y Stein (1986). Mindell reconoce al cuerpo como el terreno crucial para ‘soñar’, un término que él extiende hasta cubrir cualquier tipo de señales extra - conscientes a través de las cuales nuestros procesos se comunican consigo mismos. Los paralelos de las técnicas de Mindell con la Gestalt son fuertes, pero aparentan ser mayormente un caso de evolución paralela. La diferencia más notable, al menos para el propio Perls, es de humor – el trabajo de Mindell es juguetón, respalda y permite más que confronta.

Hay varias otras manifestaciones de psicoterapia corporal independientes o semi-independientes: las más importantes quizás sean las terapias corporales expresivas – terapia de movimientos de baile, que empezó en los 1940s, y el trabajo de la voz, que ha existido de alguna manera desde la Primera Guerra Mundial – así como el del Enfoque de Eugene Gendlin. Todas estas son significativas e influyentes. Hay también en muchos casos algunas *psicoterapias* menos claras, más enfocadas exclusivamente al cuerpo, menos propensas (excepto en el caso de algunas terapias de baile) a enfocarse en la relación terapéutica.

Todas las formas de trabajo que se discuten en esta sección, junto con algunas otras, serán descritas con mayor detalle en el Capítulo 4. Por ahora, equipados con este diseño básico de los orígenes y alcances de la psicoterapia corporal, podemos empezar a ver las fuentes que la respaldan: los conceptos y evidencia de investigación que subyacen en su práctica clínica.

Cuerpomente: la base de la psicoterapia corporal

Los somaticistas abordan al cuerpo no *per se*, sino a la mente en el cuerpo, y los aspectos neuronal y corpóreo de la mente epifenomenal.

(Grossinger , 95, Vol.2, p. 201)

Sería un error hablar de la ‘transferencia’ de conceptos fisiológicos a la esfera psíquica, porque lo que tenemos en mente no es una analogía sino una identidad real: la unidad de funciones psíquicas y somáticas.

(Reich, [1945] 1972, p. 340)

En el corazón de la mayoría de las formas de psicoterapia corporal hay una consciencia de lo que podemos llamar el ‘cuerpo-mente holístico’ (o ‘integrado’; ambas palabras tienen el mismo significado). En contradicción a la corriente principal del pensamiento occidental desde por lo menos el siglo XVI, la psicoterapia corporal afirma que Descartes estaba equivocado: yo no existo porque pienso, sino porque estoy en un cuerpo. El tema de la psicoterapia - no es ni la mente sola, ni el cuerpo solo, ni siquiera los dos unidos o en paralelo, sino el cuerpo-mente, una unidad de la cual ‘cuerpo’ y ‘mente’ son cada una facetas parciales.

A pesar de que esta es aún una posición minoritaria, los psicoterapeutas corporales no están de ninguna manera solos al mantenerla. Hay un movimiento de apoyo en nuestra cultura que va en aumento y que se relaciona con la idea de que la separación de la mente y el cuerpo no tiene sentido además de resultar dañina. Hasta fechas recientes, esta creencia existía principalmente como una forma de misticismo (y estaba respaldada por enseñanzas espirituales orientales paralelas); pero desde mediados del siglo XX, filósofos y científicos se han unido cada vez más para criticar la separación cuerpo-mente, (por ejemplo Berman 1990; Varela y otros 1992; Young 1994). Un innovador importante fue Gregory Bateson (1973,1980) uno de los creadores de la teoría de la información, quien argüía de manera convincente que el ‘proceso mental es siempre una función de la interacción entre las partes’ (1980:103); y que la mente humana está por lo tanto localizada en la interacción del cerebro, el cuerpo y el medio ambiente, siendo los tres elementos esenciales.

Esta idea recientemente ha recibido el poderoso respaldo científico del neurocientífico Anthony Damasio, quien cree que ‘la mente es probablemente inconcebible sin algún tipo de corporeidad’ (1994: 234). Muy de cerca a Bateson, la imagen del cerebro de Damasio es que:

Los circuitos neuronales representan continuamente al organismo, conforme es perturbado por estímulos del ambiente físico y socio-cultural, y conforme actúa en esos ambientes. Si el tema básico de esas representaciones no fuera un organismo anclado en el cuerpo, quizás tendríamos algún tipo de mente, pero dudo que fuera la mente que ahora tenemos.

(Damasio, 1994, p. 226)

Damasio sugiere que: ‘las representaciones que construye tu cerebro para describir una situación, y los movimientos que se formulan como respuesta a una situación, dependen de las interacciones mutuas cerebro-cuerpo’ (1994: 228). La visión tradicional de hecho ha asumido un paralelismo entre la oposición filosófica ‘mente’ y ‘cuerpo’, y la oposición física entre ‘cerebro’ y ‘cuerpo’. Damasio deja claro que ninguna de esas oposiciones es sustentable – porque la mente depende de una dialéctica continua entre cerebro y cuerpo, como también lo hace nuestra percepción del medio ambiente:

Para asegurar la supervivencia tan efectivamente como sea posible, la naturaleza... encontró una solución altamente efectiva: presentar al mundo exterior en términos de las modificaciones que ocasiona en el cuerpo, es decir, describir al medio ambiente por medio de modificaciones en las formas primordiales en que el cuerpo se representa, siempre que exista una interacción entre organismo y medio ambiente (Damasio, 1994, p. 230; *itálicas originales*).

Es a través de un ‘mapa’ de cambios y actualizaciones del estado de todo nuestro cuerpo, que el cerebro mantiene su consciencia del medio ambiente- y también nuestra auto consciencia. Para Damasio, la consciencia en sí misma consiste en ‘hacer el mapa’ de

nuestras condiciones corporales. Por lo tanto tiene sentido decir, haciendo eco de la frase de Winscott ‘no hay tal cosa como un bebé’, ‘que no hay tal cosa como un cerebro’ *separado*. (Carol, 2002b). El cerebro es de hecho parte del cuerpo, la parte que se especializa en modelar y representar otras partes, y el cuerpo-mente como un todo. Necesitamos a nuestro cuerpo para pensar con él (Totton, 1998, p. 142ff).

La misma conclusión ha sido alcanzada desde un ángulo muy diferente por Candance Pert, cuya investigación en neuropéptidos ha descubierto una red de distribución por todo el cerebro y el cuerpo, tejiendo el cerebro y los sistemas endócrino e inmune en un solo todo:

Los neuropéptidos y sus receptores resultan ser piezas clave para entender cómo cuerpo y mente están interconectados y cómo las emociones pueden manifestarse por todo el cuerpo. De hecho conforme más sabemos de los neuropéptidos, más difícil resulta en términos tradicionales hablar de una mente y un cuerpo. Cada vez tiene más sentido hablar de una entidad sola e integrada, un ‘cuerpo-mente.’

(Pert, 1986, p. 9)

Este entendimiento arroja una luz crítica a la oposición axiomática entre, por un lado, el sistema nervioso central (CNS), incluyendo el cerebro y los nervios que controlan el movimiento, y por el otro el sistema nervioso autónomo (ANS), incluyendo los nervios que controlan las vísceras. Lo convencional es pensar en esos dos sistemas como un par de opuestos, similarmente a –y de alguna manera identificándose con- mente/cuerpo o cerebro/cuerpo. Aún en perspectivas más contemporáneas, el ANS ‘en ningún sentido está separado funcionalmente del sistema nervioso central, sino que al recibir axones de células del mismo sistema, forma una de las rutas por las cuales el sistema nervioso central controla los tejidos del cuerpo’ (Romanes, 1978, 775).

Pronto veremos que este ‘control’ trabaja en ambas direcciones. Como nos recuerda Juhane: “‘autónomo’ después de todo, simplemente significa “que se gobierna a sí mismo”. *De cuál sí mismo estamos hablando, es la verdadera pregunta* (1987: 295; Itálicas originales).

Un grupo de neuro científicos, psicólogos, especialistas del desarrollo y otros se han unido para ofrecer respaldo al concepto básico de la identidad funcional de la mente y el cuerpo (véase por ejemplo, Fogel 1993; Gibson 1979, 1987; Stern 1985; Taylor 1992) Los Filósofos han empezado a unirse. George Lakoff y Mark Johnson, en una serie de libros innovadores (Johnson 1987; Lakoff 1987; Lakoff y Johnson 1980) han desarrollado una importante fuente de conocimientos y lenguaje anclada firmemente en el cuerpo. Argumentan (en paralelo a Melanie Klein, aunque ella nunca llegó a presentarlo tan claramente) que todo nuestro marco de referencia conceptual está necesariamente construido sobre una serie de *metáforas* corporales, a un nivel pre-verbal tanto como uno verbal.

Con esto ellos quieren decir mucho más que la ya muy repetida lista de imágenes basadas en el cuerpo para identificar estados psicológicos – ‘tortícolis’, ‘sensación visceral’, ‘deja un mal sabor’, y otras. Se refieren a las categorías principales de las cuales nace nuestra conceptualización – categorías como ‘dentro’, ‘fuera’, ‘arriba’, ‘abajo’, ‘a través’. En *Filosofía en la Carne* (1999) Lakoff y Johnson de-construyen y deshacen el concepto occidental tradicional de la ‘Razón Desencarnada’, para revelar a la ‘Persona Integrada’:

Nuestro sistema conceptual está enraizado en, y neuronalmente hace uso de, y está crucialmente formado por, nuestros sistemas perceptivo y motor...Sólo podemos formar conceptos a través del cuerpo. Por eso, cada entendimiento que tenemos del cuerpo, de nosotros mismos y de los otros, podemos solamente enmarcarlo en términos de conceptos a los cuales el cuerpo ha dado forma...Porque los conceptos y la razón, ambos derivan de, y hacen uso de, el sistema sensorial-motor, la mente no

está separada del, o es independiente del, cuerpo.

(Lakoff y Johnson, 1999, p. 555)

Ideas paralelas han sido presentadas por Maxine Sheets-Johnstone en su libro *Las raíces del pensamiento* (1990), donde ella usa una narración fenomenológica de la evolución de los homínidos para argumentar que ‘el pensamiento es modelado en el cuerpo’ (1990:5) y que los ‘conceptos fundamentales a la vida humana se originaron y se originan en forma animada y en el cuerpo táctil-cinestésico’ (7). Por ejemplo, ella relata que la fabricación de herramientas está relacionada con las cualidades de experiencia de los dientes (1990:28FF) y nuestra comprensión numérica a la función binaria del cuerpo –izquierda-derecha, enfrente-atrás, etc.- inherente a nuestra postura recta (1990:71ff). Otros fenomenólogos han contribuido también a una descripción de corporeidad, empezando con Merleau-Ponty (Cataldi, 1993) e incluyendo en particular a Elizabeth Behnke (1995-1997).

Todo esto pone en entredicho las oposiciones tradicionales entre distintos niveles de ‘jerarquía cuerpo-mente’; por ejemplo, la idea de que un problema puede ser psicológico o neurológico o bioquímico o... Cada estado del cuerpo-mente reúne a todos ellos y hay poco valor en construir nexos casuales para poder determinar cuál es más ‘fundamental’. Por el contrario debemos preguntarnos qué perspectiva es más interesante o más útil en una situación dada. Esto tiene importantes implicaciones clínicas. Como yo escribí en otra parte:

Una interpretación fisiológica o bioquímica de desequilibrio emocional involucra cerrar ojos y oídos a la mayor parte de la experiencia humana – como alguien que insiste en que el amor es sólo asunto de secreciones glandulares...Las drogas psicoactivas podrían estar bien indicadas en situaciones de emergencia; pero las drogas no pueden remediar nuestras dificultades psicológicas como tampoco pueden enseñarnos matemáticas, hacernos ingeniosos, o convertirnos en budistas.

(Totton, 2000, p. 110-11)

Comprendiendo el cuerpo-mente

Los fundamentos más básicos del Yo se encuentran en sistemas que representan al cuerpo.

(Carroll, 2001)

Nuestras manos y cuerpos están llenos de memorias opacas.

(Proust, 2000, p. 9)

Como acabamos de ver, la psicoterapia corporal se ha inspirado en otros muchos terrenos de estudio para formar su marco teórico y sus soportes de investigación, incluyendo filosofía, psicología, teoría psicoanalítica, bioquímica, biofísica, fisiología, anatomía y quizás la más importante de todas, neurociencia. En lo que sigue, mi enfoque central será la evidencia y teoría neurocientífica, pero también tomaré material relevante de otras disciplinas.

‘Neurociencia’ es el término que actualmente se usa para definir toda una disciplina científica de aspectos múltiples, que investiga el sistema nervioso, incluyendo el cerebro. Aún desde las investigaciones de Reich sobre el sistema nervioso autónomo en los 1930’s, la psicoterapia corporal ha tenido tendencia a extraer contenido de los trabajos contemporáneos en neurociencia (al igual que lo hizo Freud en su formulación del psicoanálisis). Sin embargo, el terreno ha cambiado y se ha desarrollado tan rápido – y nunca tanto como en el presente- que cualquier conclusión a la que se llegue, será necesariamente tentativa y provisional. Diferentes escuelas y autores, han tomado a menudo cada una, un segmento particular de la investigación neurocientífica y lo han desarrollado como la base total de su teoría.

Parte de la razón de eso – aparte de la clara dificultad de comprender la totalidad de ese vasto terreno- es que la mayor parte de los psicoterapeutas corporales han tenido desde el principio que rastrear buscando materiales que respalden sus intuiciones y experiencias previas. Probablemente ninguno ha estudiado neurociencia para trabajar desde las bases en

como conducir una psicoterapia corporal. Muy apropiadamente, los profesionistas que a menudo tienen muchos conocimientos de lo que funciona en la práctica, han buscado en la neurociencia algún tipo de explicación de por qué ese podría ser el caso; y esa explicación a su vez, desde luego, ha generado nuevas ideas acerca de la práctica. De cualquier manera la neurociencia es un campo tan fluido y creativo actualmente, que no es difícil encontrar hallazgos de investigación que respalden una amplia variedad de diferentes teorías.

A pesar de este peligro, hay un tremendo potencial para información proveniente de la neurociencia contemporánea para la psicoterapia corporal en particular – esto último, porque la neurociencia está produciendo una gran cantidad de material acerca de lo que hemos estado llamando corporalidad. De la abundancia de descubrimientos recientes, voy a enfocarme en cuatro áreas particularmente relevantes, las cuatro de las cuales se sobreponen e interactúan: emoción, socialización, trauma y memoria.

Emoción

Ha sido aparente al menos desde Freud – él mismo un neurocientífico temprano, cuyas percepciones están ahora siendo rehabilitadas (Schoore 1994; Solms y Turnbull 2002; Totton 1998) – que la emoción (referida a menudo por ambos, psicoanalistas y neurocientíficos como ‘afecto’) es una forma de experiencia que traspasa los supuestos límites ‘mente/cuerpo’. Nuestros sentimientos son mentales y, como el otro sentido de la palabra ‘sentir’ indica, somáticos. Por lo tanto hay ahora evidencia de que por lo menos las emociones negativas –enojo, disgusto, miedo y tristeza, pueden diferenciarse fisiológicamente (Berkowitz, 1999); y que estas diferencias corresponden a nuestras percepciones internas de esos sentimientos, por ejemplo:

Sentir calor parece ser un aspecto importante de la representación mental de enojo en muchas personas....La metáfora que prevalece en el concepto público del enojo es la de un líquido caliente en un en base cerrado, como cuando decimos que una persona

enojada ‘está que echa chispas’ o ‘esta que hierve’... Tomados en conjunto, estos hallazgos son consistentes con la marcada dilatación de los vasos sanguíneos y el aumento de estimulación de los músculos voluntarios.

(Berkowitz, 1999, p. 412)

Algunos investigadores han ido más allá en la búsqueda por hacer derivar nuestras emociones en toda su complejidad psicosocial, de fuentes originales fisiológicas:

Proponemos que el asco se originó en la respuesta de disgusto/ rechazo oral que se observa en muchos mamíferos ante ciertas categorías de sabores, por ejemplo, el amargo, y que el efecto de esa respuesta de asco fue aprovechado por una amplia gama de promotores o activadores, evaluadores y significados. Marcamos una trayectoria desde los orígenes del asco animal centrados en la selección de los alimentos y en proteger al cuerpo de productos ingeridos que pudieran ser dañinos hasta el asco imaginario que sirve para proteger el alma de influencias dañinas. El asco se extiende desde ‘fuera de mi boca’ hasta ‘fuera de mi mente’ .

(Rozin, et al. 1999, p.431)

Estos autores siguen adelante argumentando que el asco se convierte en una fuerza mayor, si no *la mayor fuerza* para la socialización negativa en los niños. (1999: 439).

El terreno en aumento de la ‘neurociencia afectiva’ (Panksepp 1998; Schore 1994) nos está mostrando el papel central de la emoción corporal en establecer y mantener nuestro sentido del ser y de valor personal. Las emociones son vistas como la expresión más compleja de los procesos por medio de los cuales nuestro organismo se auto regula (Damasio 2000) –en efecto, el lenguaje en el que nuestro cuerpo-mente habla consigo mismo. Como Trevarthen lo pone, ‘las emociones mantienen al ser unido’ (Trevarthen 2001). Schore argumenta que ‘la regulación del afecto es un principio organizacional central del desarrollo y la motivación humanos’ (Schore, 2001b, p. 9-10). Al mismo tiempo el afecto es cada vez más

profundamente entendido como un fenómeno neurológico complejo que, justo igual que filosóficamente une mente y cuerpo, neurológicamente une al CNS con el ANS, los aspectos voluntario e involuntario de nuestra corporeidad.

La emoción depende de la comunicación entre el sistema nervioso autónomo y el cerebro; los aferentes viscerales llevan información relacionada con el estado fisiológico del cuerpo al cerebro y resultan críticos para la experiencia sensorial o psicológica de emoción, y los nervios craneales y el sistema nervioso simpático son salidas del cerebro que proporcionan control somatomotor y visceromotor de la expresión de la emoción.

(Porges, 1997, p. 65)

En otras palabras, afecto como un concepto y como un fenómeno disuelve la distinción rígida entre cerebro y cuerpo, sistema nervioso central y sistema nervioso autónomo: ‘la llave para entender la corteza cerebral, entonces, aparenta ser el cuerpo’ (Neafsey, 1990, p. 147).

Socialización

La neurociencia contemporánea rehabilita los sentimientos –convencionalmente entendidos como un obstáculo a la racionalidad- como una manera eficiente y de alta velocidad de procesar y evaluar los datos (Panksep, 1998; Schore, 1994). Esto es particularmente cierto para la interacción social, en la que las emociones actúan tanto como un medio de valoración –‘ ¿esta persona es amiga o enemiga? - un modo de reacción – ‘me gustas/no me gustas’ – y una señal para la acción, -por ejemplo acercándose o alejándose- .

Por lo tanto hay un caso fuerte para creer que las emociones ocurren ‘en el contexto de sistemas evolucionados para la regulación mutua de comportamientos, a menudo involucrando cambios corporales que actúan como señales’ (Brothers, 1997, p. 123). Como dice Trevarthen, escribiendo desde la perspectiva del desarrollo infantil: ‘Las emociones constituyen un terreno espacio-tiempo de estados cerebrales intrínsecos de vitalidad mental y

de comportamiento, que tienen señales para la comunicación con otros sujetos y que están abiertos a influencias inmediatas de las señales de esos otros.’ (1993: 155).

Brothers lo pone de manera sucinta: ‘La emoción no puede ser definida en referencia a la mente o cuerpo de un solo animal o persona’ (1997: 123). De aquí surge el nuevo campo de la ‘neurociencia social’ (Cacciopo et al., 1996): el estudio de cuerpos en relaciones, de cómo nuestra capacidad para, y estilo de, relacionarnos con otros, es creada y sucede a través de sistemas neurológicos – y al mismo tiempo, cómo nuestra neurología es creada y sucede a través de las relaciones. Esto ofrece respaldo no solo para enfoques específicos de psicoterapia corporal, sino que también por su mera existencia, como una práctica de relacionarse corporalmente.

Muchos de estos datos derivan del estudio de las interacciones entre cuidadores e infantes, en las que el hecho de que la expresión emocional esté ‘marcada’ en la cara humana (Ekman 1973, 1999) y en la voz humana (Kitamura y Burnham, 1998) es de crucial importancia. El desarrollo vital ocurre a través del espejeo facial y vocal entre el bebé y – usualmente- la madre (Heimann, 1991; Meltzoff y Moore 1989, 1997).

El trabajo de Stern sobre ‘entonación de afectos’ entre el infante y el cuidador (Stern 1985, p. 138-61) muestran el papel crucial del afecto en general en el desarrollo de identidad del núcleo, por la retroalimentación estable que la expresión emocional da al infante: ‘La constelación de tres diferentes tipos de retroalimentación: del rostro del infante [ejem. Sensación propioceptiva], del perfil de activación, y de la calidad del sentimiento subjetivo’ (Stern, 1985, 90). En otras palabras, la correspondencia ‘impresa’, biológicamente dada, estable a través de las culturas, de una experiencia interna particular a las expresiones particulares, ayudan a los infantes a tener la sensación de ‘este soy yo’. Mientras que las expresiones faciales intencionales son activadas por el sistema nervioso central, las expresiones emocionales espontáneas parecen ser activadas sub corticalmente (Damasio,

1994, p. 140-2) – o, para ponerlo de manera más simple, la expresión auténtica está más allá del control consciente y por lo tanto ofrece una directa correlación con los sentimientos auténticos.

Muchos neurocientíficos se han dado cuenta de que las interacciones emocionales durante la infancia juegan un papel crítico en el desarrollo de los sistemas físicos y neurológicos para el procesamiento preconscious de toda la vida de información ‘socio emocional’, y para la capacidad a lo largo de toda la vida de sentirse estables y seguros:

Resulta claro ahora que el desarrollo de la capacidad crítica para crear y mantener un sentido interno de seguridad emocional, viene del conocimiento no necesariamente consciente, de que durante los momentos de tensión, una persona puede hacer frente, ya sea por auto regulación o acercándose a otros por regulación interactiva. La psicología del desarrollo y la neurociencia están ahora convergiendo para mostrar que esta habilidad de adaptación se establece esencialmente durante los tres primeros años de vida humana y es el producto de nuestros apegos tempranos.

(Schoore, 2001^a, p. 4)

Trauma

Este concepto subraya el papel del trauma en el establecimiento de patrones disfuncionales de cómo relacionarse y experimentar las cosas. Hay algunas ventanas de oportunidad específicas en el desarrollo durante lo que Schoore refiere como ‘la regulación psico-biológica que hace el cuidador principal, del sistema límbico en maduración del infante, las áreas del cerebro que se especializan en la adaptación a un ambiente rápidamente cambiante’ (Schoore, 2001b, 7). Si perdemos estas ventanas de lanzamiento, entonces algunas capacidades podrían nunca entrar en órbita – o al menos no sin una cantidad considerable de trabajo reparador posterior. La experiencia del infante en relación a los apegos, argumenta Schoore, puede influenciar ya sea positiva o negativamente, la maduración de la estructura

cerebral y por lo tanto, el desarrollo psicológico del infante' (2001b: 9) En un estudio relacionado, Schore ofrece:

Ideas acerca de los impactos negativos de los apegos traumáticos en el desarrollo del cerebro y la salud mental del infante, la neurobiología del trauma infantil, la neuropsicología de un patrón de apegos desorganizado/desorientado asociado con abuso y negligencia, discapacidades del sistema regulatorio en la corteza orbito-frontal inducidas por traumas, los nexos entre disfunciones orbito-frontales y una predisposición a desórdenes de tensión post-traumáticos, la neurobiología de las defensas disociativas, la etiología de la disociación y la psicopatología cuerpo-mente, los efectos del trauma relacional temprano para mantener las funciones del hemisferio derecho y algunas implicaciones para modelos de intervención temprana. Estos hallazgos sugieren conexiones directas entre apegos traumáticos, funciones regulatorias ineficientes del lado derecho del cerebro, e inadaptación de salud mental tanto infantil como del adulto.

(Schore, 2001c, p. 201)

Una serie de estudios de Bruce Perry y sus asociados, dan una imagen cautivadora de como 'la exquisita sensibilidad para experimentar, del cerebro en la infancia temprana, permite que las experiencias traumáticas de la infancia y la niñez impacten todo el funcionamiento futuro emocional, de comportamiento, cognoscitivo, social y fisiológico' (Perry y Pollard, 1998). Perry y sus asociados argumentan que las condiciones de cambios dramáticos en el ambiente de la niñez activan mecanismos neurológicos de respuesta a la tensión –primordialmente conectados con el sistema nervioso simpático – para promover una sobrevivencia adaptativa así como un posterior regreso a la homeostasis. 'La tensión severa, imprevisible, prolongada o crónica' puede ser avasalladora sobre estos mecanismos, de modo que en vez de regresar al

estado previo, un ‘nuevo pero menos flexible estado de equilibrio’ es creado (Perry y Pollard, 1998, p. 35-6).

Este nuevo estado básico tendrá la tendencia a involucrar ‘híper vigilancia, aumento de tono muscular, un enfoque en pistas relacionadas con amenazas (típicamente no verbales), p. ansiedad, impulsividad de comportamiento’ (Perry y Marcellus, 1997, p.3) – en otras palabras, rasgos cuerpo- mente que son valiosos en situaciones de riesgo inminente, pero destructivos como estado permanente. En tanto que esa ‘sobre estimulación sea continua’, algunos niños traumatizados muestran una ‘disociación continua’ como respuesta. (Perry et al. 1995, p. 279-82), una tendencia a congelarse cognoscitiva o físicamente, y a menudo disociarse en patrones de ‘adormecimiento, conformismo, negación, y afectos restringidos’ (281).

Los psicoterapeutas corporales frecuentemente encuentran rastros de ambos patrones en sus clientes: el individuo que no puede relajarse porque está atorado en ciclos de ansiedad y tensión, o el que en realidad no parece ‘estar ahí’ y no está identificado con su experiencia corporal de aquí-y-ahora. Se asume, partiendo de la tradición psicoterapéutica originada por Freud, que esos estados tienen que ver con experiencias tempranas. Ese concepto ya ha sido fuertemente validado por investigación neurocientífica, la que también ofrece puntos importantes sobre como esos problemas pueden ser abordados (vea la discusión sobre terapias de trauma en el capítulo 4).

Quizás una de las formas más universales de trauma temprano es la privación de contacto físico. Ha sido abundantemente demostrado que

Los animales de laboratorio a los cuales se les han dado ricas experiencias táctiles en la infancia, crecen más rápido, tienen cerebros más pesados, cubiertas de mielina más altamente desarrolladas, células nerviosas más grandes, crecimiento músculo esquelético mejor desarrollado, mejor coordinación, mejor resistencia inmunológica,

actividad pituitaria/adrenal más desarrollada, pubertades más tempranas y vidas sexuales más activas que sus homólogos genéticos aislados.

(Juhane, 1987, p. 49)

No hay razón para dudar que lo mismo sea verdad para los humanos; y también de que un daño emocional y social más complejo sea causado por la privación de contacto físico (Montagu, 1971) – lo que de hecho es prevalente en muchas familias, o bien es también fomentado y aún impuesto por algunos regímenes médicos en torno al nacimiento y la crianza (Prescott, 1971).

Memoria

El hecho de cómo recordamos no se entiende todavía muy bien, pero el concepto que se tiene actualmente de ello tiene implicaciones importantes para la psicoterapia corporal. Está claro que todas las partes del cerebro pueden guardar información. Por lo tanto no tenemos sólo la familiar ‘memoria cognitiva’, sino también una ‘memoria emocional’ (Ledoux et al., 1990), una ‘memoria vestibular motora’ y una ‘memoria de condición o estado’. Cada una de esas memorias tiene su propia organización y estructura y está asentada en diferentes áreas del cerebro (Perry, 1997). Dicho esto, debemos recordar el punto crucial hecho anteriormente de que ‘no hay tal cosa como un cerebro’ – o más bien, no hay punto en el que realmente podamos decir que el cerebro empieza y el cuerpo termina

En relación a la memoria, la emoción tiene el mismo papel que ya hemos discutido en otra parte, que es el de proporcionar un cálculo cualitativo de los datos en particular. Parece probable por lo tanto que: ‘el almacenamiento de memoria en relación a eventos que elevan las emociones, es modulado por un sistema neurobiológico endógeno...que se activa en situaciones de aprendizaje emocional intenso, para asegurar que la fuerza de la memoria para un evento sea, en general, proporcional a su importancia’ (Cahill, 1997, p. 238).

Las memorias emocionales se guardan sub-corticalmente, a través de la amígdala y otras áreas relacionadas con el cerebro. Como hemos visto, ‘subcortical, es más o menos equivalente a ‘corporal’. Cuando se establecen esas memorias simplemente por medio de mecanismos subcorticales, podrían ser codificadas a través de procesos no conscientes y volverse muy resistentes a la extinción’ (Christianson y Engelberg, 1999, p. 217). Hay evidencia considerable de que las memorias traumáticas pueden ser almacenadas y expresadas, inconscientemente y no verbalmente. (Howe et al. 1996; Christianson y Engelberg, 1999).

En otras palabras, las memorias emocionales son inconscientes –aparecen como sentimientos, no como *memorias* de sentimientos – y son persistentes. Hay razones considerables para pensar que las memorias traumáticas en particular se asientan de tal manera que son altamente resistentes a la extinción, y también difíciles de traer a la consciencia (Cahill 1997; Van der Kolk 1994; vanOyen Witvliet 1997). No son de naturaleza cognitiva, sino emocionales, vestibulares motoras y basadas en un estado o condición. Un estado (como el de excitación) puede disparar un sentimiento (como pánico); o por el contrario un pensamiento (memoria de eventos traumáticos) puede disparar una memoria de estado subcortical. Pero desde luego todas esas formas de memoria son, no únicamente, o principalmente, traumáticas; son fundamentales para nuestra existencia cuerpo-mente, y como ya he dicho con anterioridad, son esencialmente no – cognitivas.

Las memorias motoras vestibulares son las destrezas corporales complejas que hemos aprendido; habilidades como andar en bicicleta o tocar un instrumento musical, o más fundamentalmente, caminar y hablar. Estos tipos de memorias implícitas (implícitas significa que no podemos examinar o discutir acerca de ellas, sino únicamente actuarlas) están codificadas en interacciones cuerpo-mente. No pueden separarse de todo el estado corporal habitual de la persona. Eso es aún más cierto en relación a las memorias de

condición o estado, que son patrones habituales de excitación del cuerpo-mente como tensión, ansiedad o seguridad – los tipos de estados básicos que ya hemos discutido antes, que se establecen a menudo en la infancia como respuesta al medio ambiente en el que nos desarrollamos. Las memorias de estado son a menudo difíciles de distinguir de la clase de estructuras físicas o funcionales que discutimos anteriormente, que son ya sea establecidas o independientes de las circunstancias del infante. En cierto sentido esas memorias son sólo otra manera de conceptualizar dichas estructuras. Cualquier predisposición de responder a una pista particular de un modo particular es en esencia una memoria.

La psicoterapia corporal claramente accesa las memorias vestibular y de estado. Por ejemplo, Perry (1997) sugiere que uno de los más poderosos ejemplos de estas memorias son las relacionadas con la alimentación, misma que puede asociarse inextricablemente tanto con la seguridad, la intimidad y el estímulo, como con la inseguridad y la perturbación emocional. Esta clase de conjuntos de memorias son, -por decirlo así-, la carne y la bebida de los psicoterapeutas corporales, los materiales con los que nos topamos todos los días. Son de hecho la razón por la cual los profesionistas orientados al cuerpo han pensado siempre en términos de ‘memoria corporal’. El conocido profesionista Stanley Keleman enfatiza el papel de lo que él llama ‘memoria motora’, argumentando que: ‘los patrones de movimientos musculares son el origen de lo que nosotros llamamos memoria....Recordamos un patrón de movimientos al mismo tiempo que sus asociaciones emocionales. Al volver a experimentar esos patrones y asociaciones, hacemos imágenes internas que representan el evento’ (Keleman, 1987, p.28).

Todas esas formas de memoria –emocional, motora vestibular y de estado- son *dependientes del uso*. En otras palabras, son creadas y mantenidas por patrones de actividad. Por lo tanto, al menos en teoría, nuevos patrones de memoria pueden cambiar esos patrones tenaces inconscientes. Juhane (1987: 266ff) trata las memorias motoras vestibulares bajo el

nombre de ‘engrams’ y argumenta que los engrams contra-productivos y traumáticos pueden ser accedidos a través del trabajo corporal:

El trabajo corporal puede ser...una especie de trauma reverso. Al crear por medio de una diestra manipulación una serie sostenida de impresiones sensoriales que sugieren placer, o suavidad, o duración, o relajación, el tono muscular reducido *normalmente asociado con esos sentimientos* puede ser evocado. Y junto con las reducciones ya sean locales o generales de tono muscular, llega una verdadero desfile de efectos sensoriales...Todo eso constituye la restauración de un flujo completo y coherente de información sensorial, con el cual organizamos nuestros cuerpos y nuestras mentes (Juhane, 1987, p. 275; itálicas originales).

La psicoterapia corporal, como algo diferente al trabajo corporal, contribuye a ese proceso con un enfoque deliberado en los aspectos de ‘memoria emocional’. Como Juhane declara, ‘mis emociones en relación a una actividad particular...*funcionan en gran parte como engramas sensoriales*’ (1987: 272; itálicas originales). Y la memoria emocional, en particular, está restringida por toda nuestra historia de interacción con otras personas. Es esa historia la que ahora nosotros tenemos que considerar desde una perspectiva mente-cuerpo.

El cuerpomente inter subjetivo

La inteligencia social del infante es evidentemente un talento humano específico –una capacidad psico-biológica, inherente e intrínseca, que integra la información de muchas modalidades para servir estados motivacionales.

(Trevarthen y Aitken, 2001, 4)

La investigación de desarrollo infantil ha establecido que la interacción social empieza en o aún antes, del nacimiento (la interacción vocal inicia en el vientre, véase Lecanuet 1996); y que esta es tanto corporal como mental, un proceso fundamentalmente innato de *fisiología*

emocional, por medio del cual una comunicación inter mental de nivel primario se establece entre sujetos humanos' (Trevarthen y Aitken, 2001, p. 8; mis itálicas).

Lo que Trevarthen y Aitken llaman 'la inter subjetividad primaria' del infante (2001: 5) es un rico proceso cuerpomente de 'proto conversación' que ellos relacionan con el baile y la música (6). Como Stern (1985), Trevarthen y Aitken argumentan que toda nuestra capacidad de interactuar socialmente y de usar de manera apropiada el lenguaje está fundada en esa habilidad psico biológica innata. Sin embargo, la necesidad de comunicación del infante necesita ser provocada y respondida por adultos capaces de afinar las expresiones y corresponder a ellas. Trevarthen y Aitken citan investigaciones de cómo los infantes son afectados por la depresión post natal:

que ocasiona que la madre se exprese sin placer, con afectos planos, y comportamientos a tiempos erráticos que no se acoplan con los comportamientos del infante...los infantes jóvenes...son afectados por...comportamientos maternos incomprensivos e inapropiados...o por los estados maternas centrados en sí mismas y carentes de respuesta y ... una cualidad de habla que carece de 'musicalidad'...Los infantes se muestran afligidos y evadidos y pueden desarrollar un estado depresivo duradero que afecte la comunicación con otras personas que no sean su madre. (Trevarthen y Aitken, 2001, p. 9)

Debemos recordar, desde luego, que la 'depresión post natal' no es simplemente una 'enfermedad', sino un complejo fenómeno psico-social debido en parte a las expectativas que la sociedad impone a la nueva madre.

El psicoanalista Daniel Stern es un destacado investigador acerca de la adaptación entre infante y cuidador (1985; vea también Totton 1998). El introduce el útil concepto de 'afectos de la vitalidad' (Stern 1985:53-60; cf. Davidson's (1999) trabajo sobre 'estilo afectivo'). Los afectos de la vitalidad son capturadas en términos dinámicos de movimiento, como

‘agitación’, ‘desvanecimiento’, ‘fugaz’, ‘explosivo’, ‘estallido’, ‘dilatado’, y otros. Por ejemplo:

Una ‘ráfaga’ de enojo o alegría, la percepción de una luz que inunda, una secuencia de pensamientos acelerada, una enorme ola de sentimientos que evoca la música y una inyección de narcóticos, pueden sentirse todos como ‘ráfagas’. Todos comparten envoltorios similares de descargas neuronales, aunque sean en diferentes partes del sistema nervioso... Expresividad de ese tipo, es inherente a todos los comportamientos...

(Stern, 1985, p. 54-6)

Stern argumenta que este tipo de cualidad es primordial para la organización de las experiencias del infante. ‘Como el baile para el adulto, el mundo social que el infante experimenta es principalmente de afectos de vitalidad’ (1985:57). El *formato* ‘agitación’, ‘estallido’, ‘explosión’ y demás, no está atado a ninguna modalidad sensorial en particular, sino que es abstracto, parte de la capacidad innata para la abstracción que Stern ve como elemento fundamental de la experiencia infantil (1985:51). Esta ‘abstracción’, sin embargo, forma parte intrínseca de la corporalidad – los patrones de afectos de vitalidad son corporales, son bailes de la carne.

La descripción de Stern de afectos de vitalidad, y de la armonización del cuidador con el infante a través de afectos de vitalidad compatibles, ilumina tanto a la teoría como a la práctica de la psicoterapia corporal. Muchos textos de psicoterapeutas corporales pueden leerse como descripciones de los afectos de la vitalidad, por ejemplo este pasaje de Wilhelm Reich:

El ritmo de nuestros movimientos, la alternancia de tensión y relajación muscular durante el movimiento, van de la mano con la capacidad para la modelación

lingüística y la musicalidad en general. La dulzura de los niños que no han sido sujetos a represión severa...tiene la misma base. Por otro lado, las personas que son físicamente rígidas, torpes, sin ritmo, dan la sensación de que también son psíquicamente rígidas...Hablan monótonamente y pocas veces son musicales.

(Reich, 1972, p. 345-6)

Los afectos de vitalidad proporcionan los fundamentos científicos de la creencia que comparten no sólo los psicoterapeutas corporales sino muchos otros profesionistas y teóricos, de que hay una capa de corporeidad constitutiva de la identidad humana.

La teoría Polyvagal propuesta por Stephen Porges (1995, 1997) une muchos de los temas que hemos estado examinando con algunas ideas modernas. Porges argumenta que la evolución del sistema nervioso autónomo (ANS) muestra cómo los procesos afectivos regulatorios básicos del organismo se han transformado en mecanismos de socialización (cf. Trevarthen y Aitken, 2001, p. 21). La Teoría Polivagal relaciona la evolución del ANS a la experiencia emocional y su expresión, los gestos faciales, la comunicación verbal y el comportamiento social asociado:

Las regulaciones reproductivas y de auto preservación autónoma (visceral), se desarrollan dentro de un mecanismo de señalización emocional... que evoluciona en las especies más altamente cooperativas, como un poderoso control de relaciones y apegos por medio de emociones negociadoras (complejas) entre el individuo y los demás.

(Trevarthen y Aitken, 2001, 18)

Porges sugiere que el sistema nervioso autónomo puede pensarse no como si consistiera de dos divisiones, como tradicionalmente se hacía, sino de tres: así como el simpático (pelear-huir) y el parasimpático (inmovilización), él identifica el 'sistema de compromisos sociales', involucrado en la comunicación -expresiones faciales, vocalización, audición. Este

sistema se ha desarrollado a partir de una división del nervio vago, junto con otros nervios craneales, ‘caminos eferentes viscerales especiales’ que parecen estar neuro-anatómicamente relacionados con estructuras que regulan el chupar, tragar y la salivación, e inhiben nuestro sistema cardiovascular para calmarnos y relajarnos; y también de nervios que regulan los músculos del oído medio y los párpados, produciendo un comportamiento social de ‘ver y escuchar’. (La tensión de los músculos del oído medio reduce el ruido de fondo y amplifica las frecuencias altas asociadas con la voz humana).

La teoría de Porges es emocionante porque ofrece un modelo de cómo las sofisticadas interacciones humanas pueden haberse desarrollado directamente de los mecanismos de regulación visceral, originalmente preocupados con el corazón y los intestinos, y sin embargo profundamente unidos a nuestra capacidad para alcanzar los estados de calma y relajación necesarios para la alimentación infantil. Directamente hace derivar nuestra habilidad de hablar de nuestra habilidad para *chupar*, en un estilo que resulta muy familiar para los psicoterapeutas corporales. Como apunta Porges, estos sistemas se relacionan con síntomas que muchos niños con limitaciones experimentan incluyendo dificultades al escuchar y hacer contacto con los ojos, preferencias de alimentos altamente selectivas, y problemas de comportamiento como berrinches.

Las implicaciones de esta teoría es que el sistema de compromiso social está a nuestra disposición cuando percibimos el ambiente como seguro. La inseguridad y el trauma producen una actividad compulsiva de los sistemas pelear/huir (simpático) y paralizarse (para simpático), y quizás una carencia permanente de capacidades sociales. Un sistema de relaciones sociales débil crea efectos como emotividad plana, dificultad en reconocer las palabras o articularlas, híper sensibilidad al sonido y comportamientos difíciles –todos comunes en niños con desórdenes del desarrollo.

Porges y Bazhenova (n.d.) han hecho intervenciones experimentales con un grupo de niños autistas basándose en la Teoría Polivagal. Los niños fueron expuestos a una grabación de canciones infantiles procesadas por computadora para extraer únicamente las frecuencias de la voz humana. De acuerdo a la teoría, esto estimularía la función del sistema de relaciones sociales. Esta intervención a pequeña escala con 40 niños autistas, tuvo efectos profundos e inmediatos sobre su comportamiento...muchos niños tuvieron cambios dramáticos en la apariencia de sus rostros, en su espontaneidad, audición, comunicación y regulación de comportamientos’.

Implicaciones

Todo esto implica que la psicoterapia corporal puede jugar un papel potencialmente crucial en descubrir perturbaciones fundamentales de corporeidad, originadas en la infancia temprana, con efectos profundos en el funcionamiento social y emocional, y de hecho incluso en el sentido de identidad del individuo. La psicoterapia corporal no puede solamente descubrir tales perturbaciones sino también abordarlas a través de una interacción somática directa, facilitando una situación en la cual el individuo pueda desarrollar capacidades faltantes de auto regulación y de cómo relacionarse con otros. Yo sugeriría que mucho de lo que instintivamente hacen los psicoterapeutas corporales, puede entenderse dentro de este marco de referencia (que es una extensión del marco de referencia ofrecido por Juhane en 1987); y por su parte, los psicoterapeutas corporales pueden probablemente mejorar su efectividad al incluir este marco de referencia en sus conocimientos.

La suposición de gran parte de la investigación neurocientífica –que refleja las suposiciones de nuestra sociedad- es que este trabajo finalmente derivará en ‘tratamientos’ tecnológicos biomédicos para traumas tempranos y déficits de desarrollo.

Por lo tanto Main aduce:

Estamos ahora, o pronto estaremos, en posición de empezar a mapear las relaciones entre diferencias individuales en experiencias de apegos tempranos y cambios en neuroquímica y en la organización del cerebro. Además, la investigación de ‘reguladores’ fisiológicos asociada con las interacciones infante-cuidador podría tener implicaciones de largo alcance tanto para la valoración clínica como para la intervención.

(Main, 1999, p. 881-2)

He tratado de demostrar que las verdaderas implicaciones de las investigaciones actuales son más bien diferentes, y de hecho más profundas: que los sutiles y poderosos modos de ‘regulación’, ‘valoración’ e ‘intervención’ son ya de hecho inherentes a nuestra capacidad de relacionarnos corporalmente, nuestra habilidad de afectar los sistemas cuerpo-mente de otros a través de complejas interacciones somáticas. No necesitamos desarrollar una píldora, en otras palabras, para sanar el daño corporal, o a las relaciones. No hay píldora o procedimiento quirúrgico que pueda facilitar la sanación de manera más efectiva que el uso hábil de nuestra corporalidad humana a través de las muchas formas de la psicoterapia corporal.

Cuerpo-mente y sociedad

Ahora tenemos los medios para ejercer un grado sin precedentes de control sobre nuestros cuerpos, sin embargo estamos viviendo en una época en la que se han arrojado dudas radicales sobre nuestros conocimientos de lo que son nuestros cuerpos y sobre cómo debemos controlarlos.

(Shilling, 1993, p. 3)

Es ampliamente aceptado que ha habido ‘un giro hacia el cuerpo en las becas contemporáneas de las ciencias sociales’ (Csordas 1994: xi; cf. Hancock et al. 2000: 10-11). En décadas recientes una enorme cantidad de investigación y redacción han tenido lugar en

torno al tema del cuerpo. Esto sin duda refleja cambios en la cultura propiamente dicha: ‘en condiciones de alta modernidad, hay una tendencia a considerar al cuerpo como pieza cada vez más central para el sentido de identidad personal del hombre moderno (Shilling, 1993, p. 1). Turner argumenta que ahora vivimos en una ‘sociedad somática’ (1992: 12), donde el cuerpo se ha convertido en ‘el principal campo de actividad cultural y política’ (162).

Volver al cuerpo

El cuerpo opera como un punto nodal importante en el complejo tejido de tensiones conceptuales que forman el pensamiento contemporáneo. Frank sugiere que el cuerpo es un objeto de fascinación teórica en este momento, porque puede ser usado tanto como para garantizar los conocimientos, algo sólido a que referirse, como para demostrar las muchas maneras en que la realidad es socialmente construida, de modo que el cuerpo es sólo lo que nosotros (la sociedad) hacemos de él. Por lo tanto hay una tensión creativa entre el cuerpo como ‘punto de referencia en un mundo de flujos y como el epítome de ese mismo flujo’ (Frank 1991: 40). Tal como señala Bryan Turner, ‘la idea de que el cuerpo es la metáfora central del orden político y social es de hecho un tema muy general de la sociología’ (Turner 1991: 5; cf. Barkan 1975; Turner 1984). De ahí que las nuevas experiencias del cuerpo a su vez deriven de nuevas estructuras sociales y ofrezcan nuevas metáforas para esas estructuras. De acuerdo a Lyon y Barbalet, la ‘vuelta al cuerpo’ deriva específicamente de dos experiencias corporales modernas – el cuerpo médicamente objetivado, y el cuerpo consumista: ‘El cuerpo consumista es el cuerpo que vestimos, alimentamos y ejercitamos, con proyectos por su propio derecho. Este es el cuerpo que existe como el cuerpo que nosotros, pero especialmente otros, vemos’ (1994: 51; cf. Featherstone 1991). Sampson (1998, p. 42-3) también identifica una moderna ‘vuelta al cuerpo’ pero sugiere que sus

fuentes incluyen el feminismo (cf. Baker y Malone. 1998, p. 115), el pensamiento oriental, y el pentecostalismo. Se habla del ‘cuerpo feminista’ (e.g. Bordo, 1993), el ‘cuerpo emocional’ (Freund, 1982), el ‘cuerpo social’ (Freund y McGuire, 1991), el ‘cuerpo ético’ (Russell, 2000), el ‘cuerpo libidinal’ (Bartki, 1988) y muchas otras subespecies de cuerpo – ¡un terreno complejo en el cual el ‘cuerpo psicoterapéutico’ intenta ocupar su lugar!

¿Qué relevancia tiene ese complejo de ideas acerca del cuerpo y la cultura, para la psicoterapia corporal (que hay que admitir hasta ahora ha puesto poca atención en ello)? Más centralmente quizás, ofrece una explicación de ‘corporalidad como el terreno existencial de la cultura y el ser’ (Csordas, 1994, 6): un juego de modos en que podemos pensar acerca de cómo el cuerpo transmite, encapsula, de hecho resiste el embate de toda una serie de tensiones culturales y sociales – cómo estas son literalmente corporizadas en el individuo, a menudo por lo tanto aparecen como condiciones básicas de la vida, simplemente como son las cosas. Por ejemplo, como describe Turner:

La ‘crisis’ de enfermedades nerviosas a fines del siglo diecinueve produjo un grupo de condiciones – anorexia, agorafobia, histeria anoréxica, mal virginal, o varias enfermedades debilitantes- que pueden ser interpretadas como cambios sintomáticos de las relaciones entre los sexos, entre los espacios público y privados, y entre la familia y la economía en el contexto de la creciente dominación de la medicina sobre los temas morales.

(Turner, 1991, p.23)

Este ‘grupo de condiciones’ fue exactamente el terreno del que arrancó el psicoanálisis. Pero a pesar de que sus orígenes socioculturales fueron implicados de hecho en la teoría de Freud, la conexión fue y sigue siendo fácilmente pasada por alto, si mantenemos un enfoque muy angosto en el encuentro clínico como algo separado de su contexto social.

Turner ofrece un contexto relevante para la psicoterapia corporal en su descripción de ‘tres propuestas fundamentales’ heredadas a la sociología por la antropología:

Primero, la corporeidad humana crea una serie de limitaciones...pero igual de importante, el cuerpo también tiene la potencia de ser elaborado por el desarrollo sociocultural...Segundo, hay ciertas contradicciones entre la sexualidad humana y los requerimientos socioculturales... Tercero, estos hechos ‘naturales’ se experimentan de modo distinto de acuerdo al género.

(Turner, 1991, p.4)

Veremos formulaciones políticas explícitas de estos temas en la siguiente sección.

Emoción y sociedad

Como la neurociencia – aunque hasta ahora penosamente con muy poca fertilización cruzada entre ellas – las ciencias sociales se han enfocado recientemente en la conexión crucial entre el cuerpo y las emociones, y en su papel en la interacción social y en la socialización. Por ejemplo, Lyon y Barbalet identifican:

El rol crucial de las emociones en el ser del cuerpo en la sociedad. Nuestra meta ha sido desarrollar un marco de referencia para ver al cuerpo tanto como un agente, como una intersección, de ambos, un orden psicológico individual y un orden social...Hemos argumentado que es a través de la gestoría de la emoción que esta síntesis se logra.

(Lyon y Barbalet, 1994, p.63)

Para Burkitt:

El cuerpo y la emoción parecen tener una forma y un patrón porque son parte de las relaciones sociales. Esas relaciones, que re-forman el cuerpo, pueden no corresponder en general a las relaciones prevalecientes del poder en la sociedad , en ese caso el cuerpo y sus hábitos podrían parecer opuestos al orden social. Sin embargo eso no

significa que sea irracional o pre-social.

(Burkitt, 1999, p.3)

Burkitt concluye: ‘las emociones deben ser entendidas como complejos que surgen como acciones corporales dentro de las relaciones de poder y guiadas por preceptos morales’ (1999:

6) La variación cultural en expresión emocional es un tema importante; por ejemplo, Dalglish apunta:

En muchas culturas la tristeza no es considerada inherentemente negativa, porque la tristeza, o los estados semejantes a la tristeza, son altamente valorados...las variaciones de las diferentes culturas en su consideración de la tristeza, reflejan el punto de vista de una cultura de lo que se percibe como falta de dominio de sí mismo, y de lo que se percibe como ‘demandas’ que podrían por lo tanto colocarse sobre otros dentro de la red social como consecuencia de la tristeza. Tanto la falta de dominio de sí mismo como las demandas sobre los otros, son vistas negativamente en esas culturas que enfatizan la individualidad más que la colectividad y la actividad más que la pasividad.

(Dalglish, 1999, p.499)

Por lo tanto, argumenta Dalglish, la tristeza puede tener positivamente una función social importante en cuanto que ‘puede llevar al individuo a hacer demandas emocionales y prácticas sobre otros; y por lo tanto podría fortalecer las relaciones sociales’ (1999: 499) El también identifica una función positiva potencial para el individuo, en lo que se refiere a la propagación de un necesario ‘aumento de auto-enfoque’.

Políticas del cuerpo

Apropiarse de la corporalidad, en todos sus aspectos, desde la sexualidad y las capacidades reproductivas hasta los poderes sensoriales y la salud física, la fuerza y la

apariencia, es la matriz fundamental, la infraestructura material, por así decirlo, de la producción de la persona y su identidad social. Lo que peligra en la lucha por el control del cuerpo, en resumen, es el control de las relaciones sociales de la producción personal. Consistentemente con esto, el cuerpo se mantiene como el sitio de algunas (aunque de ninguna manera de todas) las más fundamentales formas de inequidad social y control, en nuestra sociedad contemporánea, así como de algunas de sus formas características de consciencia social mistificada.

(Turner, 1994, p.28)

Si el cuerpo se ve implicado en sociedad y cultura, también está necesariamente implicado en relaciones de poder – el cuerpo es político:

Cuando decimos que la persona es política, estamos sugiriendo que el cuerpo está también politizado. Es la esfera en la cual las consecuencias de la opresión se sienten más fácilmente. Como experimenta un individuo su cuerpo dependerá, en buen grado, de los ‘otros’ en su entorno inmediato, que continuamente monitorean e interpretan sus procesos corporales. Hasta cierto punto, el cuerpo es la criatura de la sociedad. Vivirá a través de la imagen de aquellos que lo observan, nutren, castigan o premian.

(Brittan y Maynard, 1984, p.219-20)

Por lo tanto a lo que Bordieu y Wacquant se refieren como ‘la somatización de las relaciones de dominio social’ (1992: 172) – los patrones de poder y sumisión en una sociedad dada, están de hecho inscritos en los cuerpos de sus miembros, a través de las maneras en que se les ha enseñado a usar y tratar sus cuerpos desde la infancia (Foucault 1977, 1979; Prout 2000).

Riane Eisler restaura uno de los principales temas de la sección previa: ‘cómo imaginamos al cuerpo humano juega un papel central en cómo imaginamos al mundo’ (1996: 163). Y continúa:

Cómo imaginamos las relaciones entre cuerpos – y más críticamente, cómo experimentamos esas relaciones en nuestro propio cuerpo- no es una metáfora política en su sentido más básico de cómo el poder se define y ejercita. Es el modo como nosotros primero aprendemos, y continuamente repetimos, la manera en que nuestros cuerpos supuestamente deberían relacionarse en todas las relaciones, en ambas esferas, tanto la que tradicionalmente se ha definido como pública como la privada.

(Eisler, 1996, p.164)

Muchas personas –incluyendo algunos psicoterapeutas corporales desde Reich hacia adelante – han señalado desde hace mucho tiempo que la cultura occidental ha negado y suprimido las necesidades del cuerpo (ejemplo Brown 1968; Reich 1972; Berman 1990; De Meo 1998). El neuropsicólogo James Prescott ofrece algunas investigaciones interesantes que respaldan el punto de vista de Reich en relación a que la represión de la sexualidad y la retención de afectos físicos en la infancia son ambos socialmente dañinos. El usó material en 400 sociedades tribales para mostrar que ‘ esas sociedades que dan a sus niños la mayor cantidad de muestras físicas de afecto se caracterizan por pocos robos, pocos dolores físicos infantiles, baja actividad religiosa, y muy pocos o ningún asesinato, mutilación o tortura de enemigos’ (Prescott, 1975, p.12) y que ‘la deprivación de los placeres corporales a lo largo de la vida –pero particularmente durante los periodos formativos de la infancia, niñez y adolescencia – se relacionan muy de cerca con la cantidad de guerras y violencia

interpersonal' (14). Estos hallazgos encajan con el razonamiento neurocientífico de Schore, Porges y sus colegas, que examinamos antes.

Así como temas de negación o supresión del cuerpo, independientemente, hay también temas relacionados con su explotación y representación; y estos son quizás aún más importantes en la fase actual de nuestra cultura, en la que hay una explosión de 'des-sublimación represiva' (Marcuse 1966) Para regresar a Eisler, ella propone una visión de la historia en la que:

La re conceptualización del cuerpo femenino que pasó de ser un símbolo de poder sexual y espiritual, a ser un objeto bajo el control de los varones, fue esencial para el cambio prehistórico hacia una organización social de dominio...los cuerpos de todas las mujeres y la mayor parte de los hombres, llegaron a ser vistos en términos de las necesidades y deseos de aquellos con el mayor poder para lastimar y por lo tanto para ejercitar poder sobre los cuerpos de otros.

(Eisler, 1996, p. 165)

Muchos feministas y gays, y un mucho menor número de activistas heterosexuales masculinos, han identificado al cuerpo como la ubicación clave para la lucha política sobre las definiciones de género y sexualidad que son permitidas por nuestra sociedad (véase por ejem. Brittazn y Maynard 1984; Turner 1994; Davis 1997). Desde esta perspectiva, cualquier cliente de un psicoterapeuta corporal presenta un cuerpo que es mapa no sólo de las vicisitudes de su historia personal, sino también de las ataduras y prohibiciones que la sociedad impone a su sexo y a su género. Problemas como la anorexia, bulimia, dismorfia corporal, impotencia e impotencia orgásmica son sólo algunos de los más obvios efectos de esta situación.

Como la psicoterapia en general, pero de manera aún más puntiaguda, la psicoterapia corporal enfrenta la demanda de responder políticamente – es decir en términos de relaciones

de poder- a una situación política. Muchos profesionistas son incapaces o no desean dar esa respuesta. Muchos operan conscientemente o, más a menudo, inconscientemente desde una ideología sobre sexo y género que busca ‘ayudar’ a sus clientes, imponiéndoles un juego de auto conocimientos que podrían experimentar como totalmente ajenos.

Una manera sutilmente importante en la cual interactúan las políticas de género con la psicoterapia corporal es que, en nuestra sociedad el concepto ‘cuerpo’, está alineado con un número de otros conceptos importantes incluyendo ‘femenino’, ‘natural’ y ‘emocional’ (el correspondiente juego de conceptos opuestos siendo, desde luego, ‘mente’, ‘masculino’, ‘cultural’ y ‘racional’). No sólo a las mujeres, pero también con otros grupos no principales para la sociedad occidental, por ejemplo, la gente de color (siendo el grupo principal los varones blancos de clase media), ha habido la tendencia de identificarlos con sentimientos y cuerpos, y estos han sido devaluados en comparación con la mente y la razón: ‘Hay también una política de las emociones. En ojos de la sociedad, porque no todos estamos identificados con nuestros cuerpos de la misma medida, no todos somos considerados iguales emocionalmente. Relaciones de dominio y subordinación pueden basarse en esa desigualdad’ (Cataldi, 1993, p.145).

Para muchos hombres en particular, identificarse con sus cuerpos y con sus emociones se siente ‘poco masculino’ en modos que podrían ser difíciles de definir. De igual manera, para muchas mujeres, estar alineadas con su cuerpo y con sus emociones se siente como sellar su opresión. Uno de los primeros psicoterapeutas corporales, Wilhelm Reich, escribe que uno de sus clientes masculinos, cuando finalmente se pudo rendir a su experiencia corporal ‘se sintió profundamente desconcertado con ella. “Nunca hubiera pensado,” dijo, “que un hombre pudiera rendirse también”.’ (Reich 1983: 328). En parte a través de los códigos de género y sexualidad de nuestra sociedad, ‘rendirse’ se identifica con ambos, tanto con la

feminidad como con la subordinación. Los psicoterapeutas corporales necesariamente tienen que tratar estos temas en su trabajo

Un tema político relacionado es al que nos referimos como el ‘cuerpo consumista’: el cuerpo como sujeto y objeto del consumo, ‘el cuerpo que vestimos, alimentamos y ejercitamos como proyectos por su propio derecho’ (Lyon y Barbalet, 1994, p. 51). Conforme esos autores continúan diciendo (sintetizando Featherstone 1982): ‘En la configuración actual de la economía de mercado el cuerpo se convierte en una posesión que, a través de su apariencia, proporciona oportunidades para el avance social y profesional: apariencia, muestra y manejo de impresiones, son las mayores mercancías de la economía de consumo’ (1994: 51). Esto es igualmente relevante a la proliferación de gimnasios y clubes de salud, o la creciente necesidad urgente de adolescentes y adultos jóvenes por encontrar a los entrenadores y accesorios adecuados (una adicción por la cual algunos podrían llegar a robar y lastimar a otros). Lyon y Barbalet señalan que el ‘cuerpo consumista’ ha aumentado en la misma proporción que el ‘cuerpo laboral’ ha dejado de llamar la atención, al declinar las labores manuales en proporción a la fuerza de trabajo. Aún más, enfatizan que el cuerpo consumista es significativamente pasivo de una manera que no lo es el cuerpo laboral...es decir, como objeto de intercambio y contemplación. El cuerpo consumista es el cuerpo que tenemos y con el que hacemos cosas. Además...el cuerpo consumista es entendido como un objeto en sus relaciones con otros’ (1994:52).

En otras palabras, el cuerpo consumista, en términos de convenciones sociales, es femenino. Las mujeres tienden a llevarse la peor parte de las demandas del cuerpo consumista, que es claramente dañino de muchas maneras, animándolas a experimentar el cuerpo como objeto pasivo, casi como ‘accesorio’ por sí mismo, algo que puede explotarse al igual que explotamos el mundo natural – y también marginalizando aún más lo viejo, lo no atractivo, lo poco hábil o lo que se ve raro y que no se puede ofrecer como mercancía valiosa

en el mercado. Por esas razones el cuerpo consumista es un asunto político, y también porque, como nos recuerda Terence Turner, ‘la proliferación de la comodidad en todos los aspectos de la corporeidad en la sociedad contemporánea, está regida por los requisitos sistémicos de la acumulación de capital, bajo las condiciones específicas de mercado del capitalismo tardío’ (Turner, 1994, p.31). En otras palabras, si yo trato a mi cuerpo como una mercancía, alguien podría ganar algún dinero. El cuerpo consumista, la unión de ganancias y factores misóginos, es tipificada por la muñeca Barbie, que si fuera de tamaño real sería una mutante con 40 pulgadas de busto, 22 pulgadas de cintura y piernas de 5 pies de largo.

Podemos usar cualquier tipo de fuentes para ilustrar el papel del cuerpo consumista. De hecho, en un descanso al escribir esta sesión, encontré un artículo en la página central de la sección de entretenimiento del periódico del domingo, titulada ‘Oh, Fabulosa, Grande y Hermosa Muñeca’ (Hodge, 2002). El tema es Melissa Miller (‘Emme’), ‘La modelo “talla extra” más exitosa de América’:

Para cuando yo tenía 12 años, ya era alta y tenía senos y caderas desarrollados. Como mi padrastro era obeso, se fijaba mucho en mí (¡!) peso...en casa la comida era siempre asunto de polémica. Me pesaban una vez a la semana, nunca me dejaban comer postre...un día cuando tenía 12 años, mi madre estaba fuera y mi padrastro hizo que me desvistiera hasta mi ropa interior...tomó una pluma y marcó un círculo alrededor de las partes de mi cuerpo que él pensaba que eran problemáticas...Yo tenía mucha pena, podría definitivamente decir que ese fue el inicio de mi relación negativa con mi cuerpo.

(Hodge, 2002, p.2)

Emme eventualmente se convirtió en una exitosa modelo, pero describe cómo en una ocasión un fotógrafo ‘gritó frente a todos, “yo no voy a retratar a esa gordita.” ‘Me gasté mi

primer buen cheque de modelaje en terapia...me sentí llena de culpa y vergüenza' (Hodge, 2002, p.2)

Algunos autores recientes han señalado acertadamente que el poder no corre en una sola dirección, aún para el cuerpo consumista. Han enfatizado cómo 'en vez de simplemente adoptar versiones de feminidad que están invitadas a emular, las mujeres activamente buscan re definir y re articular el significado de esas feminidades' (Jagger, 2000, p.56) a través de la ironía vigente que la moda trae consigo; y también de la capacidad única de las modas de expresar placeres corporales íntimos (Cixous, 1994). Darse cuenta de esa cualidad de doble filo del cuerpo consumista, es seguramente crucial para el trabajo de la psicoterapia corporal con mujeres. Sin embargo muchas modas pueden ser vistas como 'una nueva forma de hablar con el cuerpo' (Jager, 2000, p.56), este discurso sucede aún dentro de un régimen de objetivación.

El cuerpo como objeto de consumo hace eco del cuerpo como objeto de medicina tecnológica. La moderna biomedicina considera el 'cuerpo como una máquina y ...el trabajo del doctor, el de reparar tal máquina' (Engel, 1977, p.131). 'La persona enferma (se convierte) se ve reducida a y es entendida en términos de la enfermedad que sufre' (Hughes, 1999, p.15). Y en los regímenes modernos de biomedicina, el sujeto es enlistado bajo la vigilancia y regulación de su propio cuerpo y la totalidad de su vida se desarrolla en un espacio medicado:

Comer, beber, dormir, actividades recreativas, comportamientos sexuales, ciudades y comunidades todas están bajo la jurisdicción de las reglamentaciones médicas. La buena vida se ha convertido en la vida saludable y cada uno de nosotros se espera que integre los códigos, conductas y prescripciones de tal vida en nuestras actividades diarias.

(Hughes, 2000, p.19)

Mucho de esto se aplica también a los regímenes igualmente demandantes de medicina complementaria y ‘auto-ayuda’.

Como el cuerpo consumista, el cuerpo medicado se constituye ‘objetivamente’ por *visión*, no por *sensación*: por lo cual está centrado externamente a sí mismo, en la percepción del otro. Este es un aspecto de lo que es ampliamente conocido como un giro hegemónico de la cultura moderna hacia lo ‘centrado ocularmente’, el privilegio de la vista por arriba de los otros sentidos (Lacan 1977; Levin 1985; Sampson 1998; cf. Cataldi 1993: 146). Implica una devaluación correspondiente de propiocepción, el sentido que se identifica internamente como nuestro propio cuerpo como un proceso, que es el tema central de la psicoterapia corporal. Por lo tanto la psicoterapia corporal está directamente relacionada con una lucha cultural multifacética sobre la definición y descripción de la realidad: una lucha entre el *cuerpo-objeto...y la corporeidad*. (Sampson, 1998, p.32).

Desde Reich para adelante, muchos psicoterapeutas corporales se han dado cuenta de las dimensiones políticas de su trabajo. Como Don Johnson dice:

Subrayando las varias técnicas y escuelas, uno encuentra el deseo de retomar una conexión íntima con los procesos del cuerpo: respiración, movimientos impulsivos, balance y sensibilidad. En ese impulso compartido, esta comunidad se entiende mejor dentro de un movimiento mucho más amplio de resistencia hacia la larga historia de denigración de los valores del cuerpo humano y el medio ambiente natural. (Johnson, 1997, p. xvi)

Grand resalta que, justo como en otras formas de psicoterapia, ignorar el contexto social y político del propio trabajo puede ser destructivo para el psicoterapeuta corporal:

La formación somática del sentido de identidad, las complejidades de la representación somática del yo y de los otros, no se limitan al cuidador de la infancia o a la familia de origen.

Es en última instancia inútil, por ejemplo, tratar de explicar la condición hiper alerta de un joven negro en el Sur Centro de Los Ángeles únicamente en base a su infancia temprana o a su interacción con sus cuidadores. Es también importante ver la manera en que se representa ahí a las pandillas, las oportunidades de empleo y las expectativas de vida pues impactan las conductas de su organismo.

(Grand, 1998, p.182)

De cualquier modo las discusiones de ‘El Cuerpo’, con ese peligroso y definitivo artículo, e implicadas o de hecho capitalizadas, pueden también tomar un tono político reaccionario: una idealización des contextualizada del cuerpo, por ambos lados, tanto el teórico –‘sabemos con nuestros cuerpos...si hay alguna verdad, es la verdad del cuerpo’ (Game, 1991, p.192) – como por los psicoterapeutas corporales –‘para desarrollar la voz auténtica del cuerpo, permitiendo a sus inteligencias ancestrales hablar desde su propia sabiduría’ (Johnson n.d.) . Esas formulaciones borrosas operan principalmente como justificaciones de cualquier cosa que el conferencista quiera mostrar como la ‘verdad’ del cuerpo.

Conclusión

Este capítulo quizás haya resultado pesado, y yo he tratado deliberadamente de evitar escoger un punto de vista consistente, tomando un lado de cada argumento. El hecho es que la psicoterapia corporal se encuentra a la mitad de un número de guerras, y sin terreno sólido positivista en el cual pararse. El cuerpo mente está en un concurso en cada nivel, desde el político hasta el metafísico (que es también, desde luego, en sí mismo político), y la psicoterapia corporal menos aún puede mantenerse apartada del concurso. Cada agrupación y cada profesionalista deberán negociar este difícil terreno con sus propios recursos, y formando las alianzas que le sean posibles.

Traducción: Deborah Meza Guinea

Body psychotherapy

An introduction.

Nick Totton. EUA: open Press University (2003)

Traducción y síntesis: Marilenca Bailey Jauregui

Capítulo 3

Modelos, conceptos y habilidades

“Si estas siendo un terapeuta, basta con que los guíes hacia su experiencia interna.

No necesitas entender nada.”

(Kurtz, 1985)

Habiendo en el anterior capítulo, establecido algunas orientaciones teóricas, -definidos donde están el norte, sur, este y oeste- por decirlo de alguna manera, en este capítulo comenzamos a desarrollar un mapa de la compleja práctica de la psicoterapia corporal. Como en cada psicoterapia, teoría y práctica operan en una relación dialéctica, cada una informando y cambiando a la otra.

El capítulo comienza con un esquema que relaciona las diferentes teorías de la psicoterapia corporal entre sí. Luego analizamos diferentes conceptos y términos que son centrales al campo, y que o bien no son utilizados en otras formas de psicoterapia, o son usados en diferente manera. Finalmente evaluamos las habilidades y técnicas que son propias de la psicoterapia corporal en su práctica clínica.

TRES MODELOS DE PSICOTERAPIA CORPORAL.

Sin dramáticamente sobre-simplificar una situación bastante compleja podemos actualmente identificar tres modelos básicos de psicoterapia corporal. En la práctica, estos no son claramente descritos o distinguidos, y a veces se combinan. Estos tres modelos pueden ser llamados: EL MODELO DEL AJUSTE, EL MODELO DEL TRAUMA/DESCARGA Y EL MODELO DE PROCESO. Cada uno tiene una relevancia específica e importante en la psicoterapia corporal.

Los modelos atraviesan las fronteras entre las escuelas. De hecho, estos modelos se encuentran en cualquier aproximación terapéutica, aunque en diferentes proporciones y énfasis distintos.

EL MODELO DEL AJUSTE

El modelo del ajuste es el más controversial desde el punto de vista psicoterapéutico. En la opinión de muchos psicoterapeutas corporales este modelo no debería ser incluido dentro

de la psicoterapia corporal. Comprende la terapia como esencialmente un proceso correctivo que realinea el cuerpo, física, energéticamente o ambos y de manera indirecta trae a la mente a una condición saludable deseable. Al respecto dice Lowen en BIOENERGETICA: “la vida emocional de una persona depende de la movilidad de su cuerpo, que a su vez es una función del flujo de excitación. Las interrupciones en este flujo se manifiestan como bloqueos... generalmente uno puede inferir un bloqueo mirando un área muerta y sintiendo o palpando la contracción muscular que la mantiene” (Lowen, 1976).

De esta manera al remover estos bloqueos e incrementar el flujo de energía, uno restaura al paciente a su saludable “primera naturaleza” en oposición a la “segunda naturaleza” de la neurosis (Lowen, 1976).

Este modelo que Lowen hereda de una parte del pensamiento Reich tiene varias limitaciones importantes. Primero, puede ser usado de forma tal que ponga lo somático por encima de lo psicológico, asumiendo que es más efectivo trabajar con el cuerpo que con la mente. Segundo, da poco espacio a la comprensión de los complejos mecanismos protectores y de las funciones expresivas de las “disfunciones” corporales, y las maneras en que altos y bajos estados de tensión pueden ser los contenedores más accesibles a un amenazado sentido del self.

Este modelo tampoco deja mucho espacio a los fenómenos psicológicos como la ambivalencia que son difíciles de traducir corporalmente.

Este modelo asume que el terapeuta tiene una postura privilegiada para comprender que es lo mejor para el cliente, y el derecho de usar esta comprensión.

Este modelo de ajuste está operando cada vez que usamos palabras como “sano” “normal” “o” “adecuado”. Por ejemplo David Boadella, durante el primer congreso mundial del consejo de la psicoterapia dice:

“Cuando la motilidad se libera, uno de los anclajes fisiológicos fundamentales del carácter se libera, lo que resulta en que la expresión externa del movimiento se conecta con estados internos emocionales. En vez de estados flácidos o espásticos de la armadura, el cliente se conecta con la gracia del movimiento” (Boadella, 1997)

Esto es claramente reichiano en contenido y tono. Vale la pena insistir en que este estilo de pensamiento privilegia ciertos conceptos de salud y normalidad. Puede crear una rigidez potencial en la transferencia/contratransferencia en donde el terapeuta lucha por poner una “cura” en un paciente cuyo inconsciente está implicado en su llamada “disfunción”.

Podríamos pensar que este modelo es una reliquia positivista pasada de moda en un mundo postmoderno y que la única pregunta es cómo deshacernos de él. Creo que debemos reconocer y tomar en cuenta la necesidad que existe dentro de la psicoterapia en general, no solo en la psicoterapia corporal, de la idea de una “cura”. La “cura” es un concepto fácil de criticar pero no desaparecerá. No podemos fácilmente evadir el deseo del cuerpo de sanar, proceso que engloba el deseo del cuerpo del paciente de ser sanado, como el cuerpo del terapeuta en su deseo de facilitar la sanación del otro. Hay muchos momentos cruciales en cualquier tipo de psicoterapia donde una postura que ofrece cura al paciente sería desastrosa para el trabajo. Esto no implica que la cura en sí misma no sea un objetivo válido.

Yo sugiero que en la realidad cada psicoterapeuta llega al encuentro psicoterapéutico con sus propias funciones de lo que es salud y buen funcionamiento. ¿Cómo le haríamos para impedir a nosotros mismos de percibir algunos cuerpos, vitales y rectos y otros, como constreñidos, exhaustos y colapsados? Lo más útil que podemos hacer es cultivar un darse cuenta crítico de nuestros juicios, consciencia que no permite extender nuestra aceptación de los diferentes tipos de cuerpos que nos encontramos.

Entonces lo que necesita revisarse no es el concepto de ajuste mismo, si no la naturaleza del ajuste que queremos facilitar. Existen dos versiones del modelo de ajuste en el campo de

la psicoterapia corporal: uno que viene de los modelos médicos ortodoxos, el otro que se deriva de un modelo complementario de sanación, y entendimiento del ajuste como un tema de balance, despertar, y de empoderar la capacidad de auto sanación del cuerpo-mente. Dicho enfoque es necesariamente respetuoso del auto-entendimiento y metas del individuo, y a mí me parece que es consistente con el encuadre de la psicoterapia.

EL MODELO DE TRAUMA/DESCARGA

El segundo modelo es la teoría poderosa del shock traumático y la descarga emocional que primero se formuló por Freud y Breuer que identificaron los orígenes de la histeria específicamente relacionados con los síntomas y experiencias corporales. Muchas veces se refieren al trauma externo que entra al cuerpo y produce congelamiento defensivo. La estructura psíquica tiene que adaptarse alrededor de dicho agente parasitario.

Aunque Reich no utiliza este concepto de “agente externo”, está implícito en su conceptualización de represión, agresión y resistencia. Para Reich nuestra resistencia más profunda es hacia el rendimiento y la espontaneidad: un congelamiento en el interés por sobrevivir frente al trauma externo. La neurociencia actual (Capítulo 2) confirma que la experiencia traumática nos hace ver nuestro cuerpo como “extraño”.

Hay muchas versiones del modelo del trauma en la psicoterapia corporal.

Este modelo así como el anterior, sugieren que el rol del facilitador es apoyar y fomentar la sanación natural. La descarga de este modelo supone que se da una sanación a través de una expresión emocional, la descarga y expresión consciente de emociones viejas “atrapadas” en una musculatura rígida. ¿Cómo podemos hacer esto de la mejor manera? Al principio la psicoterapia corporal intentaba simplemente fomentar las descargas emocionales intensas y

esto se sigue haciendo. Sin embargo, también se entiende que una relación psicoterapéutica fuerte es un contenedor esencial para dicho proceso, y que para ciertos tipos de personalidad la descarga explosiva puede ser contra productiva y demandante (Boadella 1987). Actualmente hay un movimiento dentro de la psicoterapia corporal hacia un formato más gradual y suave de trabajo con el trauma que evita “retraumatizar” al cliente, y se enfoca en apoyar la competencia y fortaleza y la administración de la memoria traumática en vez de revivirla. Pero el antiguo sin embargo continúa: esos síntomas post-traumáticos son fundamentalmente, respuestas fisiológicas incompletas suspendidas en el miedo, que no se van a ir hasta que no se haya descargado.

La teoría moderna del trauma es una herramienta excelente para trabajar con heridas psicológicas específicas en ciertos pacientes. Sin embargo los temas de transferencia y contra-transferencia no se trabajan en este modelo.

EL MODELO DE PROCESO

Este modelo realmente toma muy en serio el apoyar al proceso de sanación natural:

“Si quieres ayudar a alguien: haz que esa persona vaya hacia su experiencia interna. Que no busque explicaciones. No les preguntes por qué sienten así. No interrumpas. No busque explicaciones ya que no se necesitan. No se necesita nada. No es tu problema”. (Kurtz, 1985)

Al trabajar con este modelo el terapeuta permite que el cuerpo-mente del cliente guíe el viaje, como en una danza improvisada. Mientras dura la sesión el terapeuta no debe enfocarse en la teoría, o concepto o estado fijado, etc.

En este modelo no se privilegia el punto de vista del terapeuta ni su concepto de salud. Sino solo importa lo que está sucediendo ahora. Se asume que el trauma se va a auto-reparar a la menor provocación, dadas las circunstancias. No se profundiza en los tipos de carácter.

Un organismo totalmente estable estaría muerto, el metabolismo implica cambio, sin embargo un organismo que todo el tiempo cambia no tendría identidad. Así como una célula necesita membranas que la rodeen y definan, los seres humanos necesitamos “bordes”. (Minell, 1985)

Bordes psicológicos que resisten el cambio para delinear donde están, y para existir.

En este modelo como los sentimientos y pensamientos del terapeuta están dentro del campo compartido pueden ser comunicados con facilidad.

El trabajo de proceso es muy activo y pocas veces se enfatiza en la quietud. No se trabaja mucho en el “ser” sino en el hacer.

LA COMBINACION DE LOS TRES MODELOS

El método Hakomy es un buen ejemplo de cómo los tres modelos que describo pueden coexistir e interactuar. El encuadre fundamental es del modelo de proceso junto con un sistemático sistema del modelo del trauma. También está implícito el modelo de ajuste.

“Por ejemplo la habilidad del masoquista de soportar condiciones difíciles, hace que la misma persona se quede con una lentitud y seriedad que interfiere con su capacidad de sentir gozo y ligereza. Las fortalezas sobre desarrolladas de la paciencia y el aguante nos llevan al mal funcionamiento en la responsabilidad y la capacidad de tomar acción.” (Kurtz, 1985)

Aquí vemos cómo están presentes los tres modelos en la psicoterapia corporal contemporánea. También lo vemos en Reich en términos de ajuste y corrección en la rigideces musculares y psicológicas (Reich, 1942), pero también habla profundamente del

modelo de Carga/Descarga. Aunque él nunca habla directamente del “trauma”, la teoría de las defensas psicosomáticas, como una forma de aguantar el dolor, es entrar en su pensamiento.

Para Reich, los sentimientos no descargados literalmente se sostienen en la tensión muscular con la cual la tensión psicológica es funcionalmente equivalente.

Como ya he indicado aunque estos tres modelos muchas veces coexisten en la práctica, como le sucedió a Reich, hay muchas formas en las que entran en conflicto. Por ejemplo, si hablamos en términos de ajuste, desde el punto de vista del proceso, estamos interrumpiendo la expresión del material del cliente y estamos imponiendo nuestra propia agenda. Por lo tanto podríamos retraumatizar al cliente en términos del modelo de Trauma/Descarga, repitiendo el mismo tipo de interferencia que tuvieron de niños. Desde el punto de vista del Proceso, por otro lado, tanto los modelos de Ajuste y de Trauma/Descarga, sostienen que podríamos estar patinando encima de problemas profundos. Desde un punto de vista del Trauma/Descarga, a la vez, se podría ver desde el punto de vista del proceso como si estuviéramos retrocediendo y estáticos, y desde el punto de vista del ajuste como fracasando en el restablecimiento del funcionamiento sano.

Necesitamos reconciliar estos puntos de vista, ya que la mayor parte de terapeutas considera, por lo menos hasta cierto punto, (y no siempre de manera consciente), sostienen que hacen uso creativo de los tres modelos dependiendo de lo que se necesite. La utilidad empírica de los tres modelos sugiere que tenemos las bases para hacer una nueva síntesis que podríamos llamar Teoría General de la Psicoterapia Corporal, en donde cada uno de los tres modelos tendría su lugar. Estaré hablando más de esto en el Capítulo 6.

CONCEPTOS CENTRALES DE LA PSICOTERAPIA CORPORAL

1. Cuerpo-mente, cuerpo-mente-espíritu.

El cuerpo mente es quizá uno de los conceptos más centrales en la psicoterapia corporal y ya hablamos de ellos en el Capítulo 2. El concepto cuerpo-mente trata a cada ser humano como esencialmente una unidad, que existe simultáneamente y enteramente tanto en la esfera de la corporalidad como en la esfera de la conceptualización. Muchos psicoterapeutas corporales también añadirían el ámbito de lo espiritual. En términos prácticos esto quiere decir que nos podemos aproximar a un individuo igualmente desde cualquiera de estas esferas, como cuerpo- mente y/o espíritu. La pregunta es cuál de estas esferas es más útil como puerta de entrada en un momento determinado.

2. Corporalidad.

La corporalidad se refiere al estado del ser de cuerpo-mente unidos. Muchas veces se utiliza para nombrar el estado de *experienciar* la unidad. Conger (1994) describe la corporalidad simplemente como “sentirte en casa dentro del cuerpo” como opuesto a estar alienado dentro del mismo, el trabajo de la psicoterapia corporal, por lo tanto implica que el terapeuta debería utilizar su propia corporalidad, “sentirse en casa dentro de su propio cuerpo”, como una herramienta para que el cliente sienta un estado similar.

3. Identidad funcional.

Nuestro estatus de corporalidad como un cuerpo-mente unificado es el mayor ejemplo de la teoría de Reich del “funcionalismo orgonómico” subrayando que él le llama “identidad funcional” a procesos psicológicos y fisiológicos: “sería erróneo hablar de la “transferencia” de los conceptos fisiológicos a la esfera de la psique, ya que lo que tenemos en mente no es

una analogía sino una identidad real de la unidad de funciones psíquicas y somáticas” (Reich, 1945). Esta percepción por supuesto subraya el concepto de cuerpo-mente, y también tiene aplicaciones específicas a un gran número de otros conceptos de la psicoterapia corporal como veremos más adelante.

4. Sentimiento

Los psicoterapeutas corporales empleamos un entendimiento del cuerpo-mente y la emoción como un evento simultáneamente psicológico y fisiológico: un ejemplo importante de la identidad funcional. Muchos conceptualizarían el sentimiento energético. Como Reich describió a las “emociones” como manifestaciones de una bioenergía tangible, de la energía orgónica de un organismo (Reich, 1945). La emoción es e-moción o sea, movimiento que va hacia afuera. En la psicoterapia corporal es parte de la naturaleza intrínseca de los sentimientos expresarse somática y activamente, y cualquier cosa que interrumpa esta expresión, aunque a veces es inevitable e inclusive muchas veces útil, es inherentemente problemática.

5. Energía

Muchos de los psicoterapeutas corporales utilizan el término energía con significado diferente. Originalmente Freud le llamó a nuestro impulso sexual “lóbido”. Pensó que esta era la motivación central de la existencia humana y desarrollo el concepto hacia la energía de vida. Reich preservó el concepto corporal de lóbido. Exploró la bioelectricidad humana y pensó que había descubierto una energía de vida literal y concreta que estaba en el universo y a la que llamó “orgón”. Pensó que el orgón no sólo determinaba el estado del cuerpo humano, sino los fenómenos climatológicos sino la determinación de las galaxias. La misma energía

que guía los movimientos de los animales y el crecimiento de las sustancias vivientes por supuesto que también guía a las estrellas (Reich, 1950). Posteriormente se hicieron muchas lecturas de este concepto. Radix sustituyó el concepto del orgón por una visión de “el sustratum” del cual se crea la energía y los sentimientos y que conforma la unión entre ambos... es algo más fundamental que la fuerza de energía física, es algo que al mismo tiempo es la raíz subjetiva de la experiencia y de la expresión corporal y el movimiento. (Kelley, 1974)

Por otro lado Lowen, fundador de la bioenergética habla de la misma como energía metabólica.

Otros autores hablan de este tema de manera mucho más vaga y poco concreta. Los terapeutas deciden cómo tratar un cliente de acuerdo a como perciben el estado “energético” de su paciente, y de cómo perciben el movimiento y las variaciones corporales “energéticas” ya que esto les da la alimentación crucial del efecto de sus intervenciones:

“Aunque una sesión pueda verse para el observador similar a cualquier otro tipo de psicoterapia, dos personas sentadas hablando. Un terapeuta, Chirón, estaría utilizando su percepción de la presencia energética del cliente para obtener un sentido de los diferentes niveles de comunicación del cliente. El efecto en el cliente es que se sentirá realmente escuchado, y comprendido. Al utilizar la palabra “energético” nos referimos al cuerpo-mente como un sistema dinámico, de manera que cualquier mirada, gesto, frase, etc., contiene la esencia (la energía) de la historia de vida del individuo.” (Pagina web Chirón)

La mayor parte de psicoterapeutas corporales sienten que entienden esto. Otras personas sin embargo se confunden, especialmente si son físicos, científicos, etc. Dirían que la palabra “energía” está siendo utilizada de manera muy inusual. A veces los terapeutas hablamos de “energía” como para referirnos al tono emocional lo que Daniel Sturn (1985) llama afecto vital.

Ya existe suficiente investigación y evidencia que sostiene que existe un fenómeno energético en el cuerpo físico que puede ser comunicado entre dos cuerpos, y que puede ser utilizado para facilitar el cambio en otro cuerpo. James Oshman (2000) se refiere a varios modelos complementarios de la experiencia corporal energética que incluyen el electromagnetismo, la teoría de tensegridad, y las propiedades del sistema peri-neural. La idea es que los patrones energéticos existentes en un organismo inherentemente tenderán a reaccionar con, y a ser copiados por otro organismo cercano. Todo esto es trabajo en progreso pero eventualmente tendremos una base firme para formular el concepto de energía en la psicoterapia corporal.

Un número de terapeutas corporales estarían de acuerdo con Richard Strozzy Heckler: “Nuestra energía es nuestra vivacidad. Es el material que crea la continuidad de nuestra vida. Nos despertamos con ella nos dormimos con ella, está presente en nuestros sueños diurnos y nocturnos... es el fondo del cual emerge nuestra vida... en realidad la energía no es nada especial, pero es el pegamento que une todo y que nos conecta con nuestro self esencial.” (Heckler, 1984)

6. Cuerpo sutil

El cuerpo sutil se define como: un campo semi-espiritual, semi-material, que permea nuestro cuerpo físico, y que puede ser bloqueado y distorsionado de maneras paralelas a nuestro cuerpo físico (Cameron, 2002). Podemos intervenir en los niveles del campo sutil, como en el físico, emocional e intelectual. Cameron ofrece términos para describir las vicisitudes del cuerpo sutil energético: “expansión”, “difusión”, “contracción”, “apretamiento”, “descorporalidad”. Sostiene que de manera física y energética, alterar el estado del cuerpo sutil es una forma de defensa que puede convertirse en un mecanismo habitual inapropiado más que en una solución, como cualquier mecanismo de defensa.

Existen un gran número de mapas tradicionales del cuerpo sutil, que se derivan de tradiciones de sanación y espiritualidad de oriente y los psicoterapeutas corporales estamos familiarizados con ellos. Por ejemplo, la teoría japonesa y china del Chi, sistema hindú del pranna y los nadis, chakras y los diferentes modelos de energía áurica alrededor del cuerpo. Ninguno de estos modelos pueden ser intercambiables o equiparables con la teoría Reichiana del orgón. Las diferentes energías tienen cualidades distintas y específicas. No se puede hacer acupuntura con el orgón o psicoterapia reichiana con pranna.

7. Flujo, liberación, excitación, vibración.

Si utilizamos el concepto de “energía” de manera central, literal o metafóricamente, tenemos una serie de otros términos que describen cómo se mueve la energía. Estos conceptos se refieren al comportamiento de la energía que no está bloqueada sino que puede moverse libremente dentro del sistema del cuerpo humano. La energía puede verse y sentirse en su flujo, ya sea desde el centro hacia la periferia, o de manera horizontal a través del cuerpo:

“El flujo denota un movimiento dentro del organismo que se ejemplifica de la mejor manera con el flujo de la sangre... hablando de manera energética, todo el cuerpo puede ser visto como una sola célula con la piel como su membrana. Dentro de la excitación de la célula la energía puede moverse en todas direcciones o fluir en direcciones específicas dependiendo de la naturaleza de la naturaleza de nuestra respuesta a los estímulos... uno puede experimentar el flujo de la excitación como sentimiento o sensación, lo cual desafía las fronteras anatómicas.”

(Lowen, 1976)

Reich sin embargo, insiste de que las “corrientes vegetativas” experimentadas en el cuerpo no son solamente el flujo de la sangre y otros fluidos, sino una “bioelectricidad específica” que es ultimadamente un tipo de orgón (Reich, 1982) los psicoterapeutas corporales más recientes, tienen un enfoque más experiencial con estos temas.

8. Pulsación – contracción.

Para los terapeutas reichianos la función más básica de la energía de la corporalidad es la pulsación: un movimiento rítmico que sale y entra y se mueve entre el centro y la periferia del cuerpo. Se puede expresar de diferentes maneras: respiración, latido cardiaco, ritmo sacro craneal, orgasmo, y algunas formas de expresión emocional: “si ves a alguien llorar con dolor o gozo, observas que toda la persona está convulsionando rítmicamente”. Llorar, a diferencia de otras formas de expresión, casi siempre nos hace traer movimientos pulsatorios involuntarios.” (Kelleman, 1975).

Radix, sostiene que si alguna de las funciones de expansión y contracción predomina, es inevitable que se trastoque el equilibrio biológico:

“Cuando hablo de la contracción muscular que limita el flujo de la energía, hablo de un proceso profundo. Veo a todo el cuerpo humano y a sus órganos funcionando con el mismo principio de la formación, contención, transformación y expresión de impulsos y sustancias. La contracción muscular distorsiona el desarrollo de la estructura ósea, el desarrollo de los tejidos y el funcionamiento químico del cuerpo.” (Kelleman, 1976)

Es decir que el efecto específico de la contracción es que interfiere con la libre pulsación.

“En el nivel psíquico más alto, la expansión bilógica es experimentada como placer y la contracción como displacer. En el ámbito del fenómeno instintual, la expansión funciona como excitación sexual, y la contracción como ansiedad. En un nivel fisiológico profundo la expansión corresponde al parasimpático y la contracción al simpática.” (Reich, 1942)

9. Carga/Descarga

Para funcionar efectivamente necesitamos cargarnos como por ejemplo con la respiración. Igualmente necesitamos encontrar descarga y relajación. Para Reich la descarga plena solamente ocurre en el orgasmo. Posteriormente han surgido ideas mucho más complejas acerca de la carga y la descarga.

10. Centro, centramiento y core

La idea del centro o del core es tanto literal como metafórica y se refiere tanto al centro del self como al centro del cuerpo. “El espacio core es el área en el cuerpo en donde hay pulsación sin impedimento, por ejemplo cuando el sistema no tiene coraza” (Glenn y Müller-Schwefe, 1999). Es a partir de este espacio core que la energía se expande hacia afuera hacia el resto del cuerpo, en general se entiende que esta en la víscera y en el plexo nervioso de la tripa. Como es la parte con menos armadura del sistema, el contacto con esta zona es esencial para el bienestar: “El centro es una presencia corporal básica, y a partir de esta presencia es que se construyen los otros estados corporales. Es como un centro de comando energético y corporal” (Heckler, 1984).

“El trabajo terapéutico de centrarse implica el restablecimiento del ritmo funcional en el flujo metabólico de la energía y el balance entre dos mitades del sistema nervioso vegetativo autónomo. En la práctica significa recuperar el balance emocional y la respiración armoniosa.” (Boadella, 1987)

Desde el punto de vista de Radix y algunos otros:

“Centrarse es una absoluta necesidad para poder contactar con el individuo, especialmente al comienzo del trabajo. Es un trabajo hacia adentro, distante a toda demanda, responsabilidad y necesidad del mundo externo. Es un proceso de concentración, es enfocarse hacia el mundo interno” (Davis, 1999)

11. Arraigo

Generalmente el arraigo se refiere a un estado relajado y responsivo de la musculatura de las piernas y vivacidad de la postura, solamente obtenible si hemos trabajado a través de aspectos traumáticos de experiencias infantiles de habernos sentidos no sostenidos. En otro nivel al “canalizar” nuestra experiencia corporal y energética desde las piernas hacia la tierra, nos arraigamos en la realidad vital de la situación” (Heckler, 1984). Por lo tanto el arraigo puede ser un símbolo del estado de la persona.

“Para mí el arraigo significa estar anclado en nuestro proceso de crecimiento psicofísico: expansión y contracción (contacto y retiro) (carga/descarga). Estar arraigado significa estar enraizado, participando de la experiencia humana... la separación del arraigo biológico da como resultado la angustia y la desesperación.” (Kelleman, 1976)

Un aspecto del arraigo, para Boadella (1987) es arraigar nuestra identidad consciente, inconsciente y self involuntario. Es decir, es establecer una buena relación entre los modos de movimiento voluntario, semi voluntario e involuntario, creando un tono muscular más apropiado.

Hay que aclarar la diferencia entre el arraigo vertical y horizontal. Lowen quien introduce el concepto de arraigo a la psicoterapia corporal enfatiza en la postura vertical y la relación piso, pie, pierna, como la base de nuestra relación con el mundo. Sin embargo el trabajo previo de Reich facilita una habilidad legítima e igualmente importante en el arraigo

horizontal que implica acostarnos y aceptar la rendición y el apoyo de la tierra. Ambas son un reto y se complementan.

12. Estar en contacto con el cielo

Edmondson y yo hemos señalado el concepto igualmente importante de “estar en contacto con el cielo”: la capacidad de estar en contacto con lo cósmico, energías visionarias a las cuales accedamos a través de la coronilla, así como a través de las energías de la tierra son conectadas con nuestros pies y el sacro. Si no estamos arraigados, dicho contacto cósmico puede ser muy desestabilizador, así como sin la conexión celeste, el arraigo tiende a ser un sobre arraigo, pesadez, indigestión o carga. Como un árbol los seres humanos funcionamos mejor con nuestras raíces en la tierra y las ramas extendidas hacia el cielo.

13. Afrontar

Según Bodella el afrontar es el tener un contacto adecuado con las realidades externas e internas. Esto incluye todos nuestros “canales de contacto” especialmente los ojos y la voz. Sugiere que trabajar con el afrontar nos da un balance entre la sobre sensibilidad y la infra sensibilidad. Sugiere integrar el lenguaje y la percepción con el sentimiento.

14. Reflejo del orgasmo, potencia orgásmica y genitalidad.

Para Reich la salud se media “en la potencia orgásmica”, no solo en la capacidad mecánica para el clímax, sino la habilidad de soltar las defensas y el control y abandonarnos al cuerpo. Para Reich alguien que tiene el potencial orgásmico es un “carácter genital”: realista, flexible, amoroso y buscador de libertad. (Reich, 1945)

Muchos terapeutas ahora hablan del potencial al placer como meta terapéutica, no solo la potencia orgásmica.

15. Autorregulación

La autorregulación en primera instancia es el estado corporal de la libre pulsación que no está inhibida por la contracción. La creencia reichiana es que una persona que esta somáticamente autorregulada también se autorregulará a nivel fisiológico: será autónoma, auto motivada y apropiada. De manera que la autorregulación es un concepto similar al de genitalidad reichiano.

16. Memoria corporal

La memoria corporal es un concepto controversial ya que implica que el cuerpo tiene memorias que no están en la mente consciente, y que pueden ser accedadas a través del trabajo corporal. Como dice Boadella no tenemos que limitar la memoria solamente al cerebro. Reich decía que cada memoria muscular contenía la historia y significado de su origen. Existen muchos trabajos corporales en donde el impulso muscular en la terapia corporal se acompaña tanto por sentimiento como por la memoria de situaciones tempranas de vida que crearon originalmente el bloqueo muscular. Rosenberg lo llama revivir las experiencias más que recordarlas, ya que implica todos los sentidos: vista oído olfato gusto y tacto. Simplemente recordar no nos trae las experiencias tempranas porque muchas veces las tuvimos antes que el lenguaje. Retenemos los sentimientos en nuestro cuerpo.

17. Shock y trauma

“Un golpe emocional o físico puede encapsular la energía y crear un área de entropía incrementada en el sistema, el cuerpo puede responder haciendo un quiste para contener la entropía. Esta defensa introduce un estado de inercia en el tejido. Entonces nos encontramos con un fenómeno de inercia que está sobrecargado. Podemos suponer que necesitaremos mucha energía para mantener esta inercia alrededor de esta “sobre carga”. De manera que los recursos corporales seguirán siendo minados”. (Ujkleja, 1998)

Los terapeutas corporales nos encontramos a veces con traumas localizados en el cuerpo en forma de energía bloqueada o atascada, que está buscando ser liberada con una descarga de dolor, movimiento, sonido y emoción (y quizá también memoria). Un trauma grande también puede ser visto como la manifestación en todo el cuerpo de rigidez, colapso o atascamiento general.

18. Nacimiento y renacimiento

El nacimiento es el primer trauma. Según Boadella el nacimiento es un drama formativo que puede potenciar algunos de nuestros patrones de personalidad más profundos. Algunos terapeutas corporales relacionan las memorias del nacimiento sobre todo cuando sus pacientes hablan de “estar bajo presión”, “estar apachurrados”, de que hay una luz al final del túnel, etc. Existe una gran variedad de métodos para hacer el renacimiento como parte de la terapia.

19. Armadura

Reich utilizó este término para describir patrones sistemáticos de rigidez muscular crónica, que literalmente son duros, fuertes y restrictivos y tienen una función protectora (Reich 1942). Desarrollamos la armadura en respuesta a situaciones traumáticas crónicas: por

ejemplo el trauma de la sociabilización, inhibiendo habitualmente nuestros impulsos de expresión emocional. Al aguantarnos la rabia el llanto etcétera de manera repetitiva desarrollamos la armadura muscular. Comenzamos por dejar de respirar. La armadura corporaliza la represión y preserva al impulso reprimido.

La armadura muscular es funcionalmente idéntica a la armadura de carácter, el patrón sistemático de rigidez psicológica crónica que también sirve para protegernos de peligros internos y externos. Reich pensó que si la armadura de carácter podía ser expresada a través de la armadura muscular, y viceversa, entonces la unidad de funcionamiento psíquico y somático habían sido encontradas (Reich, 1983).

20. Carácter

Según Totton, Jacobs y Reich el carácter es la mezcla de varias armaduras, la suma de varias represiones e inhibiciones a través de la historia. A la estructura del carácter, Hekler lo llama “tendencia condicionada” y es la actuación crónica de las crisis traumáticas. Los rasgos del carácter incluyen tanto el deseo original del niño como la represión a través del miedo a la reacción externa. Es decir que si el carácter de una persona conserva y bloque al mismo tiempo la función de ciertas situaciones infantiles.

Debido a que la estructura psíquica es al mismo tiempo una estructura biopsicológica (Reich, 1942), sabemos entonces que la estructura corporal variará con la estructura psíquica: por lo tanto el carácter es la corporización del trauma y la defensa. Diferentes estructuras de carácter dan pie a diferentes formas corporales y actitudes de manera que una persona pueda “leer” los temas fundamentales de la vida de alguien en su cuerpo (Dychtwald 1978; Kurtz 1976; Lowen 1958; Reich 1945). No se van a describir aquí los diferentes tipos de carácter, pero todos se derivan de un modelo en el cual las relaciones objetales se frustran e impactan en el desarrollo infantil durante fases específicas del desarrollo.

La teoría del carácter reichiano es iluminadora y poderosa. Ofrece un modelo de diferenciación individual, histórico, somático y político (las posiciones caracterológicas se originan a través de nuestra experiencia en las relaciones de poder y en la politización de nuestras funciones corporales). El carácter es entonces la suma de las defensas y estrategias utilizadas para preservar la libertad individual y el precio pagado para hacerlo.

Podemos seguir hablando de carácter y decir que la corporización necesariamente tiene que tomar una forma y que cualquier forma implica limitación. Desde esta perspectiva, el carácter simplemente es la forma específica que toma el impulso creativo de una persona. Si el carácter de una persona es la suma funcional de todas sus experiencias pasadas, también incluye todos los gozos, triunfos y sufrimientos.

La teoría de carácter y armadura muscular, ve la interacción traumática y la cualidad del control voluntario sobre músculos particulares o grupos musculares. Por ejemplo, el esfínter anal no tiene control voluntario en el infante humano. La presión para que el niño sea “limpio” antes de que exista un control voluntario posible, puede implicar la tensión de toda el área, acompañado de miedo y vergüenza. La calidad del control en el esfínter anal, una vez logrado, va a ser diferente en su resultado: la tensión general dañará el desarrollo del control voluntario fino y preciso.

Ya que nuestra musculatura voluntaria en general se desarrolla en diferentes ritmos, pasamos muchos años obteniendo control gradual de nuestros movimientos, y en diferentes grupos musculares el control motor grueso ocurre antes que el control fino: el comando de la musculatura voluntaria puede ser mapeado en detalle con una secuencia de desarrollo, de manera que las interacciones traumáticas aparecerán como irrupciones en áreas específicas del cuerpo, afectando la forma final, así como el movimiento, el estilo postural del cuerpo adulto.

21. Amnesia senso-motora

Thomas Hanna habla de la amnesia senso-motora redescubriendo el concepto de armadura y señala que el estímulo estresante repetitivo y constante que causa control voluntario consciente en áreas significativas de la musculatura corporal y que dichas áreas de la musculatura no pueden ser controladas voluntariamente. Por ejemplo puede intentar relajar sus amnésicos músculos lumbares voluntariamente, por ejemplo pero ya no tiene la capacidad de hacerlo: tanto la sensación como el movimiento de estos músculos ya no están bajo su control. Permanecen inmóviles y rígidos como si no fueran propios. Es decir el estrés, que incluye el trauma sostenido, nos puede alienar de nuestra consciencia corporal, de manera que no puede ser retrocedida simplemente con un proceso de voluntad. Como decía Reich, la represión rígida somática es la parte más esencial del proceso de represión (Reich, 1942).

Gran parte del trabajo psicocorporal en la terapia psicocorporal puede ser visto como el intento de disolver la amnesia senso-motora. La psicoterapia corporal, a diferencia del trabajo corporal contribuye a este proceso de la resistencia de darnos cuenta psicológica de “recordar nuestro cuerpo” procesos que desde luego incluyen recordar las razones de nuestra amnesia

22. Patrones motores

El patrón motor es una técnica de contacto con el impulso corporal hacia el movimiento, reprimido y preservado a través de la armadura: el terapeuta puede tomar el brazo del paciente y otra parte del cuerpo y preguntarle qué quiere hacer: descubrir su patrón motor (Labworth y Wilson, 2000)

23. Contacto

Para los terapeutas corporales el contacto es un requisito esencial del trabajo y también una cualidad que el trabajo mismo intenta profundizar. El término describe el hecho de “estar en contacto” con uno mismo, con el mundo o con otra persona. El contacto es lo que hace la diferencia entre tocar a un amante o un niño, o tocar a alguien casualmente en el tren. Es una condición de relación viva que como nos recuerda la psicoterapia Gestalt se profundiza con la habilidad de crear límites entre el self y otros. Según Pearls, el contacto es la apreciación de las diferencias.

La armadura y la contracción crean un estado de no contacto (Reich, 1945). El individuo puede utilizar una máscara de vitalidad y sociabilidad pero está fundamentalmente fuera de contacto con su experiencia emocional y somática con el mundo y con otra gente. Al ofrecerle contacto corporal no invasivo para el paciente (que puede o no incluir el contacto físico) el terapeuta corporal busca despertar la habilidad de sentir el self y al otro.

24. Presencia

Para ofrecer contacto el terapeuta necesita estar totalmente presente en su ser. Esta capacidad fluye desde nuestra habilidad de aceptar y poseer todos los aspectos de nuestra experiencia, incluyendo sentimientos e impulsos que al principio pueden ser vergonzosos o que nos produzcan miedo. Para Heckler, el contacto puede tomar cualquier forma siempre y cuando brinde una presencia energética a la forma. El contacto, dice, es cómo somos con alguien o algo. La presencia, que es nuestro darnos cuenta corporizado, es la madre del contacto.

25. Atención y darnos cuenta.

La atención es el acto de enfocar el darnos cuenta en un aspecto particular de nuestra experiencia. Traer este darnos cuenta conscientemente a nuestra experiencia es el mecanismo fundamental del cambio, según Mindell (1985). También es difícil ya que nos defendemos en contra de nuestro darnos cuenta de la experiencia que es muy dolorosa, al mismo tiempo sin embargo el darnos cuenta está constantemente tratando de suceder: los procesos que percibes, que enfocas, los canales del cambio, nos hacen darnos cuenta.

Nuestra experiencia somática es un campo de desarrollo tan poderoso de la consciencia y la atención, que según Heckler nuestra atención es similar a un órgano o músculo ya que funciona dentro de un dominio biológico y puede ser cultivada, nutrida y reforzada a través de prácticas corporales. Al trabajar con experiencias reprimidas a nivel corporal nos permite enfocarnos muy precisamente y evidenciar algunas formas de evitación psicológica. Por ejemplo si sentimos dolor en algún músculo en particular podemos utilizar diferentes métodos para traer consciencia hacia ese punto: sonido, respiración, tensión, presión, etc. Una vez que nos damos cuenta “desde dentro” de cómo estamos apretando el músculo, naturalmente tenemos la capacidad de relajarnos y la experiencia que estamos reprimiendo automáticamente entra en nuestro darnos cuenta.

26. Micro movimiento

Este concepto trae diversas formas de trabajo corporal contemporáneo, como la terapia sacrocraneal, al poder enfocarnos en impulso espontáneos sutiles y pequeños que de otra manera estaría afuera de nuestra consciencia. Al hacerlo traemos ciertas partes del cuerpo a la vida, sensaciones y actividades que se pueden transformar.

HABILIDADES ÚNICAS DEL TRABAJO PSICOCORPORAL

Los psicoterapeutas corporales necesitamos las mismas habilidades que otros psicoterapeutas:

Escucha aguda, la capacidad de darnos cuenta de nuestros propios sentimientos y fantasías, y algunas meta-habilidades como la paciencia, la amabilidad y el valor. Hay otras habilidades adicionales específicas a la psicoterapia corporal:

1. Contacto. Los terapeutas psicocorporales necesitamos habilidades específicas en esta área como reconocer la presencia o ausencia de contacto, cuando aparece y desaparece, para poder ofrecerla al paciente en la forma y canal necesarios, y de manera que sea tanto firme como suave. A veces a través del contacto físico que debe de comunicar confianza y suavidad. El contacto abrupto e invasivo no invita al contacto. Esto significa que el propio terapeuta debe trabajar sus propios temas con el contacto
2. Sensibilidad táctil intrincada. Durn Hanlon Johnson (2000) señala que también utilizamos el contacto para leer o sentir información compleja acerca del pasado y presente del paciente, así como para influenciar dicho estado de manera sutil.
“Todos los organismos vivos responden al contacto y movimiento de manera palpable. Cambiar la manera del contacto de manera sutil puede promover diferentes respuestas. Darnos cuenta de dichas interacciones complicadas y complejas implica percibir cambios delicados en la respiración, la expansión de la condensación de las membranas de las células en las diferentes capas de los tejidos, y del flujo del fluido entre células. Estas actividades establecen el camino de los movimientos sutiles a través del cuerpo que crean el movimiento para el movimiento corporal a través del espacio.” (Bainbridge Cohen, 1997)

3. Propiocepción. Los terapeutas corporales deben de tener una profunda conexión con la vida de su propio cuerpo. Necesitamos el contacto con nosotros mismos para poder estar en contacto con otros. Al trabajar una parte de nuestra tensión debe de estar pendiente de nuestra postura, respiración, estado de alerta, relajación o tensión, presencia o ausencia de dolores, picores y otros estímulos. Esto nos hace saber qué pasa en el cuarto, cómo nos afecta la presencia del paciente.

4. Lectura corporal. Hay muchas maneras de leer un cuerpo incluyendo los modelos segmentales de Reich (1972), la distinción entre derecha e izquierda, arriba y abajo, adelante y atrás del cuerpo (Dychdwald, 1978), la capacidad o incapacidad de estar arraigado (Lowen, 1976), su centro (Boadella, 1987), su capacidad de contacto con el cielo (Totton y Edmondson, 1988), si es que su contorno está sobre o infra limitado, rígido, denso o colapsado o inflado (Kelleman, 1985) o si es que pertenecen a algún tipo de las estructura del carácter (Totton and Jacobs, 2001) Algunos terapeutas también utilizan la intuición utilizando metáforas, contacto físico. Algunos pueden leer la historia con mucho detalle al ver el cuerpo.

5. Lectura de la vitalidad del afecto. Daniel Stern (1985) la describe como las cualidades emocionales dinámicas expresadas en una variedad de modalidades que incluyen el movimiento y la voz. Estas cualidades son centrales al trabajo del terapeuta corporal. Los terapeutas corporales tenemos que poder percibir, discriminar y utilizar algún tipo de lenguaje para nombrar los afectos vitales.

6. Calibración afectiva. Los psicoterapeutas corporales necesitan ser capaces de calibrar la calibración afectiva para retroalimentar y equilibrar el patrón vital del afecto del

paciente como una manera de hacer contacto para poder amplificar los patrones del cliente. Gran parte de este trabajo puede ser inconsciente por parte de ambos, pero es crucial para la relación psicoterapéutica para reparar experiencias y capacidades en el desarrollo infantil de nuestro paciente. Muchos psicoterapeutas piensan en términos de calibración energética para estar en contacto con los patrones de la energía del paciente (Pierrakos, 1987)

7. El trabajo corporal. Esto puede incluir el tocar las habilidades del cuerpo físico, trabajo de presión profunda reichiana para que la tensión muscular ceda. Otra técnica importante es el masaje biodinámico (Boyesen, 1980), también incluimos ejercicios y posturas para subir el nivel energético y liberar los bloqueos (Lowen, 1976), también hay ejercicios que promueven el movimiento de la danza. Es muy importante subrayar que el trabajo psicocorporal efectivo requiere de mucho entrenamiento

8. Trabajo con la respiración. Reich decía que reprimimos fundamentalmente los sentimientos dejando de respirar. Algunos terapeutas intervienen directamente sobre los bloqueos musculares en la respiración especialmente el diafragma. Otros enfatizan el sentido de la seguridad y relajación para que la respiración se profundice naturalmente. No se trata de deliberadamente respirar más profundo, sino de rendirnos a nuestra respiración espontánea. Si enfocamos el trabajo en la respiración podemos tener material transferencial ya que la experiencia es de intimidad también de material contratransferencial.

El trabajo con la respiración puede traer el fenómeno de la hiperventilación: al incrementarse la respiración se puede sentir calambres dolorosos en las manos, pies,

cara y otras áreas, generalmente trayendo pánico. Fisiológicamente esto sucede cuando la persona ha sobre enfatizado en la exhalación exhalando demasiado dióxido de carbono cambiando temporalmente la química de los músculos y la sangre. Esto es bastante común en técnicas de renacimiento y trabajo holotrópico. Lo cierto es que al liberar la respiración se liberan las emociones.

9. **Contratransferencia somática.** Las emociones y fantasías que tiene el terapeuta hacia su cliente llamadas contratransferencias pueden ser una herramienta profunda para entender los temas del cliente y los diferentes aspectos de su vida interna. Los terapeutas psicocorporales necesitamos estar cómodos con estas reacciones que pasan en y a través de su cuerpo.

CAPÍTULO 4

Variedades de Psicoterapia corporal

La multitud de sistemas sugiere una cosmología de la salud aún no inventada.

(Grossinger 1995, Vol.2: 351)

Como en una jungla tropical, los psicoterapeutas corporales en principio presentan una desordenada confusión de formas, y cualquier sistema que se les imponga será hasta cierto punto un auxiliar artificial a la comprensión. Los acercamientos individuales cambian y crecen con el tiempo, reciben nuevas influencias y desarrollan nuevos entendimientos; entre las escuelas hay una fertilización cruzada que produce frutos nuevos. Richard Grossinger tiene también razón al señalar que por lo menos muy seguido: ‘Los verdaderos somaticistas no son los más públicos con su trabajo, sino los que se esconden en rincones y

grietas, mejorando solos o en pequeños grupos de entrenamiento colaborativo’ (Grossinger 1995, Vol 2: 198).

En otras palabras, muchos excelentes psicoterapeutas corporales –y esto es cierto también en relación a los terapeutas del lenguaje, aunque quizás menos que antes –están sólo alineados de palabra con cualquier ‘método’ particular existente. Principalmente están haciendo lo que trabaja para ellos, habiendo digerido a menudo desde hace mucho tiempo su entrenamiento original convirtiéndolo en un acercamiento personal idiosincrático. Grossinger también sugiere: nada distingue el trabajo corporal popular de 1980 y 1990 tanto como su movimiento alejándose del modelo de coraza del carácter y potencia orgásmica de Reich y apuntando hacia una múltiple variedad de circunstancias de resistencia de carácter, coraza, coordinación y energía intrínseca (1995, Vol. 1: 422-3).

Aunque hay alguna verdad en eso, por lo menos localmente en California, podría ser ya una percepción anticuada: el interés en el trabajo de Reich ha revivido y se ha profundizado a lo largo de la última década. Ciertamente es aún por mucho, la mayor estrella en el firmamento de la psicoterapia corporal, en relación a la cual todas las demás se mueven; y los profesionistas Reichianos y neo-Reichianos son también numéricamente dominantes. Por eso he dado a Reich y a los Reichianos un puesto de honor en este capítulo. Sin embargo, he tratado también de cubrir lo que Grossinger llama ‘las formas innovativas que ahora están emergiendo, sistemas que fenomenológicamente, han ganado provisionalmente el momento presente, y al mismo tiempo han pagado sus deudas históricas a la infinidad de técnicas y herramientas desarrolladas por sus antecesores’ (1995, Vol. 2: 352). ¡Hay ciertamente muchos de esos! Y un asunto a considerar mientras continuamos es si Grossinger está en lo correcto al sugerir que esto refleja ‘una cosmología de la salud aún no inventada ‘ - en otras palabras, si acaso, en una psicoterapia corporal sistematizada , algunos de esos sistemas resultarían redundantes , o si la variedad de tantos

predicamentos humanos requeriría una variedad igual de respuestas creativas. En el Apéndice al final de este libro se proporcionan detalles de contactos de todas las formas de psicoterapia corporal descritas más adelante, al igual que de organizaciones y centros.

TÉCNICAS REICHIANAS

Wilhelm Reich

Una mayoría importante de psicoterapeutas corporales deriva directa o indirectamente del trabajo pionero de Wilhelm Reich (1897-1957); quien originalmente fue un psicoanalista respetable, un innovador técnico y teórico, que en los 1920's y principios de los 1930's fue responsable de dar buena parte de su forma al psicoanálisis moderno (Sharaf 1984: 72ff). Reich estaba convencido de que la lógica interna de las ideas de Freud apuntaba directamente al cuerpo (Totton, 1998), y gradualmente comenzó a introducir el trabajo corporal en su práctica clínica.

Ese paso resultó totalmente inaceptable para la mayor parte de los analistas y fue sólo una de las varias decisiones no ortodoxas de Reich. Él era también en esos momentos un comunista y creía (en línea con el trabajo temprano de Freud) que la neurosis y la ansiedad eran causadas por falta de satisfacción física sexual, en vez de únicamente por tensión mental. Sin embargo, Reich desarrolló una visión de satisfacción sexual que fue mucho más lejos de la normal. Alegó que el orgasmo total y la liberación de tensión para el cuerpomente que acompañaba al mismo, sólo es posible si hemos ya trabajado para atravesar mucha de nuestra resistencia corporal y psicológica a rendirnos a los propios impulsos.

Explorar esa resistencia a rendirnos, nos guía hacia una gran variedad de relaciones infantiles y hacia las muchas maneras en que el sometimiento y la apertura nos han llegado a parecer peligrosamente imposibles. Reich sugiere que los sentimientos no expresados y

ansiedades no liberadas están atados a la estructura del cuerpo por medio de patrones de tensión muscular – lo que él llamó ‘coraza’-, que aparecen igual en el nivel somático (‘coraza muscular’) que en el nivel psicológico (‘coraza de carácter’). Para Reich, ‘cada rigidez muscular contiene la historia y significado de su origen’ (Reich [1942] 1983: 300), y esa historia y significado pueden ser recuperados por medio de la terapia.

Muchos Reichianos posteriores han estado de acuerdo en la importancia de rendirse ante sensaciones y emociones, mientras que han restado importancia al énfasis que daba Reich a la sexualidad. Aunque las técnicas y observaciones específicas de Reich a menudo han sido disputadas, su totalidad cuerpo completa (que él llamaba ‘funcionalismo’), y su percepción de que la historia del individuo está escrita en su cuerpo, permanecen centrales a la psicoterapia corporal.

Desarrollo del trabajo de Reich

El trabajo de Reich inevitablemente cambió a lo largo de su carrera y a cada paso encontró seguidores que preservaron y desarrollaron su estilo de trabajo. Esto ayuda a entender por qué hay tal número de terapias Reichianas y post Reichianas, si las organizamos de acuerdo a las fases de la práctica de Reich. A sus primeros estilos psicoterapéuticos Reich los llamó Vegeto Terapia Carácter Analítica, un término que se ve más bien difícil y que necesita algo de explicación. ‘Vegeto terapia’ simplemente significa ‘terapia del sistema nervioso vegetativo’, hoy en día llamado sistema nervioso autónomo (ANS), que media en los aspectos involuntarios de nuestra corporeidad (vea el Capítulo 2). El trabajo de Reich fue central en relación a liberar nuestra vida involuntaria de los controles impuestos por la sociedad y la consciencia.

‘Carácter’ fue el nombre que dio Reich (tomado de Freud) para el ensamble de patrones habituales, tanto mentales como físicos, con los que cada persona se defiende contra las

amenazas internas y externas. Es un concepto importante para muchos terapeutas Reichianos, al proporcionarles un modo sistemático de entender y comunicarse con los asuntos importantes de un cliente dado, en relación a necesidades y defensas (Johnson 1985; Lowen 1958; Totton y Jacobs 2001). Así que el trabajo de Reich en ese nivel –aun fuertemente influenciado por sus antecedentes analíticos – involucra la penosa exploración y desprendimiento de las estructuras defensivas del cuerpo, de modo que sea posible para ellas someterse a los propios impulsos corporales.

He hecho un análisis detallado de una de las historias clínicas de Reich de ese periodo en *El Agua en el Vaso* (Totton, 1998, p.108-12). Una corta anécdota podía darnos una idea del tipo de trabajo que realizaba –cómo Reich se enfocaba en un detalle crucial del comportamiento del cliente y de él derivaba la estructura somática y psíquica de su carácter y sus orígenes en la niñez:

Una vez tuve un paciente en el cual la resistencia central y más persistente de su carácter se expresaba por medio de un constante verborreo. Sin embargo sentía su boca como algo ‘extraño’ y ‘muerto’, como si ‘no le perteneciera’. El paciente repetidamente pasaba su mano sobre la boca como para convencerse de que aún estaba ahí. Su placer al contar chismes e historias fue interpretado como un intento de superar el sentimiento de una ‘boca muerta’. Una vez que ese mecanismo de defensa fue eliminado, su boca empezó espontáneamente a asumir la actitud infantil de chupar, que alternaba con una expresión facial dura. Durante esos cambios su cabeza estaba inclinada pronunciadamente hacia la derecha. Un día tuve el impulso de tocar el cuello del paciente para convencerme de que no había nada malo en él. Para mi enorme sorpresa, el paciente inmediatamente adoptó la actitud de una persona colgada: su cabeza colgaba limpiamente hacia un lado, su lengua estaba salida y su boca se mantenía rígidamente abierta. Y esto sucedió a pesar de que yo apenas había

tocado su cuello. Una línea recta conectó ese incidente al miedo que sentía en su niñez de que lo fueran a ahorcar por haber transgredido las reglas (masturbarse). (Reich [1942] 1983: 339)

Como explica Reich:

El reflejo que acabo de describir ocurrió sólo cuando la respiración estaba detenida y se evitaba una exhalación profunda. La reacción reflexiva desapareció cuando el paciente gradualmente empezó a vencer el miedo a exhalar. Por lo tanto la actividad respiratoria inhibida neuróticamente es un factor central del mecanismo neurótico en general. Bloquea la actividad vegetativa del organismo, creando por lo tanto una fuente de energía para síntomas y fantasías neuróticas de todo tipo. (Reich [1942] 1983: 339)

Aquí vemos la importancia del enfoque de Reich en la respiración, un aspecto que han adoptado muchos enfoques de psicoterapia corporal. Como él explica, la respiración restringida está en el centro del bloqueo emocional y es el mecanismo por medio del cual controlamos nuestros sentimientos y los transformamos en síntomas psicológicos. Así como la respiración, Reich se enfoca en detalles específicos de expresión o postura y los ‘pela’ capa por capa, como se puede ver en su narración del trabajo realizado con una mujer joven cuyo concepto de su propia fealdad parecía derivar de falta de unidad en su imagen corporal. (Reich [1942] 1983: 351-4).

Ese era pues el estilo original de psicoterapia corporal de Reich— algo que podría llamarse de manera más apropiada ‘psicoanálisis corporal’, con un movimiento rítmico hacia atrás y hacia adelante entre los aspectos somático y psíquico del proceso del cliente. Esto produjo una buena cantidad de imaginería vívida de los clientes y del mismo Reich,

acompañada de impulsos corporizados y percepciones verbalizadas, y esas verbalizaciones se convirtieron en base de las asociaciones libres. Una cantidad de terapeutas individuales aprendieron y desarrollaron esa forma de terapia. Más recientemente, algunas escuelas post Reichianas la ‘reconstruyeron’ por medio de una combinación de los escritos de Reich y sus propias experiencias clínicas – en particular, la *Psicoterapia Analítica Corporal* y la *Terapia Relacional Corporal*. También es esa fase del trabajo de Reich la que tuvo profunda influencia en Fritz Perls y la Terapia Gestalt.

En esa terapia temprana enfocada en el cuerpo, Reich no trabajó ‘con las manos’ sino que paciente y gentilmente animó a sus clientes a que permitieran que les pasaran cosas, que aparecieran en ellos los impulsos corporales y luego analizó el material que surgió. Sin embargo durante los últimos años 1930’s su estilo terapéutico se hizo más enérgico y sistemático, conforme sentía mayor confianza en que sabía lo que buscaba en sus clientes. Usó la respiración profunda para dotar de energía el cuerpo del cliente y amplificar los bloqueos musculares, y presionó músculos que estaban tensos, animando a sus clientes a gritar y aullar en respuesta al dolor, para dejar salir las viejas emociones que estaban ‘guardadas’. Poco a poco Reich empezó a pensar cada vez más en relación al proceso terapéutico en términos de *energía*, su bloqueo y su liberación. En 1945 él re-nombró a su trabajo Terapia Orgón, en referencia a la energía de vida ‘orgón’, que él creía haber descubierto. Con mucho, el mayor número de terapias Reichianas han surgido de ese periodo medio del trabajo de Reich, en Noruega y en los Estados Unidos. Incluyen entre otras Bioenergética, Radix, Terapia Emocional Somática, Corenergética, Integración Postural e Integración Energética.

A fines de los 1940’s y 1950’s, Reich se vio cada vez menos interesado en la psicoterapia en sentido ordinario, y más y más enfocado en poderosos métodos cortos para ‘romper las corazas’ en los cuerpos de sus clientes, en espera de que la ‘potencia orgásmica’ –la habilidad

de rendirse sexualmente- que aquello hizo posible, pudiera en su momento provocar el tipo de cambio psicológico necesario para mantener la apertura corporal. En términos de los tres modelos descritos en el capítulo anterior, Reich se movió de un acercamiento Trauma/Liberación, con elementos de pensamiento de Proceso, a un altamente confrontacional acercamiento de Ajuste. Este cambio fue motivado por una profunda urgencia relacionada con el estado de la humanidad y el mundo. Muchos terapeutas creen, sin embargo, que el estilo tardío de la terapia de Reich, a pesar de ser poderoso a corto plazo, no produce cambios sostenidos. El nombre que dió Reich a su última forma de trabajo fue Orgonomía u Orgonomía Médica, y todavía existen un número de orgonomistas trabajando alrededor del mundo. La organización que heredó su responsabilidad es el Colegio Americano de Orgonomía, el cual (en línea con la propia visión de Reich) entrena únicamente a médicos u osteópatas. Hay también otros grupos de orgonomistas como el Instituto de Ciencia Orgonómica.

Hay muchas diferencias y variaciones entre las diferentes escuelas de psicoterapia corporal Reichianas, post Reichianas y neo Reichianas. Algunas de esas escuelas, en la inevitabilidad de que eso suceda, son fuertemente hostiles unas a otras. Pero quizás todos los Reichianos de cada escuela, sin embargo, respaldarían las siguientes propuestas:

- Los seres humanos son campos de energía pulsante.
- Las pulsaciones libres son sinónimo de salud, las pulsaciones bloqueadas de enfermedad.
- Los humanos son naturalmente felices, amables, creativos y productivos.
- El principal factor que impide la libre pulsación y la creatividad natural es la represión social del placer, manipulada a través de relaciones familiares represivas.

Sería imposible y tedioso, describir decenas de acercamientos terapéuticos Reichianos. Lo que sigue es una narración de las principales escuelas, junto con algunos ejemplos representativos de otras variedades (principalmente con las que yo estoy más familiarizado). Resulta aparente que muchos de esos sistemas guardan esencialmente las mismas creencias en relación a los seres humanos y a la terapia, a pesar de que los términos que utilizan puedan variar. Las diferencias son de estilo o tienen diferente sabor y en ocasiones también hay alguna integración de otras modalidades terapéuticas.

Bioenergética y otros acercamientos asociados

La mayor escuela que deriva de Reich es ciertamente la del Análisis Bioenergético (más a menudo conocida como Bioenergética), fundada por Alexander Lowen a principios de 1950. Lowen fue un alumno y paciente de Reich y siempre escribió acerca de él con sumo respeto. Sin embargo, su propio desarrollo Neo Reichiano marcó algunos cambios cruciales, vistos por algunos como la ‘americanización’ del trabajo de Reich. Lowen disminuyó el énfasis en la sexualidad, tratándola como un área importante de la vida humana, más que como su factor clave. Él abandonó el término orgón y habló de ‘bioenergía’ como algo similar a la energía metabólica ordinaria.

Lowen también tenía la tendencia a poner al paciente literalmente de pie, en vez de –como Reich- acostado sobre su espalda. Donde Reich recalcó la importancia de rendirse, Lowen habló de la necesidad de ‘arraigarse’, la capacidad de sostenerse en pie por sí mismos y seguir adelante en el mundo. Hay un cambio paralelo del énfasis de Reich en las vísceras y el sistema autónomo, al interés de Lowen en el sistema nervioso somático expresivo. Más que trabajar sistemáticamente hacia abajo del cuerpo a partir de la cabeza como lo hizo Reich, la Bioenergética a menudo comienza con el arraigo y luego va hacia donde parezca importante.

De esta y otras maneras, la terapia Bioenergética, tiene la tendencia a ser totalmente activa, y al mismo tiempo poner la responsabilidad del cambio en el cliente. En vez de aplicar presión sobre los músculos tensos, el terapeuta bioenergético a menudo pedirá al cliente ponerse en posiciones que tensen los músculos aún más y que respire profundamente, de modo que la dolorosa tensión se libere como un placentero temblor (algunos de esos métodos también se usan en la terapia Reichiana ortodoxa). El trabajo bioenergético busca subir los niveles de energía, y simultáneamente fortalecer la habilidad del cliente para tolerar y usar más energía.

La diferencia entre Reich y Lowen es de alguna manera paralela a la que existe entre los Freudianos clásicos y los Ego Psicólogos Americanos. Reich, que es predominantemente clásico Freudiano, trabaja desde el lado del ello, de los deseos inconscientes- representados aquí por el sistema nervioso autónomo. Su énfasis está en ayudar al ego a rendirse a los impulsos del cuerpo. Lowen, entrenado en la tradición psicológica del ego, enfatiza el trabajo del ego de dominar la realidad y el rol de la voluntad consciente –representada por el sistema nervioso central- aunque él desde luego también reconoce que un saludable ego necesita dar espacio a la expresión involuntaria del cuerpo.

El conocido psicoterapeuta corporal norte americano Stanley Keleman empezó como terapeuta bioenergético, antes de desarrollar su propia estrategia conocida como terapia Emocional Somática. Keleman ha hecho un estudio personal de lo que él llama ‘anatomía emocional’ (Keleman, 1985) –la relación entre forma anatómica y estructura y ‘la organización y movimiento de la psique y el alma’ (1985: xii). Él examina con gran detalle el paralelo entre patrones de expresión emocional e inhibición y sus correspondientes patrones corporales llegando hasta el nivel celular. Él ofrece un sistema de cinco pasos hacia lograr activamente la ‘experiencia corporal’ (Keleman, 1987): Cuando la experiencia se introduce pasivamente al cuerpo, el gran inconsciente controla el estado, pero cuando la

experiencia se usa y se digiere, se desarrolla una forma personal' (1987: 85). Otro trabajador corporal 'post-bioenergético' es John Pierrakos, un asociado muy cercano de Lowens que avanzó a crear la Core Energética, un sistema de psicoterapia corporal fuertemente influenciado por la propia habilidad de Pierrakos de ver las auras (Pierrakos, 1987). El trabajo de Lowen ha tenido una influencia importante en muchas formas de psicoterapia corporal y sus libros son de los más ampliamente vendidos.

Radix

Charles Kelley, un estudiante de Reich a principios de los 1950s, desarrolló un estilo de trabajo que sintetizó las técnicas de Reich con métodos de trabajo de varias corrientes humanísticas y de crecimiento. Él desarrolló maneras de trabajar en grupos para permitir a las personas mantener un propósito consciente y reconectar con los sentimientos profundos bloqueados por la coraza (Kelley 1974). Para Kelley 'Radix' es equivalente a energía de vida, o lo que Reich llamó 'orgón'. Él insistía que el trabajo con Radix es 'educativo' más que psicoterapéutico, sin embargo muchos de sus seguidores han dejado de subrayar ese asunto. Kelley pone particular atención en desarrollar el trabajo de Reich en los ojos, sintetizándolo con el Método Bates y enfatizando la importancia de disolver la 'coraza ocular'- tensiones dentro y alrededor de los ojos, que bloquean no solo la visión clara, sino también el hacer buen contacto y pensar. (Kelley, 1976)

Radix todavía se enseña y practica alrededor del mundo, pero como otras escuelas de psicoterapia, se ha desconectado de su propio fundador, quien ahora trabaja de forma independiente. De muchas maneras es una forma de trabajo humanístico Reichiano muy tradicional, pero con su propio juego de términos, técnicas y énfasis. En particular, se enfoca en la distinción entre 'recarga interior' y 'descarga exterior', y divide la estructura neurótica en tres tipos: la recarga interior bloqueada (organizada en torno a la polaridad emocional de

miedo/confianza), la descarga exterior bloqueada (enojo/amor) y las pulsaciones bloqueadas (dolor/placer) (Pitzal, 1999, p.33).

Biosíntesis

Biosíntesis es la modalidad desarrollada por David Boadella, por muchos años prominente seguidor de Reich y editor de la revista de psicoterapia corporal *Energía y Carácter*. La mayor contribución de Boadella –relacionada al trabajo de Keleman- es su uso de categorías embrionarias para iluminar los diferentes aspectos de la experiencia humana (Boadella 1987, 1988; Labworth y Wilson 2000). Él revisa en detalle las tres capas embrionarias con que está hecho nuestro cuerpo: el endodermo, que más tarde se convierte en los órganos internos; el mesodermo, que se convierte en los músculos, los huesos y el sistema circulatorio; y el ectodermo, que se convierte en la piel y el sistema nervioso, incluyendo el cerebro.

Boadella relaciona esas tres capas primarias con tres cualidades que él denomina ‘centrar’, ‘arraigar’ y ‘enfrentar’. *Centrar* se refiere al endodermo y el ANS e involucra ‘restablecer un ritmo funcional en el flujo de la energía metabólica y el balance entre las dos mitades del sistema nervioso vegetativo’ –es decir el simpático y el parasimpático (Boadella 1987: 14).

Arraigar se refiere al mesodermo y a los tres niveles de control muscular, el cortical (voluntario), el sub-cortical (semi voluntario) y el espinal (reflejos), e involucra establecer una buena relación entre los tres (1987: 14-15).

Enfrentar se refiere al ectodermo y los varios sistemas de percepción, e involucra hacer un contacto balanceado tanto dentro como fuera del yo (1987: 15-16). Boadella también relaciona las tres capas con los conceptos psicoanalíticos del ello, el ego motor y el ego perceptivo.

Resulta evidente que Boadella tiene predilección por patrones y sistemas (y que hay una complejidad mucho mayor en su presentación). La pregunta, desde luego, es ¿a qué grado los patrones que él encuentra están en realidad ‘ahí’, en el mundo, y ¿a qué grado son simplemente estéticos –por ejemplo, en su uso constante del esquema tripartita? Los matemáticos encuentran que la estética y la vida se unen; y posiblemente eso también sea cierto en el terreno de la psicoterapia corporal. Resulta intrigante que Porges (1997) haya propuesto una nueva división tripartita del ANS, presentando el ‘sistema de compromiso social’ que muy de cerca coincide con el concepto de ‘enfrentarse’ de Boadella. Ciertamente muchos terapeutas alrededor del mundo han aprendido de la biosíntesis, que está profundamente sintonizada con la naturaleza pulsátil y energética de la existencia humana – en el corazón de lo que se identifica como una tradición de psicoterapia corporal específicamente Reichiana.

Terapia Biodinámica

La terapia biodinámica fue desarrollada por Gerda Boyesen (Boyesen y otros. 1980; Carroll 2002a), originalmente una fisioterapeuta noruega que entró en contacto con dos psicoterapeutas alumnos de Reich: Trygve Braatoy y Ola Raknes. Boyesen combinó ideas tomadas de fisioterapeutas que trabajaban en Noruega en ambientes psiquiátricos, particularmente Aadel Bülow- Hansen y Lillemor Johnsen. Esta tradición es de hecho una fuente separada para la psicoterapia corporal, ya que surge de la costumbre noruega de aquel momento de que todos los pacientes psiquiátricos recibieran masaje.

En comparación con Reich y Lowen, Boyesen enfatiza el soma y desenfatisa la psique. Al concepto de Reich de coraza muscular, ella añade el concepto de ‘coraza de tejido’, subrayando la importancia de la fluidez y la fusión: de Johnsen ella toma conciencia de la flacidez muscular *hipotónica*, igualmente significativa que la rigidez *hipertónica* identificada

por Reich (Johnsen 1976). Por lo tanto Boyesen trae a la psicoterapia corporal la importante meta de balancear esos dos extremos –junto con la sensación de que eso sería algo que el cuerpo lograría espontáneamente si se le diera la oportunidad:

La psicología biodinámica poneénfasis en la interrelación del proceso psicológico con el proceso vegetativo, en la fuerza sanadora del placer y en la dinámica ‘fuerza ascendente’, el impulso intrínseco de la libido reprimida de salir a la superficie y ser reintegrada. Ese impulso es visto como el aspecto corporal del instinto de auto realización.

(Southwell, 1988, p.180)

En el centro de la interpretación de Boyen está el papel de la peristalsis: la contracción rítmica de los músculos suaves de los intestinos, controlada por el ANS, por medio de la cual los alimentos son impulsados a través del proceso de absorción. Ella toma la peristalsis – indicada por el gorgoreo en el estómago- a la vez como efecto y como agente de liberación de tensión, a través del canal alimentario (que ella denomina el ‘canal del ello’ o ‘canal emocional’ que está en el centro del cuerpo) e introduce el más amplio término ‘psico-peristalsis’ para describir su proyecto terapéutico (Southwell, 1988, p.182-6). Boyesen ve al ello como un proceso corporal vertical y al ego principalmente como uno horizontal. La teoría y práctica de Boyesen se mueven de manera fluida entre lo psicológico y lo somático, estableciendo una equivalencia entre el paso de flujo de los tejidos, el flujo de la libido y el placer, el flujo de la emoción y el flujo de la energía. Debido al énfasis que pone en tomar, digerir y excretar psico-físicamente, Boyesen ¡es la versión de Melanie Klein centrada en el cuerpo!

La técnica central de terapia biodinámica es el ‘masaje de distribución de energía’ –que generalmente se realiza mientras el terapeuta escucha la peristalsis por medio de un estetoscopio pegado al estómago del cliente:

En la primera etapa, la distribución de energía es en gran parte un masaje vegetativo en el cual se pone energía en el cuerpo amasando y presionando, para aflojar la rigidez. La coraza de tensión de la persona tiene que ser literalmente desenterrada antes de poder ser liberada a nivel de huesos y cartílagos. La segunda etapa es un proceso ultra dinámico en el cual el masaje trabaja desde dentro hacia afuera. Debido a la diferente forma de tocar que efectúa la persona que conduce el masaje, la energía es desviada desde los tejidos más profundos, y distribuida hacia los tejidos de los músculos, y hacia arriba, desde los órganos viscerales, y luego soltada y encaminada hacia el nivel de tejido cutáneo del cuerpo. En la tercera etapa la energía es suavemente elevada fuera de los límites inmediatos del cuerpo, y hacia el campo bioeléctrico o aura.

(E. Boyesen, 1980, p.102)

Psicoterapia Organísmica

La Psicoterapia Organísmica de Malcolm Brown (Brown n.d.) está fuertemente influenciada por el trabajo de Boyesen en relación al énfasis que pone en un metabolismo regulado emocionalmente, más que en la recarga y descarga. Usa una amplia gama de técnicas y métodos para empoderar la capacidad innata del cuerpo de auto regularse visceralmente, argumentando que es el sistema nervioso autónomo, en tanto distinto al sistema nervioso central, quien es el mediador neuronal de la totalidad del flujo de energía interior, metabólica y de los sentimientos' (Brown, citado por Smith 1985: 23) Sólo más tarde él involucra la función CNS de voluntad y pensamiento. Toda la propuesta de Brown es integrativa, y busca encontrar la totalidad que hace único a cada cliente, sin tratar de imponerle un sistema.

Chiron

El Centro Chiron en Londres ofrece una de las muchas formas de psicoterapia corporal altamente calificadas, a las que se refiere con anterioridad Grossinger, que no han producido todavía una auto descripción teórica amplia. Se estableció en 1983 para proporcionar terapia y entrenamiento en un estilo humanístico, integrativo, orientado al cuerpo. Sus fundadores fueron entrenados en el trabajo de Gerda Boyensen, que todavía es parte integral del proyecto Chiron, pero el centro busca integrar eso con los proyectos Gestalt y Psicodinámico. Chiron enfatiza que, se usen o no las técnicas corporales, la atención en el cuerpo es fundamental para su proyecto:

La psicoterapia Chiron es más que la suma de habilidades, estrategias y técnicas que enseña. Estamos interesados en cimentar por medio de experiencias –y eso incluye dentro del cuerpo- lo que a menudo vagamente se refiere como ‘relaciones de calidad’, ‘intuición’ y ‘presencia terapéutica’. La psicoterapia Chiron se caracteriza por su empleo de atención al cuerpo y los sentidos como instrumentos del contacto terapéutico... los psicoterapeutas Chiron usan el trabajo corporal para fomentar el arraigo y la contención, y para respaldar el proceso de abrirse a los poderosos sentimientos y conflictos que las personas aprenden a reprimir y suprimir a lo largo de su vida. Pero el trabajo corporal no es un fin en sí mismo. Facilita un grado de vitalidad en el cliente, espontaneidad y confianza en su propio cuerpo. Traer esas cualidades de vitalidad dentro de una relación –la relación con el terapeuta- crea las condiciones para un encuentro auténtico.

(Folleto de entrenamiento)

El proyecto Chiron considera la energía –o ‘carga’- como un concepto terapéutico central, una manera de tejer juntos muchos niveles de percepción y concientización de sí mismo y del otro en el profesionalista. El masaje biodinámico se usa y se enseña ante todo

como una técnica de entrenamiento, una manera de poner al profesionalista en contacto con la realidad de la energía corporal en sí mismo y en los otros; no necesariamente se usa con clientes de psicoterapia.

Bodynamics

Bodynamics fue desarrollado en Noruega por Lisbeth Marcher, derivando una vez más del trabajo de Lillemor Johnsen (1976), y enfatizando más que la mayoría de las otras tradiciones Reichianas la importancia de los músculos flácidos, hipotónicos, junto a los rígidamente acorazados. Bodynamics ha dibujado un mapa preciso y detallado de patrones de desarrollo muscular en la infancia, correlacionando la edad en la cual cada grupo de músculos es activado y sometido a control voluntario, con la narrativa Reichiana de desarrollo caracterológico a través de las fases libidinosas. Esto permite al practicante al menos en teoría, ‘leer’ un análisis de carácter del cliente a través de la exploración cercana de musculatura híper e hipotensa (Bentzen y Bernhardt, 1992).

Bodynamics identifica tres estados potenciales para cada músculo: ‘temprano’ (flácido), ‘tardío’ (tenso), y ‘saludable’. Colectivamente estos corresponden a una posición de carácter resignada, vencida, una sobre controladora y rígida, y una posición balanceada entre los dos extremos. Estos tres estados se aplican a cada uno de los siete estados de desarrollo entre el nacimiento y la edad de 12 años –estados que aproximadamente corresponden a los Reichianos tradicionales (Totton y Jacobs, 2001, p.35ff). Bodynamics entiende el estado muscular resignado como respuesta a una tensión y trauma abrumadores. Trabaja con eso a través de un juego de técnicas conocido como ‘reabastecimiento’, que ha sido una influencia mayor en las terapias de trauma con base en el cuerpo que discutiré más adelante. Como la Psicología Biodinámica, Bodynamics ha defendido el concepto de volver a balancear terapéuticamente más que atacar las defensas del cliente.

Integración Postural

Dentro del rango de terapias Reichianas, la Integración Postural(PI) se inclina más hacia el extremo del espectro de trabajo corporal, que hacia el de psicoterapia corporal. Fue desarrollada por Jack Painter como una versión más psicoterapéutica del tipo de masaje profundo (fascia) que se ofrece en el Rolfing. Mientras que el trabajo puede ser gentil, a veces el profesionalista usa dedos, puños y codos para agarrar, torcer y reposicionar capas de tejido conjuntivo y así reorganizar el sistema muscular, causando intenso dolor en el proceso, y animando al cliente a respirar y a vocalizar mientras dure el proceso.

Painter usa la ‘teoría neurológica de la reja’ para respaldar el modelo de la coraza de Reich, presentando el dolor de la liberación muscular como:

Un evento especial, transformador en el sistema nervioso...El sistema nervioso es...un complicado juego de rejas, que se abren y cierran conforme los estímulos pasan a través de los receptores locales. Lo que yo siento localmente depende no sólo de la respuesta del cerebro únicamente sino además en relación a como el tejido local controla esas rejas. Es como si las rejas en cierta parte del cuerpo hubieran sido ya ‘fijadas’ por una dolorosa experiencia previa, fijadas por una coraza protectora que ‘congelara’ el tejido dentro y alrededor del músculo... Cuando el profesionalista penetra las defensas del cuerpo, el tejido es otra vez estimulado y el cliente puede volver a experimentar las memorias, los sucesos, detenidos en los músculos... De ahí en adelante las rejas no son fijadas por nuestra coraza, sino que son libres...para ser reiniciadas para nuevas clases de experiencias integradoras.

(Painter, 1984, p.99)

Junto al profesionalista holandés Willem Poppeliers, Painter ha desarrollado recientemente un sistema terapéutico más completo llamado Integración Energética, que en vez del trabajo

sistematizado para desbloquear los tejidos hace énfasis en regular el ciclo energético y reestructurar el carácter.

Terapia Relacional-Corporal

El más reciente y pequeño de los agrupamientos Reichianos cubierto aquí, la Terapia Relacional-Corporal, (ERT) es el estilo de trabajo (desarrollado con Em Edmondson) que yo mismo enseño. Una síntesis del psicoanálisis Reichiano con enfoque en el proceso, especialmente la Psicología Orientada al Proceso y también el método Hakomi (ver ambos más adelante), ERT enfatiza dos temas de la existencia humana: que somos cuerpos, y que – en parte porque somos cuerpos- estamos siempre relacionándonos con otros. En las palabras del folleto de entrenamiento de ERT:

Como seres humanos somos espíritu-mente-cuerpo integrados; y en general, encontramos esa condición difícil de manejar. Nuestra naturaleza busca *expresarse* libremente, mientras al mismo tiempo tiene que *protegerse* en condiciones a menudo de gran dificultad. Ese doble trabajo de expresión y protección, a menudo nos hace sujetos a tendencias contradictorias y nos ofrece dobles mensajes sobre lo que sentimos, queremos y necesitamos; a través de una relación que nos apoya y que no es invasiva, es posible desanudar esa duplicidad y permitir al proceso abrirse –que es lo que ha estado tratando de suceder todo el tiempo.

(Totton, 1999)

La Terapia Relacional Corporal re-define el trabajo Reichiano centrándolo en la respiración y las relaciones, y explora la pregunta que aunque suene rara es fundamental: *¿cómo puedo respirar y relacionarme con otra persona al mismo tiempo?* Tratar de mantenernos abiertos tanto interna como externamente, resulta una manera poderosa de

explorar asuntos terapéuticos centrales, iluminando inmediatamente tanto la transferencia como la contra transferencia. Este intenso relacionarse cara a cara combinado con la atención a la respiración, es altamente demandante tanto para el terapeuta como para el cliente. El foco central del trabajo relacional corporal es el de restablecer una respiración más llena y más espontánea, no por medio del esfuerzo, sino soltando gradualmente nuestra necesidad de protegernos de los sentimientos evitando la respiración. Trabajando sistemáticamente a través de los niveles de resistencia se trata de alcanzar una respiración espontánea – ‘siendo respirados’- el terapeuta y el cliente enfrentan todos los asuntos de relaciones familiares que emergen por asociación libre, o de hecho por cualquier otro estímulo sostenido, para dejar que las cosas sucedan de manera espontánea y sin censura.

ERT enfatiza el papel central del contacto para hacer el trabajo terapéutico posible. Estudia las resistencias que surgen al contacto, y trabaja de muchas maneras además de la respiración para ampliar el proceso del cliente, incluyendo su expresión a través de las relaciones, en cuanto que ese proceso ya contiene cualquier cosa que sea necesaria para el crecimiento y la recuperación del equilibrio. ERT usa un sistema rico de análisis de carácter para facilitar las comunicaciones entre el cliente y el terapeuta.

TERAPIAS PRIMITIVAS

Estoy agrupando bajo este título varias formas diferentes de psicoterapia corporal que ponen atención principal al valor de sanación de la *regresión*, o sea de la re-experimentación y descarga de profundos traumas tempranos, muchos de los cuales desde el punto de vista de aquella, están integrados en la experiencia humana. A diferencia del siguiente grupo, que se enfoca a eventos traumáticos específicos de la biografía del cliente, que a menudo ocurren en la edad adulta, las terapias primitivas se enfocan principalmente en la infancia y la niñez, y

enfatan eventos de los cuales nadie podemos escapar – lo que podríamos conocer como crisis de *individualización*, siendo la más importante de ellas, el nacimiento.

Generalmente hablando, esos eventos –que también incluyen el destete, cortar el cordón umbilical, experiencias intrauterinas e incluso la concepción – no son accesibles a través de la memoria ordinaria. De ahí que el concepto de ‘memoria corporal’ (Vea Capítulos 2 y 3) sea particularmente importante para las terapias primitivas y que muchas de sus técnicas estén desarrolladas específicamente para alcanzar las memorias corporales. Las terapias primitivas han sido criticadas por asumir que ‘más temprano’ significa ‘más profundo’, pero ciertamente las formas más sofisticadas de ese trabajo están bien conscientes de ese peligro.

Las terapias primitivas tienen una larga e interesante ‘prehistoria’, empezando con el mismo Freud (Laing, 1983, p. 87-93). Entre las figuras más importantes además de las que mencionaremos más adelante están el discípulo de Freud, Otto Rank ([1929] 1993), el psicoanalista Nandor Fodor (1949), Francis Mott (1959), y M.L. Peerbolte (1975), R.D. Laing (1976, 1983), y Frank Lake (1980).

‘Grito Primal’

Ese es el nombre popular para la Terapia Primal desarrollada por Arthur Janov en los 1960s (Janov, 1970), que usa duros métodos de privación y confrontación para facilitar la liberación primitiva en los clientes (incluyendo al famoso John Lennon y a Yoko Ono). Antes y durante el tratamiento intensivo de tres semanas, el cliente se queda en una habitación de hotel y se abstiene de interacciones sociales, TV, fumar, beber alcohol, usar drogas, y tener cualquier tipo de sexo incluyendo la masturbación. Las sesiones duran hasta tres horas al día. Las técnicas de Janov tienen definitivamente un parecido estructural al lavado de cerebro en cuanto a su acercamiento a romper las defensas del individuo, quien está, desde luego, deseoso y ansioso de involucrarse en el proceso –devastar la personalidad original, lograr la redención, seguida de la impresión de nuevos patrones. Esta es

probablemente la forma más resuelta y de alta intensidad de la psicoterapia corporal, y aquellos que se involucran en ella a menudo han tratado y ‘fallado’ con otros muchos proyectos.

Janov afirma que él desarrolló la terapia primal desde cero, pero su base teórica es familiar a muchas otras formas de psicoterapia y trabajo de crecimiento (vea la sección de trauma en el Capítulo 3), aunque desafortunadamente reducidas a argumentos exagerados: ‘Cada célula de nuestro organismo ‘recuerda’ su estado natural...cuando hay dolor temprano, la memoria y la carga se almacenan intactos dentro de las células de los centros emocionales del cerebro esperando el día en que serán liberadas. Esos elementos ajenos ahora son parte de la fisiología (Janov, 1992, p. 25). La tendencia de Janov a la grandiosidad y el autoritarismo han provocado que muchos terapeutas primitivos se hayan organizado independientemente de él.

Integración de Reflejos Primarios

Integración de Reflejos Primarios es una alianza de proyectos terapéuticos que tienen en común el compromiso de integrar las experiencias primarias a la totalidad de la persona – cuerpo, sentimientos, intelecto y espíritu. La Integración de Reflejos Primarios está de acuerdo con Janov en que el trauma temprano es la causa básica de las neurosis y que la regresión y el revivir los traumas pueden ser sanadores; pero tiene una imagen más compleja que Janov de los diferentes factores que deben estar en su lugar para que la sanación tenga éxito. La regresión es seguida por la larga tarea de explorar todas las implicaciones de lo que uno ha experimentado. Broder (1976, citado en Rowan, 1988, p.31) sugiere cinco fases del trabajo primario: compromiso, descarga o catarsis, comprensión, freno (interrupción de nuestro comportamiento), y proactividad (nuevos patrones de comportamiento).

Un rango muy amplio de técnicas de regresión es usado por diferentes terapeutas de Integración de Reflejos Primarios. Estos a menudo incluyen trabajo de respiración (a veces involucrando hiperventilación, vea el Capítulo 3) y a veces masaje y presión física. La

Integración de Reflejos Primarios es usada principalmente por aquellos que ya tienen alguna experiencia en terapia y ahora quieren ir más adentro. Como otros trabajos corporales intensos, a menudo hace surgir dolores sorprendentemente profundos y viejos. Sin embargo muchos terapeutas enfatizan la importancia de la felicidad y el amor primarios, así como el dolor; y muchos encuentran que llegando más lejos dentro de las experiencias primarias, se libera una nueva sensibilidad para la energía sutil y la espiritualidad.

Trabajo de Respiración Holotrópica

Stanislav Grof ha hecho grandes contribuciones a la integración primaria a través de su trabajo -originalmente empleando la droga LSD- en experiencias de nacimiento que son factores que dan forma a nuestras vidas (Grof, 1975). El emplea el concepto de “COEXes” – grupos o aglomeraciones de memorias unidas en torno a un centro emocional común, por ejemplo, alrededor de nuestra experiencia de una fase del nacimiento o de la Matriz Perinatal Básica (BPM); así que, por ejemplo, una persona que pasó mucho tiempo en el canal de nacimiento podría tener todo un conjunto de experiencias de vida en torno al tema de sentirse ‘atorado’, que se comportan como guión o creencia básica.

Más recientemente Grof y su esposa Cristina han desarrollado una forma de regresión primaria centrada en la continua respiración profunda, similar a la que se usa en el Renacimiento (véase más adelante), y también usando la música como una llave para la memoria emocional. El Trabajo de Respiración Holotrópica también ha pedido prestadas o redescubierto muchas de las técnicas de trabajo corporal de la Orgonomía. Es un estilo de trabajo que no se impone, que no requiere a un ‘terapeuta’ en el sentido tradicional, y sobre todo, que se conduce en grupos en los que los participantes toman turnos para sentarse uno con el otro y respirar. El objetivo es dejar al ‘sanador interno’ decidir a cuál manifestación no

ordinaria le da acceso. Las posibilidades incluyen BPMs, manifestaciones transpersonales y repeticiones biográficas (Taylor, 1994).

Renacer

Como el Trabajo de Respiración Holotrópica, el Renacer no es psicoterapia convencional, sino quizás un punto intermedio entre la psicoterapia, una forma de yoga y una religión. Fue desarrollado por Leonard Orr en los 1970s en torno a una sola y poderosa técnica: ‘respiración conscientemente conectada’, respirando profundamente hacia dentro y hacia fuera en un ciclo continuo, sin pausa, hasta que la respiración se haga cargo del control consciente y empiece a ‘respirarse a sí misma’, pasando por numerosos cambios de ritmo y profundidad hasta que ocurre la liberación seguida de calma y relajación. Orr encontró que ese proceso era auxiliado por el uso de ‘afirmaciones’: eslogans positivos que la persona que está renaciendo usa para contrarrestar mensajes internos negativos traídos automáticamente por la respiración. Un sencillo ejemplo podría ser ‘No lo puedo hacer’ contradicho por ‘Sí puedo hacerlo’. Esto tiene una aplicación específica para la respiración, pero es también en general una instrucción de vida.

Orr creía que los temas que salían a flote, a menudo estaban impresos desde el momento de nacer y el objetivo de Renacer se identificaba como ‘recordar y volver a experimentar el nacimiento; sanar, fisiológicamente, psicológicamente y espiritualmente el momento de la primera respiración y liberar el trauma que ocasionó. El proceso inicia la transformación de la impresión subconsciente del nacimiento de la de ser un dolor primario a la de ser un placer (Orr y Ray, 1983, p. 71).

La correlación corporal de esta transformación es el cambio de la dolorosa tetania de hiperventilación (vea el Capítulo 3) a un estado de empoderamiento y gozo: una innovación que varias psicoterapias corporales han descubierto; muchas personas encuentran que de hecho el uso de las afirmaciones las han ayudado de manera impactante. A través del uso de

esas técnicas en la presencia de un experimentado y hábil profesionalista de Renacer, quien podría sugerir una afirmación en los momentos cruciales, la unión de la respiración interior y exterior y su efecto rejuvenecedor se vuelven espontáneos y sin esfuerzo. Es decir, respirar completa y libremente con el espíritu, la mente y el cuerpo, se convierte en la manera natural de la consciencia individual para funcionar' (Orr y Ray, 1983, 77).

La ideología del Renacimiento es que el enojo y la culpa son sólo otra instrucción de vida o 'creencia negativa'. Por lo tanto 'no se exhorta al cliente a admitir y expresar sentimientos negativos sobre sus padres ni aceptar que los padres tenían sentimientos negativos acerca de él o ella... catarsis y descarga no son fomentados. En su lugar, el Renacer se enfoca en soltar los agravios; la culpa no se le echa a nadie' (Jones, 1981, p.751). En ese sentido el Renacer, a pesar de ser una terapia regresiva, está tan lejos de la Terapia Primal como le es posible estar.

Más recientemente la terapia de Renacimiento ha incorporado una impresionante mezcla de técnicas e ideologías –básicamente todas las que Leonard Orr encuentra interesantes. El foco ha cambiado del nacimiento en sí y han emergido un número de variantes. La forma de respiración es sin duda extremadamente poderosa y puede facilitar mayores cambios de conciencia a corto plazo; pero como todas las otras técnicas milagrosas, parece necesitar trabajo de largo plazo de un tipo u otro para que 'pegue'. El Renacer clásico no ofrece ningún tipo de trabajo de relación terapéutica que ayude en ese proceso.

TERAPIAS DE TRAUMA

Este pequeño grupo de psicoterapias 'avanzadas' está diseñado específicamente para trabajar en el desorden de tensión post traumática (PTSD) y la experiencia traumática en general. Todas derivan conclusiones fuertemente del trabajo neurocientífico reciente en el área, como se discutió en el Capítulo 2 y Capítulo 3. A pesar de la similaridad entre ellas, varían significativamente en la importancia que dan a la integración cognoscitiva en

comparación con el procesamiento somático; y también en relación a la importancia que dan a la liberación catártica como esencial o auxiliar al proceso terapéutico, comparada con el riesgo potencial de retraumatización.

Experimentación Somática

Desarrollada por Peter Levine, la Experimentación Somática ofrece un juego de técnicas muy prácticas y de base orgánica, para disolver el trauma, apoyándose en la creencia de que ‘porque somos seres instintivos con capacidad para sentir, responder y reflejar, poseemos el potencial innato para sanar hasta las más debilitantes heridas traumáticas’ (Levine, 1997, p. 19). Sus postulados están fuertemente influenciados por las teorías Reichianas de memoria corporal y emociones bloqueadas detenidas en el cuerpo: ‘Los síntomas traumáticos...surgen de los residuos congelados de energía que no han sido resueltos y liberados; esos residuos permanecen atrapados en el sistema nervioso donde pueden ocasionar caos en nuestros cuerpos y espíritus’ (Levine, 1997, p. 19).

Levine respalda su postura con material de neurociencia y estudios etológicos de respuestas animales a la tensión. Sus técnicas tienen el propósito de permitir la descarga de emociones traumáticas al mismo tiempo que protegen al cliente de la retraumatización –o sea de la repetición de la experiencia original de sobrecarga y congelamiento. Esto se logra a través de una suave y cuidadosa evocación del recuerdo, con seguimiento sensorial cercano de la experiencia corporal de la persona traumatizada. Enfocar la atención en su estado de creciente ansiedad y en cómo está presente corporalmente en la respiración, el pulso, el sudor, el temblor, etc..permite liberarse del trauma poco a poco (por dosificación).

Terapia de Trauma Somático

Babette Rothschild también basa su proyecto de resolución de trauma en una buena cantidad de material de neurociencia (Rothschild, 2000). Su método no es muy diferente al de Levine (ambos están asociados con Lisbeth Marcher y su Bodydynamics), pero Roschild va aún más adelante al enfatizar la importancia de un paso lento, de crear seguridad y una sensación de auto manejo, y también de una relación terapéutica como contenedor vital para el trabajo de trauma (Levine no trabaja específicamente con la relación terapéutica). Rothschild ofrece una variedad de recursos para desarrollar atención al cuerpo de los que sufren trauma y usa las sensaciones corporales como anclas del ‘aquí y ahora’, lo que evita que sean arrastrados hacia la memoria reactivada.

El trabajo de Rothschild es impresionante por sus actitudes permisivas y de respaldo hacia los sobrevivientes de trauma y sus estructuras de defensa. Por ejemplo, señala (2000: 135-40) que la tensión muscular -el arquetipo negativo de toda la tradición Reichiana –es una manera poderosa y valiosa de los sobrevivientes de trauma para dar algún tipo de contención a sus sentimientos; y de hecho reconoce el uso de la tensión muscular como un recurso durante la terapia.

Psicoterapia Sensorimotora

Creada por Pat Ogden, la Psicoterapia Sensorimotora es presentada como una síntesis entre una terapia de trabajo corporal hábil y el Método Hakomi (ver más adelante). Distingue entre dos tipos de problemas: ‘herida de desarrollo’, surgida de una dinámica familiar disfuncional que lleva a la formación de sistemas de creencia psicológica limitantes- en otras palabras, lo que las terapias psicodinámicas llamarían ‘neurosis’; y ‘herida traumática’, que es el producto de experiencias que parecen potencialmente fatales y dejan a las víctimas sintiéndose indefensas y sin control – en otras palabras, lo que a menudo se conoce como desorden de tensión post traumática. Esta oposición es cuestionable y ciertamente no sería aceptada por Reich (Totton, 2002 a).

Los métodos de Psicoterapia Sensorimotora hacen una diferencia entre esos dos tipos de problemas, pero también exploran la interfase entre ellos. Como el mismo Hakomi, esta terapia trabaja despacio, suave y de manera no violenta, dando cabida a un ambiente de seguridad en el cual las defensas del cliente pueden ser examinadas y voluntariamente soltadas, más que confrontadas y doblegadas. El cuerpo y sus experiencias y sensaciones son centrales al proceso. Por ello, al tratar acerca de las heridas traumáticas, Ogden ofrece:

Un método para facilitar el procesamiento de reacciones sensorimotoras al trauma no asimiladas y para resolver los efectos destructivos de esas reacciones en las experiencias cognitivas y emocionales. Esas reacciones sensorimotoras consisten de patrones secuenciales físicos y sensoriales que involucran la estimulación del sistema nervioso autónomo y respuestas orientadoras/defensivas que buscan resolverse hasta un grado de descanso y satisfacción en el cuerpo.

(Ogden y Minton, 2000)

A pesar de que su enfoque básico del trauma es muy similar al de Peter Levine, Ogden y Minton argumentan que ‘para Levine, dar seguimiento a la sensación física es un fin en sí mismo; su enfoque no incluye específicamente mapas terapéuticos para tratar procesamientos cognitivos o emocionales’ (2000). Para hacer eso se inspiran fuertemente en el tipo de investigación neurocientífica de la que ya discutimos, particularmente Van der Kolk (1994).

TERAPIAS DE PROCESAMIENTO

Este grupo de modernas terapias se inspira en una mezcla de ideas muy contemporáneas como las teorías del Caos y de la Complejidad, y sistemas muy antiguos como el Budismo y Taoísmo, para cambiar el enfoque de ‘condiciones’ a ‘procesos’ (Mindell 1985b: 11-12; Totton y Jacobs 2001: 111ff) y del pasado, a las experiencias al aquí y ahora. Ninguno de ellos desearía negar la importancia del pasado, o de condiciones psicológicas y corporales

fijas; pero su tendencia es interesarse en lo que está tratando de cambiar y crecer, sin necesariamente preguntar ¿por qué está sucediendo? Un interés más profundo en el proceso es una característica de la terapia contemporánea en general, y más de una de las psicoterapias corporales descritas en otras secciones, por ejemplo, mi propia Terapia Corporal Relacional – están hasta cierto punto centradas en el proceso.

Gestalt

Muchas personas – incluyendo, en mi experiencia, algunos terapeutas Gestalt- se sorprenderían de encontrar a la Gestalt incluida como una forma de psicoterapia corporal. Sin embargo la Gestalt tal como la desarrolló Fritz Perls muy claramente incluye y aborda las experiencias corporales. El texto clásico ‘Terapia Gestalt’ (Perls et al. [1951] 1973) es en gran parte un manual de auto ayuda para aumentar la atención al cuerpo; y toda la teoría de organización figura-fondo es esencialmente corporal. Como ya había mencionado, Perls mismo era un estudiante y analista de Reich. Perls y los otros tomaron de Reich conceptos centrales como el del contacto, excitación y aún el de ‘auto regulación del organismo’ ([1951] 1973: 322 ff). Sin embargo, Perls cambió mucho el trabajo Reichiano hacia la dirección de los procesos y rechazó muchos de sus elementos de liberación de trauma y ajuste:

La teoría del orgón de Reich con éxito extendió ad absurdum la parte más dudosa del trabajo de Freud, la teoría de la libido. Por otro lado, le debemos profundamente a Reich el haber aterrizado la noción más bien abstracta de Freud de la represión...La idea de Reich de la coraza motora es sin duda la más importante contribución a la medicina psicosomática desde Freud... Al cambiar el acento de la recuperación de lo ‘reprimido’ a reorganizar las fuerzas ‘represoras’, de todo corazón seguimos a Reich. (Perls y otros. [1951] 1973, p.17)

En otras palabras, Perls no está interesado en la recuperación de traumas pasados, sino en aprender a explorar el presente vivo –el presente del cuerpo y su mundo. Muchas de las técnicas de la terapia Gestalt están enfocadas en la atención al cuerpo y los impulsos corporales (y muchas fueron tomadas de otras terapias) por lo que la Gestalt tiene todo el derecho a ser calificada como psicoterapia corporal. Quizás no lo haya hecho porque –más astutamente que otros proyectos que incluyen al cuerpo –ha sido reacia a soltar su concepto de pretendida totalidad. Pero la Gestalt como psicoterapia corporal está enfocada no en la descarga y en recuperar el pasado. Busca traer el cuerpo de nuevo a la vida, de vuelta a una capacidad constantemente creciente y cambiante de comprometerse y hacer contacto con sus propios impulsos y el mundo a su alrededor:

La gente juega favoritismos con su cuerpo. La atención o sensación de algunas partes o funciones del cuerpo es restringida o considerada zona prohibida y se mantiene separada de la percepción de sí mismos...el resultado es que esas personas se mantienen fuera de contacto con partes importantes de sí mismas.

(Polster y Polster, 1974, p. 115)

Restaurar nuestra capacidad para la flexibilidad y espontaneidad corporales es desde luego la meta de otras psicoterapias corporales; pero Perls por primera vez ve la posibilidad de ‘acortar la búsqueda’, pasando por alto mucha investigación de ¿cómo? y ¿por qué? ocurrió la represión, dirigiéndose directamente a la pregunta: ¿Qué proceso está tratando de suceder aquí y ahora?

Psicología Orientada al Proceso

La Psicología Orientada al Proceso (POP o trabajo de proceso) fue desarrollada en los 1970s por Arnold Mindell, un analista Junguiano norteamericano que trabajaba en Suiza. Como muchas de las otras escuelas que hemos revisado se trata de una psicoterapia completa

que trabaja de manera igualmente entusiasta con todos los aspectos de la realidad del cliente incluyendo los procesos corporales. Mindell identifica un número de diferentes ‘canales’ en los que los procesos del cliente se pueden manifestar y entre los cuales se pueden mover. Además del pensamiento, la visión, el oído, las relaciones y el ‘canal del mundo’ (eventos sincrónicos), se incluyen los canales cinestésico y propioceptivo –en otras palabras, la atención que la gente pone a la condición de su cuerpo y sus movimientos.

La percepción original de Mindell se dirigía a lo que él llamó el ‘cuerpo onírico’ (Mindell, 1988). Él cree que los síntomas y otras experiencias corporales, pueden ser abordados y se puede trabajar con ellos exactamente como lo haríamos con un sueño: ‘Los síntomas son condiciones potencialmente significativas, que tienen un propósito. Pueden ser el inicio de fases fantásticas de la vida, o traerlo a uno sorprendentemente cerca del centro de la existencia...los síntomas corporales se reflejan en los sueños y... lo opuesto es también verdad’ (Mindell, 1985a, p. 3)

Empezando con esta comprensión, Mindell creó un planteamiento de alcance impresionante y flexible, que usa esencialmente la misma amplia caja de herramientas para trabajar con todo, desde síntomas corporales a relaciones de pareja y conflictos políticos. En resumen, percibe a la gente en un momento dado, como experimentando un ‘proceso primario’ – los aspectos de nuestra experiencia con los cuales nos identificamos- y un ‘proceso secundario’- los aspectos con los que nos parece difícil identificarnos y que tratan insistentemente de llamar nuestra atención por un canal o por otro. Esos elementos no están fijos, como en el caso del consciente y el inconsciente Freudiano (que confusamente también usan los mismos nombres con significados opuestos), pero están en constante flujo conforme nos encontramos y movemos a través de ‘bordes filosos’ contra los nuevos aspectos de la realidad. Sin embargo, algunos de esos ‘bordes filosos’ podrían llegar a convertirse en

extremadamente rígidos y tercos; y los síntomas corporales persistentes y crónicos, son el modo en que nuestros procesos secundarios podrían hacerse sentir.

Muchas de las maneras en las que POP trabaja con experiencias corporales, son similares a la Gestalt, aunque se haya llegado a ellas de manera independiente. Como dice Mindell (1985b, p. 8), si seguimos de cerca el proceso particular de un cliente, nos encontraremos reinventando cada forma de terapia que existe! Lo que resulta particularmente atractivo del trabajo de proceso es su enfoque fluido, flexible, juguetón, que echa mano de algunos principios básicos para improvisar enfoques efectivos para cualquier cosa, aun tejiendo a mano los aspectos personal, político, corporal, relacional y espiritual de la existencia.

Hakomi

Mientras que de muchas formas Hakomi es una forma de terapia neo-Reichiana que coloca gran énfasis en la caracterología, es también en mucho un enfoque centrado en el proceso, inspirándose en el Taoísmo y otros caminos de liberación orientales y tomando como uno de sus principios centrales la ‘no violencia’. En otras palabras, el terapeuta lucha por no imponer agendas al proceso del cliente que se desarrolla. Otro de los principios centrales es el de presencia plena y consciencia abierta ‘mindfulness’– un estado de atención al aquí y ahora, sin intención, que se piensa es el espacio donde se da la sanación (Kurtz, 1990). Estos principios y otros se aplican a la experiencia corporal, que resulta clave para el trabajo Hakomi:

Los terapeutas Hakomi están entrenados para seguir cada matiz de los gestos, tensionen y hábitos del cuerpo. Luego invitan al cliente a estudiar y sentir curiosidad por esas cosas...El método Hakomi...estimula a los terapeutas a permitir su

resonancia con las cualidades energéticas de la otra persona, lo que le dará claves del tipo de mundo en el que esa persona pudo haber crecido y en el que ahora habita... así como los ojos son ventanas al alma, el cuerpo es una puerta que puede abrirse hacia el carácter y sistema de creencias.

(Turner, 1998, p. 12-13)

Lo esencial del método Hakomi es ayudar al cliente a entrar en un estado de presencia plena y consciencia abierta y luego, junto con él, darle seguimiento de manera muy precisa a cualquier tipo de experiencia que surja. Hay a su disposición algunas herramientas elegantes para profundizar y clarificar la experiencia; por ejemplo la de ‘adjudicarse’, en que el terapeuta representa un aspecto del proceso del cliente en su lugar, liberándole energía para hacer otra cosa. Esto podría representar respaldar algún impulso corporal o postura, o repetir alguna afirmación interior que haya estado absorbiendo la atención del cliente. En su desarrollo, Hakomi ve al terapeuta como ‘sentándose a un lado’ del cliente, como un aliado, más que un ‘otro’ (Kurtz 1990). Más recientemente se ha visto forzado a reconocer la importancia de fuerzas como la transferencia y la contra transferencia y encontrar un lugar para ellas en su estilo de trabajo.

Enfocar

Enfocar de Eugene Gendlin al igual que uno o dos sistemas más descritos en este capítulo, no es precisamente una forma de psicoterapia –por ejemplo no se presta atención a la relación terapéutica- pero tiene muchos elementos de similaridad con una psicoterapia y en particular con las terapias de proceso. Utiliza una herramienta aparentemente simple, pero rica y sutil: los ‘sentimientos que se sienten’ en el cuerpo. Enfocar estimula el desarrollo de una capacidad muy similar a la de la presencia plena y consciencia abierta del Hakomi. La técnica central es la de identificar un asunto o un problema en nuestra vida y encontrar la condición del cuerpo o experiencia que da cuerpo a ese asunto; luego gentilmente interrogar a ese

‘sentimiento que se siente’ hasta que se haya experimentado algún cambio (Gendlin, 1981). Esto puede involucrar pacientemente el quedarse con sensaciones vagas o incoherentes por algún tiempo, hasta que a menudo acompañado por una respiración profunda y relajación, uno “sabe” cuál es el problema. Uno todavía no ha encontrado las palabras, pero sabe que puede hacerlo’ (Iberg, 1981, p.350)

Los seguidores del método de Enfoque argumentan que la atención a los sentimientos que se sienten, que ellos inculcan, es un enfoque central, aunque a menudo no reconocido, de todas las psicoterapias exitosas (Gendlin, 1996). Klein y otros (1969) desarrollaron una escala para medir los niveles de sentimientos que se sienten, mostrados por distintos conferencistas; a partir de la Primera Etapa, en la que el conferencista más bien habla de otras personas, o narra anécdotas generalizadas o abstractas, hasta la Séptima Etapa, en la que el narrador a menudo ya usa una manera fresca de conocerse para expandir la experiencia más allá. La perspectiva experiencial es ahora una fuente confiable y auténtica de conocimiento de sí mismo y es constantemente llevada hacia adelante y empleada como principal referencia para el pensamiento y la acción. (1969: 63). Los sentimientos que se sienten empiezan a aparecer en la Cuarta Etapa. Un número de estudios de investigación desde entonces han mostrado que un puntaje alto en la escala de experiencia temprana en la terapia, se correlaciona con resultados exitosos (Seeman 1996). Por lo tanto uno podría suponer que familiarizarse con el método de Enfoque, podría ser una herramienta útil para cualquier psicoterapeuta.

TERAPIAS EXPRESIVAS

Este término describe a las psicoterapias corporales que se enfocan en ciertas capacidades expresivas y creativas del cuerpo humano: específicamente el movimiento y la voz. Por lo tanto principalmente se han originado fuera del mundo de la psicoterapia corporal –a veces en un contexto artístico, otras veces dentro del terreno de las terapias expresivas en general,

muy frecuentemente en ubicaciones institucionales como una forma de terapia ocupacional. Ellas constituyen un rico recurso para los psicoterapeutas corporales, mayormente una tradición separada de conocimientos y sabiduría acerca del trabajo con el cuerpo. (Interesantemente, como me lo señaló Roz Carroll, los bailarines han influenciado fuertemente a un número de importantes psicoterapeutas corporales, incluyendo a Reich, Perls, Mindell, Boadella y otros).

Terapia Danza Movimiento

Como acabo de decir, la Terapia Danza Movimiento (DMT) tiene su propio grupo de antecesores, sus propias tradiciones y técnicas. A pesar de que hay un número de formas más antiguas de danza y movimiento terapéuticos, incluyendo la Eutonía, la Gymnastik, el Trabajo de Gindler y la Eurytmia (para todos esos vea Johnson 1995), se reconoce generalmente que la moderna DMT empezó con Marion Chace, una bailarina y profesora de baile norteamericana que en 1940 comenzó a trabajar en contextos psiquiátricos. Chace describió la ‘Danza Básica’, es decir, los aparentemente misteriosos movimientos y posturas que los sicóticos y otros, emplean a menudo: una ‘externalización de sentimientos internos que no pueden ser expresados en términos racionales sino que sólo pueden ser compartidos por medio de una acción rítmica y simbólica’ (Chase, 1975, p. 203), y desarrolló maneras para entrar en contacto con esas personas a través del movimiento. Trudi Schoop, quien también trabajó en instituciones psiquiátricas, sugiere que la meta de DMT es ‘traer el conflicto emocional subjetivo a una forma física objetiva, en la cual puede ser percibido y tratado de manera constructiva’ (Schoop, 1974, p.157).

DMT ha continuado teniendo fuerte presencia en ambientes institucionales de un tipo u otro, pero hay también una fuerte tradición de trabajar en contextos de desarrollo y crecimiento personal. En los EEUU se ha provocado cierto grado de separación entre el DMT

psiquiátrico de la Costa Este y la tradición de la Costa Oeste fundada por Mary Whitehouse, con fuerte sabor jungiano, que toma el uso ocasional de la danza de Jung como una forma de ‘imaginación activa’ (Jung, 1916) y enfatiza el aspecto auténtico y espontáneo de la danza, dirigido desde el interior:

¿De dónde viene el movimiento? Se origina en...un impulso interno específico que tiene cualidad de sensación...Este impulso se dirige hacia afuera al espacio... Siguiendo la sensación interior, se permite al impulso tomar forma de una acción física, eso es imaginación activa en movimiento...Es entonces que las más dramáticas conexiones psicofísicas se hacen accesibles a la consciencia.

(Whitehouse, citado en Chodorow, 1991p. 18)

Los profesionistas de DMT han buscado bases teóricas en un número de diferentes modalidades terapéuticas. Bernstein (1979) identifica ocho diferentes perspectivas teóricas de la DMT, incluyendo las versiones Freudiana, Junguiana, Gestalt y Transpersonal. El trabajo de los psicoterapeutas corporales como Reich y Lowen es citado frecuentemente por los escritores DMT, algunos de los cuales argumentan fuertemente que el DMT es esencialmente equivalente a otras formas de terapia: ‘Al enfrentar el inconsciente la terapia danza movimiento ofrece un enfoque a profundidad no diferente al de otras terapias. Simplemente emplea una propiedad humana diferente, la motilidad’(Siegel 1984: 7). Por lo tanto, hay teóricos DMT que intentan aplicar sistemas al mayoreo como por ejemplo la psicología Freudiana del Ego (Siegel 1984) o el análisis Junguiano (Chodorow 1991). Sin embargo, a nivel más profundo, DMT claramente surge de la percepción autónoma del papel que tiene el movimiento en la vida humana:

En el DMT el terapeuta entiende el movimiento y la manera en que genera significado a través de sus cualidades en el espacio, peso, tiempo y flujo, así como su ritmo, forma y contenido simbólico. Esta comprensión se le comunica al paciente

tanto a través de comentarios e interpretaciones verbales como a través de respuestas no verbales del terapeuta de danza movimiento.

(Stanton – Jones, 1992, p. 4)

Esto resalta dos aspectos cruciales del DMT que no pueden realmente ser equiparados en otros enfoques: su cercana participación con los afectos de vitalidad y su uso del reflejo. Ambos desde luego existen, como ya vimos, en otras formas de psicoterapia corporal; pero en el DMT se llevan mucho más lejos. El Esfuerzo-Forma de Laban (Davies, 2001; Lamb, 1965; Ramsden, 1992), un lenguaje especializado para analizar afectos de la vitalidad (a pesar de que este término obviamente no se usa, por haber sido acuñado por Daniel Stern, 1985), es una herramienta importante para muchos terapeutas DMT. Un enfoque cercano y preciso de un afecto de vitalidad es encontrado siempre. Como una extensión de eso, muchos practicantes de DMT bailan y se mueven con sus clientes, empleando la práctica de reflejar como forma inicial de establecer un diálogo con ellos y luego animarlos a una improvisación conjunta y dialógica. Para Siegel, ‘la improvisación está relacionada de cerca con la asociación libre del psicoanálisis’ (Siegel, 1984, np24).

Stanton-Jones (1992: 8ff) identifica ‘cinco principios teóricos esenciales’ del DMT, que desde su punto de vista se mantienen firmes a través de las varias formas que toma el trabajo. Estos son que el cuerpo y la mente están en constante relación; que el movimiento refleja la personalidad; que la relación entre el terapeuta y el paciente es central; que el inconsciente puede mostrarse a través del movimiento; y que el movimiento improvisado es inherentemente terapéutico. El último de ellos es quizás el más central: la sensación de que si se puede facilitar a una persona que se mueva espontáneamente, se ha invocado un proceso de sanación.

Sistema Psicomotor Pessó Boyden

Albert Pessa y Diane Boyden-Pessa fueron originalmente bailarines antes de desarrollar su enfoque de psicoterapia corporal en los 1960s. Su técnica (Pessa 1973), generalmente usada en grupos, es empezar identificando el impulso motor del cliente y hacer surgir su elemento interactivo a través de un juego de roles en el que los miembros del grupo representan las partes de los arquetipos específicos. Así que si por ejemplo el cliente grita, golpea un cojín, etc. los que representan el papel se tirarán al suelo, se contorsionarán en agonía y ‘morirán’. El aspecto adulto del cliente es consultado a lo largo del trabajo, al tiempo que su yo corporal sufre la regresión. . . El objetivo de PBSP por lo tanto es lograr la mayor expresión posible de todos los impulsos y energía del cliente: antes que nada en una actividad corporal, y más adelante, para sacar fuera toda la implicación relacional y emocional por medio de una representación de papeles. Hay un fuerte elemento primitivo en el trabajo, y mientras, los que representan los papeles se acomodan a cualquier cosa que el cliente necesite expresar y volver a experimentar: ‘una oportunidad para un renacimiento simbólico en un escenario perfecto que corresponde a la necesidad (del cliente) de expresión y crecimiento personal’ (Pessa, 1973, p.8).

Movimiento Continuo

Ya hemos visto un ejemplo del trabajo de Emilie Conrad en el Capítulo 1. Conrad (antes Conrad Da’oud) es otra bailarina, fuertemente influenciada por el trabajo que hizo en Haití, que empezó trabajando en su propia sanación a partir de una operación de apéndice en mal estado que le provocaba dolores constantes por las cicatrices abdominales (Conrad Da’oud 1995). El trabajo que desarrolló a partir de eso, Movimiento Continuo, se basa en nuestros ‘orígenes oceánicos’ y cuerpos mayormente líquidos. .

. A través del trabajo con diferentes patrones de respiración y permitiendo y siguiendo los micro-movimientos del cuerpo, los clientes y participantes del grupo son ayudados a soltar su

‘mentalidad bípeda’, la experiencia del cuerpo como una forma sólida fija, y recobrar el sentido del cuerpo como un ‘campo fértil, que contiene en sí mismo, su propio futuro misterioso’ (citas del website de Movimiento Continuo, vea el apéndice). Esta sensación diferente de sentir nuestra corporeidad tiene implicaciones en cada nivel, desde las personales hasta las políticas. El Movimiento Continuo ha comprobado a veces ser sorprendentemente efectivo con las parálisis de largo plazo y otros problemas corporales mayores.

Voz y Terapia de Voz - Movimiento

La voz juega un papel importante en muchas formas de psicoterapia corporal desde Reich para adelante. Es una herramienta poderosa para la descarga emocional y a menudo lograr quitar las inhibiciones contra el uso de la voz y libera sentimientos profundamente guardados. La voz puede ser usada como herramienta de exploración, una especie de ‘reflector’ que puede dirigirse a cualquier parte del cuerpo. Un número de terapeutas se enfocan específicamente en la voz como su herramienta preferida. Generalmente su enfoque básico es respaldar y animar los sonidos crudos que surgen, y ayudar al cliente a amplificar y completar esos sonidos para relajar el aparato productor de la voz – finalmente todo el cuerpo. Se ha dicho que ‘la voz es el músculo del alma’.

Una importante figura temprana en el trabajo con la voz fue Alfred Wolfsohn (1898-1964), un judío alemán que actuó como portador de camillas en la Primera Guerra Mundial y que al oír los gritos de los soldados moribundos, entendió el vasto potencial de la voz humana y desarrolló un método para liberar y entrenar esa voz. Uno de los profesionistas británicos centrales es Paul Newham, cuya Terapia de Voz Movimiento combina esas dos formas de trabajo expresivo. Newham primero trabajó con personas severamente discapacitadas mental y físicamente:

Solo y sin un modelo de lo que estaba intentando hacer, pasé muchos años gateando por el piso, gorgoteando, emitiendo chillidos, cantando e imitando los muchos sonidos que nuestros clientes hacían con el objeto de poder entrar en su lenguaje en lugar de demandar que ellos entraran al mío.

(Newham, 1999, p. 9)

Newham progresó hasta enseñar a otros profesionales:

Parecía que mi nueva clientela estaba inhibida y constreñida principalmente por asuntos psicológicos que se manifestaban en varias hipertensiones musculares...cuando pude facilitar la liberación vocal, los nuevos sonidos descubiertos fueron a menudo acompañados por emociones intensas que a su vez produjeron nuevos sonidos, mientras mis clientes experimentaban un espectro de sentimientos que iba desde una profunda pena hasta una alegría tumultuosa.

(Newham 1999: 10)

Él se dio cuenta de que necesitaba entender no sólo la fisiología sino también la psicología de la vocalización, y en cuanto a estudios teóricos, se sometió al psicoanálisis. En la ya bien desarrollada Terapia Voz Movimiento Newham afirma:

Los clientes empiezan haciendo sus sonidos más naturales y sin esfuerzo, los tonos acústicos de la voz y el tono muscular del cuerpo, se escuchan y se observan. En respuesta a un análisis informado de la respiración, sonidos y movimiento, el profesionalista masajea y manipula el cuerpo del cliente, da instrucciones en cuanto a formas de moverse y sugiere estados de ánimo e imágenes que el cliente permite que le afecten y se infiltren en el timbre vocal.

(Newham, 1999, p. 18)

Al igual que con el baile, el trabajo va más allá de la liberación, hasta la representación creativa, formando canción y movimiento de los sonidos y gestos liberados durante el proceso terapéutico. De esa manera dice Newham ‘los sonidos de angustia pueden convertirse en sonidos de triunfo, los sonidos de intimidación se pueden convertir en sonidos de victoria, los sonidos de horror pueden convertirse en sonidos de alegría y los sonidos de pesar pueden convertirse en sonidos de esperanza’ (1999: 18)

PSICOTERAPIAS INTEGRATIVAS

En realidad, muchos de los enfoques que ya hemos examinado son integrativos, buscan ofrecer un sistema terapéutico completo que trata todos los niveles de la experiencia humana, y se inspiran en un número de modalidades existentes para ello. Esta sección sin embargo tratará de dar hogar a un par de enfoques que no entran fácilmente en ninguna de las otras secciones, y que en general pueden darse como ejemplos de la tendencia integrativa de la psicoterapia corporal.

Somática Aplicada (Escuela Lomi)

La escuela Lomi en California ha integrado la psicoterapia corporal con la tradición de las artes marciales, ‘sintetizando prácticas antiguas y técnicas modernas de atención enfocada en el espectro total de estar vivo. Este enfoque ayuda a las personas a mantenerse centradas, firmes en su atención y con el corazón lleno’ (Website de Lomi, vea Apéndice) Uno de los fundadores de la escuela, junto con Robert Hall, fue Richard Strozzi Heckler, cuyo valioso y elocuente trabajo, *La Anatomía del Cambio*, he citado repetidamente a lo largo del libro (Heckler 1984). Heckler argumenta que las artes marciales como el Aikido ofrecen,

en particular, ‘una forma de ritualizar nuestra violencia e integrar nuestra agresividad’ (1984: 133) :

Nuestras esperanzas para un nuevo orden son importantes, pero nuestras acciones son las que traerán la nueva visión a nuestros alrededores. Nuestra agresividad es tan parte de nuestra naturaleza como lo es la paz. La agresividad simplemente es, y puede trabajarse con ella en nuestros cuerpos y nuestras mentes. La paz, de la misma manera, no es un destino final, sino un proceso con el que tenemos que trabajar cada día.

(Heckler, 1984, p. 137)

Psicoterapia Corporal Integrativa

La creación de Jack Lee Rosenberg, Psicoterapia Corporal Integrativa (IBP) se inspira fuertemente en fuentes Reichianas y no Reichianas, pero también se atribuye la incorporación de elementos del ‘Tantra y Hatha yoga; Freudianos, Junguianos, Reichianos, y de las terapias Gestalt; Rolfing, quiroprácticos, y terapia de movimiento; modelos médicos y acupuntura; meditación y danza; relaciones con objetos y movimiento de potencial humano; psicología del desarrollo ; trabajo con la muerte y los moribundos; y más’ (Rosenberg y Rand, 1985, p. 11).

En particular, IBP integra el trabajo corporal con trabajo transpersonal, intentando canalizar la tremenda liberación de energía que a menudo acompaña la disolución de bloqueos corporales: ‘Cuando alguien ha hecho el trabajo de auto exploración física y psicológica, empezará a explorar el significado de la vida y a considerar el viaje individual de su alma’ (Rosenberg y Rand, 1985, p. 278). Desde luego, IBP no está solo al hacer estas

conexiones: otros ejemplos son el Hakomi, el trabajo de Respiración Holotrópica, la Psicología Orientada al Proceso, y la Terapia Relacional Corporal. En el Capítulo 6 veremos que este es un paso importante para la psicoterapia corporal .

Un recordatorio: Encontrarán maneras de contactar a todas esas escuelas de terapia y ojalá a algunos profesionistas cerca de ustedes en el Apéndice.

CAPÍTULO 5

Asuntos clínicos y éticos

El habla y las asociaciones libres, no siempre liberan lo que está codificado a nivel celular.

(Conger, 1994, p.17)

La psicoterapia que trata la corporeidad trae consigo ciertos asuntos específicos en relación a la práctica: asuntos que o no surgen en la psicoterapia verbal pura, o que en ella toman diferente forma. Este capítulo trata de identificar algunos de esos asuntos y explorarlos de maneras que puedan ser útiles tanto para los psicoterapeutas corporales en sí, como para

otras personas que estén tratando de entender cómo (y si de hecho) la psicoterapia corporal funciona.

Combinando los tres modelos

Como sugerí en el Capítulo 3, probablemente la mayoría de los psicoterapeutas corporales practicantes trabajan con una mezcla de los tres modelos Proceso, Ajuste, y Trauma/Liberación. El equilibrio de la mezcla varía de escuela a escuela y de profesionalista a profesionalista, pero mi impresión es que la mayoría de los terapeutas corporales tienen por lo menos algún tipo de imagen borrosa, quizás no verbalizada, de cada modelo, y que cada uno de ellos entra y sale de foco dependiendo de lo que sugiera el material del cliente. (Esta parece ser la manera en que los modelos teóricos son a menudo usados por los psicoterapeutas: en un momento en particular, un cliente en particular, nos hará pensar en Klein, por ejemplo, o en Reich o en Lacan. Cuanto más equipadas estén nuestras mentes, mayor capacidad tendremos para responder de manera apropiada a lo que se nos está ofreciendo.)

Muchas veces, la mezcla de esos tres modelos, trabajará bastante bien, a pesar de las incompatibilidades teóricas que indiqué en el Capítulo 3. Sin embargo, habrá ciertos puntos en los que los diferentes modelos entrarán en conflicto activo. Un sencillo ejemplo de ello pudiera ser un cliente con una mandíbula rígida y protuberante, cuya terapeuta se da cuenta de que ella está queriendo retar y ‘atacar’ esa ‘coraza’ a nivel corporal –por ejemplo, poniendo presión sobre los músculos en el ángulo de la mandíbula con sus dedos pulgares, mientras pide al cliente respirar y emitir sonidos.

Muchas cosas podrían suceder en ese momento, pero una posibilidad sería que el cliente y la terapeuta se atoraran en una batalla de voluntades. ¡Eso podría pasar aún si conscientemente el cliente viera con buenos ojos la idea de aflojar su mandíbula! En ese momento la profesionalista podría, con suerte, preguntarse a sí misma si podría estar en peligro

de volver a traumatizar al cliente, o representar en la transferencia exactamente el tipo de presión a conformarse y ‘tragarse’ los estándares externos, que estaba vinculada a la rigidez de los desafiantes músculos de la mandíbula. Ella podría incluso avanzar tanto que empezaría a querer explorar, sin asumir lo que la mandíbula estaba expresando – y hasta después podría darse cuenta de que la situación hubiera requerido que fuera ella la que cediera, en vez del cliente.

Uno podría inventar escenarios equivalentes en los que cualquiera de los tres modelos actuara como una crítica útil de alguno de los otros dos. Quizás ese es el verdadero aspecto creativo de poder tener a los tres modelos en juego: que, como la Constitución Americana, constituyen un sistema de control en el cual cada uno vigila a los demás, una manera de defendernos a nosotros mismos contra responsabilidades doctrinarias de cualquier ‘línea’ terapéutica en particular. Esta es en general la mayor ventaja de los profesionistas que llevan en mente más de un modelo de terapia; y en el caso de la psicoterapia corporal, como he sugerido, esos tres modelos parecen encontrarse en cada sistema en particular.

Tocar

En una relación en la que pasar una caja de pañuelos desechables podría ser desaconsejada en ciertos momentos, tocar el cuerpo del cliente sin duda podría crear una compleja red de repercusiones. Esa no es razón para evitar tocar. Significa sin embargo que las metas y razones del terapeuta deben ser absolutamente claras y no complicarse con sus propias necesidades personales.

(McNeely, 1987, p. 78)

Debería ser aparente ya, que la psicoterapia corporal no necesariamente involucra tocar. Podría ser y a menudo es, llevada a cabo sin contacto físico entre el cliente y el terapeuta. A veces los terapeutas les dicen a los clientes lo que observan de las posturas de su cuerpo, movimientos, expresiones, etc. A veces sugieren modos en los que los clientes podrían

amplificar o bien explorar lo que está pasando en su cuerpo. A veces lograrán que sus clientes hagan ejercicios y adopten posiciones con la intención de que desarrollen libertad corporal, aumenten su respiración o faciliten el flujo de energía. A veces imitarán sus movimientos o posturas, y eso puede desarrollarse como un diálogo activo. Y a veces ellos simplemente consultarán su propia experiencia corporal como una fuente de información acerca del proceso del cliente. Ninguno de esos enfoques requiere en realidad que se toque.

Es probablemente cierto, sin embargo, que sólo un relativamente número menor de psicoterapeutas corporales (Rothschild, 2000 es un ejemplo) respetan una prohibición de tocar a sus clientes, similar a la reconocida por probablemente la mayoría de los psicoterapeutas verbales. Los profesionistas orientados al cuerpo tienen la tendencia a sentirse cómodos con su propia corporeidad y cómodos también con el contacto físico –lo suficientemente relajados y sin carencias, para confiar en sus habilidades para mantener los límites apropiados sin necesidad de tener que rechazar totalmente el contacto físico. (Mi propia comodidad al tocar a los clientes se ve ciertamente afectada por el hecho de si estoy recibiendo suficiente contacto físico en mi vida personal.) Fuera de eso, una cantidad de psicoterapeutas corporales regularmente usa técnicas en su trabajo que están basadas en tocar físicamente a sus clientes.

En la siguiente sección trataré de distinguir varias maneras diferentes en las cuales se puede tocar en la psicoterapia –todas las cuales yo considero legítimas- y discutiré su función clínica, al mismo tiempo que sus potenciales obstáculos clínicos. En la siguiente sección, veremos el asunto de tocar desde un punto de vista ético.

Cinco niveles de tocar

Tocar para confortar

El uso más básico del hecho de tocar en la psicoterapia –ya sea orientada al cuerpo o no- es el de proporcionar consuelo y respaldo. Como ya vimos en el Capítulo 2, el contacto en sí

tiene una función sanadora profunda. Abrazar a un cliente angustiado, o tocar su cara o su cabeza, pueden ser vistas como respuestas humanas básicas y de esa manera son entendidas por muchas terapias humanísticas. Yo sospecho que eso sucede más a menudo de lo que se dice, dentro de la tradición psicoanalítica, en la cual fueron desaprobados los contactos físicos desde que Freud censuró a Ferenczi en 1931 por –supuestamente- besar a sus pacientes (Falzeder y Brabant, 2000, p. 421-3; Grosskurth, 1991, p. 206-9).

La mayor preocupación de Freud en aquel momento parece haber sido la mala publicidad; pero más tarde las objeciones se centraron en torno al concepto de ‘gratificación’ como se argumenta en pasajes como el siguiente:

Deberé señalarlo como un principio fundamental, que debe permitirse que las necesidades del paciente y sus añoranzas persistan, de modo que puedan servir como fuerzas que lo impulsen a hacer el trabajo necesario para realizar cambios, y nosotros debemos tener cuidado en no apaciguar esas fuerzas por medio de sustitutos. (Freud, 1915, p. 165)

Se sugiere por lo tanto, que el hecho de tocar al cliente le ofrece una gratificación de deseos que terapéuticamente resulta contraproducente: en efecto, tocar ofrece una salida a los sentimientos dolorosos, cuando sería mejor que los conservara y los explorara el paciente – sentimientos de no obtener uno lo que desea.

La terapia sin embargo siempre involucra tensión entre cierto grado de ‘gratificación’ (como decir ‘Hola’ al inicio de la sesión) y cierto grado de ‘deprivación’ (como finalizar la sesión a tiempo). El proceso inconsciente del cliente creará, a partir de esa mezcla de dar y retener, experiencias de lejanía o cercanía, odio o amor, que se equiparán a su historia y expectativas. Esto es lo que se llama transferencia. Como Ferenczi dijo de su ‘doble método de frustración e indulgencia’:

Aunque la relajación sea magnífica, el analista no gratificará los deseos activamente agresivos y sexuales, o muchas de sus otras demandas exageradas. Habrá oportunidades abundantes para aprender renunciación y adaptación.

(Ferenczi, [1930] 1999, p. 290)

El asunto de tocar para reconfortar, entonces, se convierte esencialmente en un asunto técnico, en medio de otros asuntos similares, que necesitan ser considerados en cada instancia por su utilidad, si son apropiados, si este es su momento y demás (consulte a Hunter y Struve, 1997). En particular, como el analista Junguiano Mario Jacoby enfatizó: ‘Es de gran importancia la capacidad del analista de imaginar de manera empática anticipadamente lo que el contacto físico significará para el paciente’ (1986: 123). Jacobi resalta ese punto en un escrito en el que explica que él a veces ofrece contacto corporal a sus clientes; y que lo hace cuando ellos están tan encerrados en sí mismos que cualquier cosa que el analista diga estará mal. Y sólo sentarse en silencio podría dar la impresión de ni siquiera estar ahí. Puede ser una experiencia torturadora para el analizado. Por lo que el impulso para alcanzar al paciente por algún contacto físico directo parece apropiado (1986: 122).

Jacoby también sugiere que ‘algunos pacientes que obviamente necesitan trabajo corporal, pueden rechazarlo basándose en sentimientos de vergüenza o inhibiciones en relación a exponerse’ (1986:112); y ese rechazo no debe, desde luego, ser invalidado.

El punto central aquí es que, como con otras intervenciones, el profesionalista necesita considerar no tanto lo que él/ella pretende con la intervención, sino lo que es más probable que signifique para el cliente. El ejemplo más obvio es el del cliente que haya sido abusado sexualmente de niño; lo que se entiende por tocar para consolar podría ser interpretado por él de manera muy diferente. Hay muchas otras elaboraciones posibles que el cliente podría realizar a partir de tocar físicamente. Lo mismo, desde luego, es verdad, en relación a lo que

diga el terapeuta. Y aun así, necesariamente continuaremos diciendo cosas, tan cuidadosamente como nos sea posible, y exploraremos los efectos de lo que decimos. En la mayoría de las formas de terapia, el consuelo es una de las funciones de nuestro discurso; y tocar puede usarse de maneras paralelas y con cuidados paralelos.

Otro analista famoso por estar dispuesto a tocar a algunos de sus pacientes fue D.W. Winnicott, quien hizo eso como una ayuda para, y un respaldo a través de, la regresión: ‘Literalmente, por muchas largas horas sostuvo mis dos manos apretadas entre las suyas, casi como un cordón umbilical’ (Little 1990: 44; vea la sección siguiente sobre regresión).

Otros analistas, aunque también de manera empática provocada por la tensión de sus clientes, no están de acuerdo en que tocar sea la mejor manera de avanzar. Por ejemplo, Patrick Casement (1985: 155ff) describe una situación en la cual una cliente que estaba angustiada profundamente puso una presión psicológica tremenda sobre él para que tomara su mano. Casement no quiso hacer eso, por varias razones, que incluían su percepción de que el trauma original que estaba angustiando al cliente involucraba la ausencia de *contacto* con su madre. Si el terapeuta hubiera ofrecido su mano tendería por lo tanto a suprimir, más que a facilitar, la posibilidad de revivir el trauma. También, desde el punto de vista de Casement, daría la sensación de que él era incapaz de soportar su sufrimiento y necesitaba por ello contrarrestarlo. Al final ambos, el terapeuta y la cliente estuvieron de acuerdo en que la necesidad real no era *ser tocada* sino experimentar la posibilidad de que él estuviera ‘en contacto’ con su sufrimiento. Yo recomendaría que cualquier terapeuta que ofrezca consuelo físico, lea el argumento de Casement en contra del mismo –especialmente si viene del contexto humanístico, donde la complejidad de la situación y la necesidad del cuidado que Jacoby enfatiza, son quizás no siempre tomadas en cuenta con suficiente seriedad. Finalmente sin embargo, no estoy de acuerdo con la implicación de Casement de que sujetar físicamente es siempre una opción menos creativa que ‘sujetar’ sólo empática y verbalmente. De hecho el

propio Casement reconoce que no ayuda ‘al terapeuta buscar seguridad al adherirse rígidamente a las reglas usuales de la técnica’ y que es ocasionalmente necesario ‘introducir una excepción’ (1985: 155).

Otros analistas como Limentani, sin embargo, insisten en que ‘cuando el contacto directo y persistente ha sido permitido’ el trabajo ya no puede siquiera llamarse psicoanálisis (Limentani, 1989, p.244). Esta es una indicación de las raíces analíticas ortodoxas de Reich, ya que él mismo tenía la tendencia a ver el contacto consolador como ‘seductor’ y que no debería ser alentado. (Sharaf, 1983, p. 235).

Tocar para explorar el contacto

Hay una perspectiva diferente de tocar como contacto que es también parte de la psicoterapia corporal: es decir, la deliberada *exploración* de las respuestas del cliente. En otras palabras, la terapeuta podría preguntar al cliente si puede poner la mano en su pecho, por ejemplo, y luego animarlo a que se quede con los sentimientos y sensaciones que ese contacto evoca –cualquier cosa, desde seguridad y relajación hasta invasión y ansiedad. Si parece probable que la respuesta sea más parecida a esta última área del espectro, la terapeuta en vez de realmente tocar al cliente lo invitaría a imaginar lo que sentiría si fuese tocado.

Ambos tipos de exploración desde luego solo sucederían en un contexto que les diera relevancia, por ejemplo cuando el cliente esté revisando el tema de sus actitudes frente al contacto físico. Podrían ser un preludio y una preparación para próximos trabajos en relación al contacto, como los que se presentan más adelante; o podrían igualmente ser un fin en sí mismos, una manera de abrir importantes temas de vida.

Tocar como amplificación

Tocar puede usarse como un método básico para enfocar y atraer la atención hacia las sensaciones del cuerpo. Si el cliente reporta una respuesta en alguna parte especial del

cuerpo, entonces el terapeuta –mientras que ya haya sido establecido que el contacto resulta aceptable para trabajar con ese cliente- podría preguntar si ella puede poner su mano allí. Ese contacto generalmente sirve para mantener la atención del cliente hacia su experiencia corporal, y actuar como un respaldo discreto para respaldar sus sensaciones. Aquí hay un ejemplo del uso del contacto amplificador:

Cuando ella se recostó, las rigideces más profundas estaban alrededor de su mandíbula y su cuello; ella estaba sosteniendo su cabeza muy rígidamente...Yo puse mis manos a ambos lados de la cabeza y las dejé descansar ahí...Eso tuvo en ella un efecto muy poderoso, porque usualmente su cabeza solo era alcanzada con palabras. Las personas le hacían el amor a su cuerpo y le hablaban a su cabeza. Su respiración se profundizó y surgió algún llanto, y en ese momento ella se acurrucó, apretó los ojos cerrados y dijo, ‘No quiero ver, No quiero verte.’

(Boadella, 1987, p.111)

Al mismo tiempo la terapeuta a través de sus manos formará su propia impresión de lo que está pasando en ese lugar en el cuerpo de su cliente, usando su Intrincada Sensibilidad Táctil (vea el Capítulo 3) para valorar el grado de tensión o relajación, carga o descarga, etc. La oportunidad para retroalimentación se abrirá entonces entre la auto-observación del cliente y la observación de la terapeuta a través del tacto.

Tocar como provocación

En algunas formas de psicoterapia corporal –notablemente varias en la tradición Reichiana –se usan intensas formas de presión física en los músculos rígidos, presionando, picando, ‘rasgando’, haciendo cosquillas, y de otras maneras, buscando provocar una liberación:

Para movilizar un músculo crónicamente contracturado uno debe primero aumentar la contracción hasta un punto en que ya no pueda mantenerse. El músculo que ha sido sobre tensado de esa manera, debe relajarse...La presión directa es la manera usual y

más efectiva para hacerlo. Encontramos cerca de la inserción del músculo un punto muy sensible donde la contracción es mayor y es ahí donde el músculo responde mejor a los estímulos... Grupos de músculos que forman una unidad funcional para retener las emociones son trabajados juntos...Donde los músculos no pueden ser alcanzados por las manos se deben emplear otros métodos, como provocar náuseas (ejem. arcadas gástricas)...

(Baker, 1980, p. 47)

Otras técnicas empleadas incluyen pedir al cliente que haga varios movimientos expresivos, tales como pegar, patear, apretar, morder, rasgar, arañar, jalar, empujar; y alentarle a usar la voz gritando, gruñendo, chillando y otras expresiones emocionales. Ese estímulo de liberación expresiva se relaciona con el punto crucial que hace Baker en relación a que ‘el músculo simplemente se volverá a contracturar otra vez, a menos que la emoción (y las ideas) que están siendo retenidas sean liberadas’ (1980). Esto es lo que marca la diferencia entre esta clase de psicoterapia corporal y un masaje intenso: se establecen nexos emocionales y conceptuales entre la coraza muscular y los bloqueos e inhibiciones psicológicas.

Tocar como intervención hábil

Muchos psicoterapeutas corporales tienen a su disposición una gama de habilidades psicoterapéuticas que emplean conforme sea apropiado con sus clientes. Ellas pueden incluir técnicas desde la osteopatía, la acupuntura, el shiatsu, la terapia cráneo-sacral, la biodinámica y otras formas de masaje centrados en el cuerpo-mente, rolfing, yoga, terapia de polaridad y muchas otras disciplinas. Algunas se enseñan como parte de ciertos entrenamientos de psicoterapia corporal; otras han sido aprendidas por los profesionistas en particular y las han sintetizado con su propia práctica de psicoterapia corporal. Hemos visto algunas de esas habilidades en el Capítulo 3, en la sección de ‘Intrincada Sensibilidad Táctil’.

Esa forma de usar las técnicas del trabajo corporal es un área de dificultades potenciales para la psicoterapia corporal. Presenta interrogantes espinosas, sobre las que ya he comentado, acerca de la relación entre trabajo corporal y psicoterapia corporal (vea el inicio del Capítulo 2). ¿Cuál sería el efecto de la relación transferencia/contra transferencia del terapeuta usando específicamente habilidades ‘curativas’ con el cliente? El paralelo más cercano con otras formas de psicoterapia es quizás el terapeuta o analista calificado médicamente que prescribe antidepresivos a un cliente. Es ampliamente aceptado que ese tipo de intervención tiene un impacto drástico sobre la relación terapéutica, colocando al profesionalista firmemente en su papel de experto y sanador.

En ambos casos sin embargo, es posible que pueda brindarse atención al efecto y trabajarse con él de maneras potencialmente útiles. Esto podría de hecho ser más fácil con enfoques de trabajo corporal que, como sugerí con anterioridad, usan un paradigma ‘complementario’ que podría ser más fortalecedor para el cliente que el paradigma médico ortodoxo.

Dimensiones éticas del tocar

Hasta ahora he considerado el tocar principalmente desde un punto de vista técnico. Hay desde luego también cuestiones éticas involucradas, en cantidad suficiente como para sugerir a muchos psicoterapeutas –incluyendo una minoría de psicoterapeutas corporales– evitar totalmente tocar a los clientes. El argumento básico aquí, es que en nuestra cultura el hecho de tocar tiene tonos de sexualidad y/o poder, que no pueden evitarse. La experiencia primaria de la mayor parte de las personas con el contacto físico es como niños, en un contexto sexual, o como un solicitante de ayuda relativamente impotente, por ejemplo, frente a un doctor o un dentista. Como John Conger apunta: ‘En nuestra cultura, las personas de más alto estatus son las primeras en tocar y tocan más a menudo que las de bajo estatus. Los hombres tocan a las mujeres más que las mujeres tocan a los hombres’ (Conger, 1994, p.13).

A pesar de que hay otras experiencias posibles, el área completa es considerada como inevitablemente contaminada (en sí una metáfora de tocar). Se cuestiona si la profesionista podría ser suficientemente clara en torno a tocar para poder hacerlo de manera útil y apropiada. Tocar se argumenta, tenderá a sexualizar la relación terapéutica para ambos participantes, cualquiera que sea la intención consciente, y podría también vulnerar al cliente de otras maneras importantes. Un argumento en contra desde luego, es considerar el hecho de tocar como una intervención cultural activa y radical, un intento de deshacer 'el tabú contra tocar que ha prevalecido por años en la práctica psicoanalítica [y eso] viene de una época patriarcal en la cual el cuerpo en sí era sospechoso' (Greene, 1984, p. 22). Los 1960s y 1970s nos enseñaron sin embargo a ser precavidos acerca de que las ideologías arraigadas podrían ser cambiadas simplemente actuando diferente.

Estas son preguntas importantes y relevantes; y las respuestas que dan los psicoterapeutas corporales que tocan, no siempre toman el asunto con suficiente seriedad. Algunos profesionistas simplemente se han hecho una metafórica 'bata blanca' y claman una excepción pseudo-médica a una respuesta erótica. Esto ignora el hecho de que los médicos logran esa inmunidad (si lo hacen) principalmente por su objetividad y alienando los cuerpos con los que trabajan, tratándolos como máquinas de carne. Toda la confianza de la psicoterapia corporal va en dirección exactamente opuesta, hacia una apreciación más y más profunda de la corporeidad humana. Poder de alguna manera pellizcar quirúrgicamente la dimensión erótica tanto del terapeuta como del cliente sería sabotear totalmente la iniciativa. En realidad, esos profesionistas es más probable que estén en total negación, que es un lugar peligroso para estar cuando de hecho estás tocando a los clientes.

Una adecuada justificación para el hecho de tocar en la psicoterapia corporal, de seguro tiene que empezar reconociendo que tocar entre humanos en realidad apunta hacia una fuerte carga tanto erótica como regresiva. Facilita el acceso a la experiencia infantil de chupar y ser

sostenido, así como a la de relacionarse de modo corporal, lo que en gran parte es la razón de usarla terapéuticamente. Como vimos en el Capítulo 2, lo que pasa o deja de pasar en esas relaciones corporales tempranas tiene un efecto profundo en nuestra capacidad de funcionar como adultos. Tocar al trabajar, permite regresar al mundo infantil de maneras muy poderosas y efectivas.

Al reconocer esto, estamos reconociendo nuestras propias implicaciones como profesionistas en esos terrenos del erotismo y la regresión; y reconocemos que eso pone grandes demandas en nuestra integridad, demandas que en ocasiones requerirán de cada gota de fuerza que poseamos.

Regresión

Como ya indiqué antes, el asunto de tocar está estrechamente relacionado con el de la regresión: la iniciación de un estado alterado en el que percibimos y respondemos en términos de una etapa más temprana de vida que la actual. En términos de John Conger: ‘Tocar es nuestro lenguaje más temprano, y capaz de regresarnos de manera instantánea a nuestro universo más primitivo’ (Conger, 1994, p. 13). De esa y otras maneras – en la estrategia total de regresar la atención del cliente hacia su cuerpo - parece razonable decir que la psicoterapia corporal tiene una tendencia inherente a ser regresiva.

Desde hace mucho tiempo se ha reconocido que la regresión es una herramienta terapéutica, aunque de doble filo. Aunque Freud era profundamente sospechoso de las maneras en que los clientes podrían sufrir una regresión para escapar de la terapia, su colega Ferenczi lo vio como un aspecto esencial de la sanación para individuos severamente traumatizados. Ese entendimiento positivo fue tomado por el analista británico D.W. Winnicott, quien pensaba que para clientes con sentido de identidad limitado, la regresión podría darles una oportunidad de ‘descongelamiento de una situación de fracaso en el entorno’ (Winnicott [1954] 1987c, p. 287).

Winnicott se enfocaba en las alteraciones tempranas de la relación infante-cuidador, mientras que Ferenczi en las situaciones de total abuso; pero resulta significativo que ambos hombres vieron el hecho de tocar como un aspecto importante del trabajo regresivo. El trabajo en esta área de Winnicott, Ferenczi y el alumno de Ferenczi, Michael Balint, es de gran valor para los psicoterapeutas corporales que buscan entender cómo funciona la regresión en terapia y por qué unas veces va bien y otras mal –lo que Balint identifica como distinción entre regresión ‘benigna’ y ‘maligna’ (Balint, 1968); esta última, en el caso de una situación en la cual por ejemplo satisfacer las necesidades regresivas del cliente, en cuanto a soporte físico y comodidad, simplemente genera una espiral de demandas siempre en aumento. Una observación importante de Balint que constituye un consejo útil para muchos psicoterapeutas corporales es que el terapeuta debe evitar tomar el papel de omnipotente:

El paciente en regresión espera que su analista sepa más; y que sea más poderoso; al menos espera que el analista le prometa, ya sea de manera explícita o por su forma de comportarse, que él ayudará a su paciente fuera de la regresión, o que lo verá salir de ella. Cualquier promesa de ese tipo, y hasta la más ligera apariencia de un acuerdo tácito en esa dirección, creará dificultades muy grandes...

(Balint, 1968, p.167)

Retraumatización

La otra cara de la moneda de la regresión es la re-traumatización, una situación en la cual el intento terapéutico de volver a experimentar y liberar las experiencias traumáticas sólo logra éxito recreando el trauma y llegando incluso a imponer otro nivel más de trauma en el paciente. El cliente no será más capaz ahora que en la situación original, de procesar efectivamente su experiencia. Evitar eso en parte es cuestión de la manera en que se usen las técnicas de respaldo y el ritmo apropiados (Levine 1997; Roschild 2000), pero podría ir más

lejos. Ferenczi encontró ese problema repetidamente en sus exploraciones de trabajo regresivo y concluyó que era producto de una relación terapéutica insegura:

Revivir la experiencia y verbalizar el conflicto de partes del trauma no es suficiente: la situación debe ser diferente a la del trauma real para poder dar un resultado diferente y positivo. El aspecto más esencial de la repetición alterada es que nuestra propia autoridad rígida se rinde junto a la hostilidad que se guarda en ella. (Ferenczi, 1988, p. 108)

Esta es una percepción extremadamente importante, y una que ha sido repetida por muchos profesionistas posteriores; por ejemplo, Babette Roschild identifica un grupo de clientes de terapia de trauma para quienes

Desarrollar la seguridad interna de la relación terapéutica tomará mucho tiempo. En algunos casos, trabajar en sentirse seguros en la relación podría de hecho ser una gran porción de la terapia... Mucho del material traumático surgirá dentro de la interacción entre el terapeuta y el cliente... Se accede al trauma a través de la transferencia que el cliente desarrolla en torno al terapeuta, así como la propia reacción de contra transferencia del terapeuta. (Rothschild, 2000, p. 83)

Eso está en una sección titulada *Primero, No Hagas Daño* y toda la idea central de Rothschild va en contra de la re-traumatización, en contra del uso de técnicas heroicas y dramáticas que fácilmente podrían agobiar y desorientar al cliente más que ayudarlo a resolver nada. Ella pone fuerte énfasis en la necesidad de los clientes de trauma de aterrizar, de anclarse en el aquí y ahora, y en sus propios cuerpos; y ofrece un número de técnicas específicas para ese propósito, que son tan importantes para los clientes descritos antes como para cualquier otro. Algunos de esos, junto a las contribuciones de otros profesionistas, se describen en el Capítulo 4 sección de terapias de trauma.

Sin embargo, yo argumentaría en contra de separar a un cierto número de clientes como siendo los únicos que necesitaran terapia orientada a la transferencia. Rotschild sugiere (2000: 83) que ese grupo, en lugar de sufrir por un evento traumático específico, ha experimentado un trauma continuo y sistemático, que incluye experiencias de traición de confianza. ¿Pero acaso esa situación no es más bien la norma en nuestra sociedad, en vez de una excepción? Podría ser posible hacer trabajo de ayuda en síntomas que surjan de experiencias traumáticas específicas –a menudo en la edad adulta- sin explorar asuntos de relaciones en terapia. Ese trabajo, sin embargo, necesariamente será de naturaleza de primeros auxilios. Es cada vez más y más aceptado entre los psicoterapeutas, de todos tipos, que el trabajo con las relaciones terapéuticas es una herramienta poderosa y esencial para cualquier tipo de reestructuración profunda.

Falsa Memoria

Se ha escrito bastante en relación al tema de las memorias verdaderas o falsas recuperadas (ejem. Miller 1984; Ofshe y Waters 1994) y no quiero añadir mucho a ese material; pero vale la pena señalar que el asunto es particularmente filosófico para los estilos de psicoterapia corporal que se enfocan en la recuperación y liberación de experiencias traumáticas corporeizadas. Por un lado puede argumentarse que ‘el cuerpo lleva la cuenta’ (Van der Kolk, 1994), e incluye la pretensión implícita de ser creído, que como dijo Reich en un contexto diferente, ‘la expresión no miente’ ([1942] 1983: 171), y que las imágenes y pensamientos que acompañan a los procesos corporales catárticos, vienen, por así decirlo, directo de la fuente.

Por otro lado también se puede alegar que la traducción de la experiencia entre los niveles somáticos y verbales está inherentemente propensa al error y que, aunque el contenido *emocional* de ese trabajo no es cuestionable, su contenido *real* si es en gran medida una interrogante abierta. Un ejemplo que ya mencionamos en el Capítulo 4 es la manera en que

las técnicas de nacimiento pueden inducir a ‘renacimientos’ en adultos, que aunque resulten significativos y útiles, claramente no son reflejos precisos biográficamente de sus nacimientos. Las técnicas regresivas que se usan en ciertas formas de psicoterapia corporal no son tan diferentes –aparte del consentimiento del cliente- de los métodos utilizados en un lavado de cerebro y podrían producir resultados similares.

David Boadella ha descubierto que el proto-psiquiatra Pierre Janet, antecesor de la psicoterapia corporal, de varias maneras dio una clara y sarcástica advertencia de la necesidad de tener

precauciones muy especiales para el estudio y recuperación de las memorias traumáticas. En relación al descubrimiento de tales memorias, siendo importantes para la interpretación y tratamiento de ciertas neurosis, era necesario realizar todo tipo de esfuerzos para descubrirlas cuando existían; pero desde que se comprendió que esas memorias podían perfectamente estar ausentes, resultó igualmente necesario realizar cualquier esfuerzo para no descubrirlas, siendo que no existían.

(Janet 1924, citada en Boadella 1997b, p. 53)

Quizás este no es un asunto en blanco y negro, como podría parecer en un principio. De nuevo volvemos a la necesidad de darnos cuenta de que así como existen experiencias traumáticas individuales específicas –a menudo horribles- hay también un trauma más o menos universal de *socialización* que nos afecta a todos en cierta medida; y que a veces este último en ocasiones puede confundirse con el primero, si llegamos a él con esa expectativa. Por ejemplo, en el trabajo corporal profundo frecuentemente encontramos memorias corporales traumáticas almacenadas en el recto. Esto en ocasiones sin duda es el resultado de experiencias infantiles de violación. A menudo sin embargo, tendría que ver con otros tipos de violaciones: limpiezas invasivas, cambio de pañales, castigos por ensuciar, enemas, procedimientos quirúrgicos, - o materiales fantásticos complejos y simbólicos que se

corporeizaron en el área. Como nos recuerda Janet es esencial mantener la mente abierta para captar los detalles finos de lo que el cuerpo-mente nos está enseñando.

Transferencia y contra transferencia en psicoterapia corporal

Trabajar con la relación terapéutica, con la transferencia y la contra transferencia, resulta tan central para la psicoterapia corporal, como para cualquier otro tipo de psicoterapia. En general, para toda la psicoterapia, es sólo la relación fuerte y creativa entre cliente y profesionalista, la que permite que se lleve a cabo un trabajo fructificante. La exploración de las proyecciones, los errores de reconocimiento y las fantasías que surjan, son al mismo tiempo la única manera de alcanzar ese tipo de relación y una parte importante por sí misma de ese tipo de trabajo. Desde luego me doy cuenta de que hay formas de terapia –más notablemente de la tradición de Rogers- que niegan la necesidad de trabajar con la transferencia, y una cierta cantidad de psicoterapeutas corporales estarían de acuerdo con eso. Yo personalmente soy muy escéptico de que eso represente la práctica de su trabajo terapéutico; y doblemente escéptico en lo que se refiere a la psicoterapia corporal, en la cual, como ya he argumentado, la regresión es una característica tan importante. Sospecho que muchos terapeutas que niegan la necesidad del trabajo de transferencia de hecho están realizando ese tipo de trabajo, pero dentro de un marco de referencia conceptual diferente.

El trabajo relacional puede tomar formas diferentes en psicoterapia corporal. Como ya hemos visto, las relaciones y la corporeidad están totalmente entrelazadas entre sí; y el daño a las relaciones es funcionalmente idéntico al daño a la corporeidad (Totton, 1998). Al explorar cualquiera de los dos tipos de daños, estamos también explorando el otro; y los psicoterapeutas corporales deberían tener las herramientas para moverse de manera flexible entre esas dos perspectivas –más que eso, trabajar con la identidad funcional de las dos.

He argumentado en otra parte (Totton, 2002 a) que hay una presentación específica de la psicoterapia corporal para el tema del asunto de la transferencia, dentro del modelo de trauma/liberación, que es el único de los tres modelos en usar el concepto de transferencia como tal. Dentro de este modelo, la transferencia es equivalente a experimentar al terapeuta como representante del ‘cuerpo extraño’ del que hablé en el Capítulo 3 – de una doble manera: tanto de la fuerza *externa*, invasiva, abusiva y/o seductora , como de la subsiguiente amenaza de los propios impulsos corporales *internos*. Es como respuesta al peligro que se percibe proveniente de esos impulsos espontáneos y la necesidad de defenderse en contra de ellos, que resulta la ‘amnesia sensorial motora’ (vea el Capítulo 3) y perdemos nuestra corporeidad total.

El terapeuta como ‘cuerpo extraño’ parece ofrecer tanto placer como muerte. Ya sea invitando, animando o – en la fantasía y hasta cierto punto en la realidad del cliente- persuadiéndolo a ceder a la espontaneidad del cuerpo, el terapeuta se identifica con la experiencia temprana del trauma (ya sea específica, o del trauma general de socialización) y con los adultos que formaron parte del mismo, en cualquier papel. Este es un componente de todas las relaciones de transferencia en psicoterapia, sin duda, pero particularmente central para la psicoterapia corporal.

Otro elemento de toda la psicoterapia que jugó un papel central para la psicoterapia corporal es la noción de ‘curación’. Probablemente cada cliente de terapia tiene deseo de que lo ‘pongan bien’; pero el enfoque en lo corpóreo pone extra fuerza en ese deseo, trayendo a juego todo el contexto de lo que Richard Grossinger (1995) llamó ‘planeta medicina’; un juego de prácticas de sanación corporal que sin duda son tan antiguas como la propia Era Paleolítica, y de las que la moderna medicina occidental es un pequeño subgrupo.

En el documento antes mencionado, yo argumentaba que:

La noción de ‘curar’ y ‘restablecer’ en trabajo corporal es de tipo regresivo – una fantasía de transferencia mutua, un gran pathos (rasgo conmovedor), pero de valor terapéutico negativo, que hace ver al terapeuta como un rescatista mágico que en el acto de exponer el trauma vuelve a cubrirlo. Esta es sólo una de un grupo de fantasías a las que la psicoterapia corporal está singularmente propensa.

(Totton, 2002a, p. 19)

Aunque aún encuentro verdad en esto (vea el Capítulo 6), me he alejado ya en cierto grado de la posición que expresé ahí. Sospecho que la extrema negatividad de la visión de ‘cura’ se debe en parte a la negación de mis propios asuntos inconclusos. Como dije en el Capítulo 3, ahora tomo el deseo de sanar y ser sanado, como elementos irreductibles de la condición humana y de la relación terapéutica: elementos que necesitan ser aceptados, poseídos y trabajados en todos sus anhelos, desengaños y frustraciones.

Lo que sigue siendo cierto de mi primera declaración, sin embargo, es la destructiva cualidad de las fantasías de cura que *no* son reconocidas y exploradas por ambas personas; fantasías de que la curación se puede llevar a cabo *en* el cliente *por* el terapeuta, y que la cura puede ser final e incondicional de modos no compatibles con nuestras condiciones de corporeidad. Como psicoterapeutas corporales, estamos a menudo involucrados literalmente en la ‘imposición de las manos’. No resulta muy sorprendente que esto levante expectativas de un milagro por ambos lados. Pero el éxito en términos psicoterapéuticos debe necesariamente incluir el soltar tales expectativas, enterrando más que elevando a nuestros muertos y procesando la aflicción que eso conlleva.

La ‘imposición de las manos’ también muy fácilmente acomoda fantasías de imposición de otras partes del cuerpo. ‘Cura sexual’ es un subtema de la curación en general y las teorías de Reich están abiertas a ese tipo de interpretaciones, tanto consciente como inconscientemente (Sharaf, 1984, p. 18-19). Eso es a la vez un motivo independiente para la

actuación sexual en terapia y en ocasiones también un pretexto para la misma. La experiencia de deseo sexual por el psicoterapeuta y/o el cliente, puede ser el contenedor para todo tipo de fuerzas, muchas de ellas infantiles y regresivas, muchas de ellas en efecto resistencias en contra de la comprensión y el cambio. Como nos recuerda David Mann (1997: 124), también podría ser un contenedor para la energía creativa del trabajo, la urgencia de la unión de dos personas que produce algo nuevo y fructífero. Podría desde luego ser sólo deseo sexual en sí, ni más (ni menos) comprometido que el de cualquier otras dos personas – excepto que, si se lleva a cabo, estará inherentemente comprometido por el contexto de la psicoterapia y el derecho del cuidado que le debe el terapeuta a las partes infantiles del cliente.

Estos son asuntos que la psicoterapia corporal comparte con todas las otras formas de trabajo terapéutico. Sin embargo, la transferencia es posible que fuera aún más filosa en un contexto en el que hay explícitamente dos cuerpos en la habitación, en vez de dos cabezas parlantes; no que los sentimientos y fantasías que sean evocados sean diferentes o más fuertes, pero estarán más en el aquí y ahora, y por lo tanto más accesibles a la consciencia..

Como escribí en otro lado:

Sin atención explícita a la transferencia, la psicoterapia corporal podría convertirse en una *folie a deux* (psicosis compartida), ya sea simplemente replicando el trauma sin fin, o representando una ‘cura’ carismática que es sólo el otro lado de la moneda del trauma.

(Totton, 2002^a, p. 21)

La sutil e importante dificultad con el tipo de enfoque de transferencia que he delineado aquí, es la de cómo lograr evitar una actitud persecutoria de los deseos del cliente (Ferenczi [1930] 1999; Winnicott [1947] 1987 a). Cuando estamos trabajando con materiales traumáticos primitivos, el asunto de la confianza se convierte en algo tanto central como problemático. Mantener un escrutinio de asuntos de transferencia y contra transferencia

apropiado puede ser experimentado por el cliente como crueldad extrema. Desde el punto de vista de Ferenczi, de hecho puede ser un acto de crueldad inconsciente surgido del miedo y la hostilidad del terapeuta hacia el cliente.

Es igualmente problemático, sin embargo, virar hacia la dirección opuesta y tomar todo a valor nominal, actuando como si la terapia fuera sencillamente una relación de consentimiento de adultos. Hay todavía buena cantidad de psicoterapeutas corporales que asumen que la buena voluntad de los dos lados resulta suficiente para facilitar la terapia – ignorando nuestra implicación inevitable en las fantasías traumatizadas del cliente, a través de la estructura del encuentro terapéutico. El profesionalista de integración primal, Richard

Mowbray, por ejemplo, adelanta el concepto de Autonomía Adulta de Suficiente Funcionamiento Disponible (SAFAA) como base para distinguir entre ‘trabajo potencial humano’ y ‘modelo de actividad médica’ y argumenta que en el primero, ‘el papel del profesionalista es el de facilitar, de “estar con”, sentarse a un lado’ (Mowbray, 1995, p. 183-4). Una posición similar es tomada por Ron Kurtz con la Terapia Hakomi (Kurtz, 1990).

Hay quizás dos fuentes principales para esta visión en la psicoterapia corporal. Una de ellas –la que resulta central en lo que respecta a Mowbray y Kurtz –es la tendencia de la terapia humanística, a la que la mayor parte de las psicoterapias corporales le deben lealtad, de ver los sentimientos de transferencia y contra transferencia como ‘desiguales’ y sospechosos políticamente. Esta es una crítica certera de la actitud condescendiente de algunos analistas hacia sus pacientes. Desafortunadamente, sin embargo, lleva a un rechazo de todas las relaciones entre el cliente y el profesionalista que no sean perfectamente simétricas en estructura –ya sea entre dos adultos o entre dos ‘niños’ idealizados, por lo tanto el trabajo corporal tiende a ser ‘*intra*-personal’ más que ‘*inter*-personal’ en su modelo de terapia –en otras palabras, se enfoca en el proceso del cliente, más que en el proceso mutuo de cliente y terapeuta (Spiegelman, 1996). Esto a menudo es acompañado por una apelación al poder del

amor como el factor efectivo en psicoterapia; lo que de hecho es el caso. El amor, sin embargo, no es una *deus ex machina* que resuelve cada problema, sino que es en sí mismo un fenómeno problemático sin fin.

La visión de la psicoterapia como una relación de adulto a adulto, curiosamente puede encontrarse en William Reich, quien estaba lejos de ser un terapeuta humanista. En Reich el origen de este punto de vista es bien diferente; surge precisamente de que se identifica como médico, un profesional ofreciendo un servicio de experto. Reich en realidad nunca trató la dimensión regresiva de la terapia y a menudo tiende a enfocar la neurosis, la estructura de carácter y la coraza corporal como ‘cuerpos extraños’ que deben ser desbaratados y expuestos por medio de tratamientos de estilo médico, revelando al individuo saludable en el interior. Nuestra comprensión moderna es más compleja y ambivalente, reconociendo tanto el aspecto creativo y protector del carácter como el de la coraza (Totton y Jacobs, 2001), y la naturaleza de la ‘salud’ como inherentemente imperfecta y con fallas.

Junto a la invocación de igualdad humanística y anti-médica, el modelo médico en sí mismo es la otra manera favorita de la psicoterapia corporal de evadir la rigurosa interpretación de transferencia y contra transferencia. Esto se debe en parte a la asociación cercana de la psicoterapia corporal con los métodos de ajuste. Como ya he argumentado, no se puede trazar un límite rígido entre la psicoterapia corporal y las técnicas hábiles de manipulación física. Hay formas de psicoterapia corporal que no involucran trabajo corporal, y desde luego, formas de trabajo corporal que no involucran psicoterapia corporal; pero hay también, como vimos en el Capítulo 3, un área bastante extensa donde las dos se juntan.

Esto facilita a cualquier psicoterapeuta corporal ocupar una posición ‘experta’ como sanador, disfrutando de los sentimientos de poder y efectividad que la acompañan; o de usar el modelo médico para sofocar más sentimientos de miedo en ellos y sus clientes. El modelo médico puede incluso funcionar como un espacio legitimador de fantasías sexuales (‘jugando

a médicos y enfermeras’, ’besarse y contentarse’). Estos no son fundamentalmente diferentes, desde luego, de posturas que podrían ser tomadas por profesionistas verbales (sólo invitar al cliente a recostarse, como en el psicoanálisis, puede instalar algunas de las mismas estructuras de fantasía); pero probablemente sean intensificadas por el contexto de la psicoterapia corporal.

Estos dos argumentos entonces – el modelo médico y la aversión humanística hacia las relaciones asimétricas –se unieron para obscurecer el entendimiento de la transferencia y la contra transferencia entre los psicoterapeutas corporales. Aún en muchos casos de trabajo corporal terapéutico se pone poca o ninguna atención a la transferencia. Sin embargo, más recientemente esta situación ha empezado a cambiar; por ejemplo, Roz Carroll escribe:

El trabajo corporal en sí mismo puede ser una forma de sanación que profundiza la relación consigo mismo del cliente...su uso en psicoterapia requiere un cambio de énfasis de la relación terapéutica enraizada en y guiada por, un entendimiento de la dinámica de la transferencia como una parte esencial del trabajo. (Carroll 2002 a: 80)

Técnicas para el trabajo con transferencias corporales

Muchos aspectos del trabajo de transferencia y contra transferencia en psicoterapia corporal, están cubiertos por los principios generales para trabajar con relaciones terapéuticas de la psicoterapia en su totalidad. Sin embargo hay algunos asuntos específicos que surgen por el aspecto corporal de la relación y que necesitan ser discutidos. El más importante es que la relación cliente terapeuta puede y debe expresarse a sí misma *entre los cuerpos* y sin mediar el lenguaje. Como el ejemplo más directo, uno o los dos participantes corporales podrían encontrarse haciendo o queriendo hacer algo físico al otro: aferrarse a ellos, empujarlos, volverse hacia o en contra de ellos, tratar de golpearlos, acariciarlos, apretarlos, ahorcarlos, sacudirlos – ¡hay una larga lista de posibilidades!

Generalmente hablando hay una necesidad en este punto de reconocer lo que está sucediendo *con lenguaje*. La psicoterapia corporal da algunas oportunidades específicas a la complicidad cuando permite mantener interacciones corporales sin nombrarlas. En el peor de los casos esto podría reproducir experiencias de abuso que estaban guardadas en secreto y de las que no se hablaba. Sin embargo, no es un dogma de la psicoterapia corporal que tales impulsos necesiten necesariamente ser *transferidos* de lo corporal al lenguaje –‘simbolizados’ más que ‘actuados’ Explorar esas energías relacionales a nivel corporal puede resultar poderoso, directo y significativo. Claramente algunos de los impulsos posibles, al menos deben ser suavizados en sus efectos –por ejemplo, es posible pegar en cámara lenta, o atravesando un material acolchado. Similarmente, como en toda terapia, a menudo es mejor para el terapeuta en particular decir ‘Siento ganas de hacer esto y esto’ en vez de realmente hacerlo. Pero creo que es justo decir que la mayor parte de psicoterapeutas corporales verían la acción corporal *combinada con* lenguaje como de mayor utilidad que cualquiera de ellas por separado.

Esa es también una de las maneras en que un psicoterapeuta corporal podría poner el centro de atención en la relación terapéutica. Si el cliente quiere golpear, empujar, jalar, aferrarse, etc. el terapeuta a menudo ofrecerá su propio cuerpo como un recurso para ese propósito. La técnica es a grosso modo equivalente a un profesionalista preguntándole al cliente, cuando éste describe su reacción hacia otra persona, ‘¿Quizás usted sienta lo mismo hacia mí también?’ –una inserción activa de la propia persona en la situación. La psicoterapia corporal permite que eso tome una forma directa e inmediata.

Hay otros modos menos directos por medio de los cuales el cliente o el terapeuta pueden interactuar a nivel corporal. Algunos de esos ya fueron mencionados en el Capítulo 3 bajo el título ‘contra transferencia somática’ –fenómenos como el terapeuta sufriendo dolor de cabeza que replica el que sufre el cliente, o la interacción de campos de energía sutil entre las

dos personas (Cameron, 2002), de modo que el terapeuta pueda experimentar al cliente, como por ejemplo, energéticamente ‘ahuyentándolo’ o ‘absorbiéndolo’. Otra posibilidad interesante es que una persona reproduzca los ruidos estomacales de la otra persona. Es una experiencia fascinante sentarse con el cliente ¡mientras los estómagos se comunican haciendo ruidos juntos!

En el trabajo corporal al igual que en el verbal, viene a ser un asunto central decidir a donde dirigir nuestra interpretación: hacia el deseo inconsciente del cliente, o hacia la ‘resistencia de transferencia’ que resume y representa su estructura de defensa. En otras palabras, ¿respaldamos el impulso ‘más profundo’ que nosotros percibimos en el cliente – generalmente el impulso del ego a rendirse de una manera o de otra; o bien respaldamos la necesidad de resistir, de contestar la pelea, de entender la situación como interpersonal? Esta es exactamente la pregunta que Reich contestó en ‘*Análisis de Carácter*’ ([1945] 1972: 29ff), declarándose decisivamente a favor de trabajar ‘de afuera para adentro’, interpretando la resistencia más que los ‘impulsos del ello’. En los tipos de términos que he usado aquí, se trata de trabajar a través de y de honrar los efectos del trauma y la experiencia de la propia energía corporal como extraña, antes de involucrarse con los impulsos reprimidos del cuerpo hacia el placer y la auto expresión.

Como un ejemplo muy sencillo de cómo trabaja esto, a nivel corporal, podríamos citar el caso de un cliente que está experimentando sensaciones de deshielo y apertura en la pelvis junto a los sentimientos de miedo y vértigo que lo acompañan. Sería mucho más útil primero respaldar y explorar el miedo, en vez de soportar el deshielo. De otra manera nos estaríamos posicionando en la transferencia como algo a lo que hay que temer, un aliado de los aspectos de la experiencia corporal del cliente que amenazan al ego. Podemos sólo consistentemente tomar esa postura cuando ya se haya trabajado a través de la resistencia del ego.

El lenguaje como función corporal

El trabajo de interpretación de los psicoterapeutas corporales podría verse entorpecido por una falla al apreciar que a pesar de lo dicho, pensamiento y lenguaje no son cualidades ‘mentales’ que existan sobre y contra el cliente. Al contrario, en línea con el concepto holístico de cuerpo-mente, *el pensamiento y el lenguaje son cualidades del cuerpo en sí mismo* y separarlos de él actúa reinstalando la separación cuerpo-mente que la psicoterapia corporal espera superar. De hecho, la capacidad de pensar y hablar en lenguaje, son dos de los mayores logros del cuerpo-mente . Como vimos en el Capítulo 2, se desarrollan directo de las condiciones de nuestra corporeidad.

Regresaré a algunas de las implicaciones de esto en el Capítulo 6, pero lo inmediato es que, a pesar de que es verdadero e importante, que mucho de lo que se siente como doloroso y difícil para nosotros, tiene sus orígenes en la vida pre-verbal, eso no significa que pueda tratarse totalmente de maneras no verbales. Como dice Richard Grossinger:

La razón por la que algunos problemas se ven como vastos e insolubles es que empezaron antes de que tuviéramos lenguaje y se establecieron fuera de él. Cualquier intento de sanarlos debe por tanto realizarse fuera del lenguaje. Las terapias somáticas hacen eso –es parte importante de su valor. Pero su dilema es que la forma en que funcionan fuera del lenguaje..no necesariamente es el modo en que la neurosis u otra patología emocional fue estructurada primitivamente ... la manera en que el trabajador corporal presenta los paisajes primitivos a sus clientes requiere un nivel de conceptualización totalmente adulto.

(Grossinger, 1998, p. 98)

La noción de que la psicoterapia corporal puede de hecho trabajar no verbalmente es una ilusión. Para poder ‘hacer’ psicoterapia corporal, nosotros como profesionistas *‘hablamos con*

nosotros mismos’ acerca de lo que estamos haciendo. Nombramos, analizamos y estructuramos nuestras acciones y las cosas en las que estamos actuando al respecto – ¡un nombramiento que es el tema principal de este libro! Como Grossinger sugiere, la psicoterapia corporal, no puede equipararse a lo no verbalizado en un nivel puramente no verbal. Si trata de rechazar el lenguaje, simplemente acabaría remplazándolo con otro menos adecuado.

Mejor para la psicoterapia corporal, es refrescar las fuentes del lenguaje y el pensamiento, para facilitar nuestra capacidad de pensar y hablar claramente y con la verdad. A eso se refiere la tradición Reichiana cuando señala que el cerebro es parte del cuerpo, que puede ser acorazado o desacorazado; que trabajar con los ojos podría mejorar la habilidad de ver lo que sucede, y trabajar con boca y mandíbula podría mejorar nuestra habilidad para decir lo que está pasando (Baker, 1980, p. 48ff). El anverso de esto es que la misma tradición, como apunta Tree Staunton, podría contribuir ‘a la noción de remover bloqueos en la expresión de energía, sin hacer referencia a los objetos internos y dinámicas que los crearon y mantuvieron’ (2002: 59); el equivalente a exprimir una esponja y volverla a arrojar a la tina deseando que se mantenga seca. La psicoterapia es suficientemente difícil sin tener que rechazar la mitad de nuestras herramientas disponibles; y este es un mensaje tanto para terapeutas corporales como para los puramente verbales.

CAPÍTULO 6

El futuro de la psicoterapia corporal

El cuerpo viviente es en sí la posibilidad de contacto, no sólo con los otros, sino consigo mismo – la posibilidad de reflexión, de pensamiento, de sabiduría.

(Abrams, 1996, p. 45-6)

A estas alturas, espero haber establecido la existencia de la psicoterapia corporal como un enfoque creíble, que tiene su propia racionalidad, su propia gama de escuelas variadas y energéticas, su propio cuerpo de sabiduría y experiencia clínica, sus propios estándares éticos, y en general un reclamo serio de reconocimiento como una forma válida de psicoterapia en el siglo veintiuno. También he sugerido algunas maneras en que la psicoterapia corporal tiene percepciones importantes y excepcionales, así como experiencias para ofrecer, que el resto del campo podría estar bien aconsejado a seguir.

Desde esa, espero sea sólida fundación, ahora me gustaría explorar lo que el futuro le depara a la psicoterapia corporal: oportunidades y peligros –maneras en que podría crecer en autoridad y estatus, pero también modos en que podría verse disminuida y llegar a ser marginada. Yo sugeriría que la decisión de cuáles de esos futuros se conviertan en realidad, dependerá en parte de las elecciones prácticas y estratégicas que los profesionistas orientados al cuerpo están haciendo actualmente. Fuera de eso, surgirán sugerencias acerca de cómo la psicoterapia corporal necesita desarrollarse y crecer los próximos años.

El impacto de la reglamentación

Un contexto crucial para tales opciones en cuanto a qué dirección seguir, es la presión actual hacia la reglamentación y el control en el campo de la psicoterapia y la orientación. Yo y otros ya hemos argumentado bastante (House y Totton 1997; Totton 1999) que muchos aspectos de ese proceso son perniciosos y destructivos de los valores centrales de la psicoterapia y la orientación. Este no es el lugar para repetir los argumentos generales. La presión por reglamentarla sin embargo tiene implicaciones específicas para la psicoterapia

corporal: una práctica históricamente marginal y excéntrica, ahora se ve a sí misma en gran riesgo de ser definitivamente congelada fuera de la nueva ortodoxia, pero a la vez se le presenta una oportunidad dorada para volver a entrar a la corriente principal en un momento en que muchos enfoques terapéuticos se ven forzados a hacer su oferta de credibilidad.

Ya he sugerido antes, que un posible efecto desafortunado del proceso de reglamentación es la elección del nombre que se escoja para nuestro conjunto de prácticas. ‘Psicoterapia corporal’ nos une en torno a nuestras más controversiales características comunes y aporta poco a la descripción de lo que en realidad somos –un enfoque holístico del ser humano completo. Incluso, de hecho reinstala la separación mente – cuerpo, que este grupo de terapias se preocupa por borrar, al identificarnos con solo una parte de la misma vieja polaridad. Por un lado, el nombre ‘psicoterapia corporal’ es una declaración audaz de territorio; por otro, es como un letrero a la entrada de un güeto.

El nombre en sí no resulta crucial, desde luego –muchas psicoterapias tienen nombres más tontos, que se han hecho familiares y han sido aceptados a través de los años. Lo que resulta importante sin embargo es que la presión por la regulación ha encogido considerablemente, aunque de ninguna manera ha eliminado aún, el espacio para la práctica autónoma de nuestro oficio. Por todo el mundo occidental, hasta ahora de manera más intensa en partes de Europa, la práctica de la psicoterapia está ya siendo sometida a controles formales; a veces por sus propias organizaciones y otras por el estado mismo. Cada vez más se está obligando a los psicoterapeutas corporales a adquirir certificaciones académicas, que muchos ven como irrelevantes; y se les está forzando a justificar sus actividades en términos centrados en la investigación y orientados a resultados, los cuales aunque a menudo sean interesantes y productivos (como espero haber mostrado en este libro), no son una base apropiada para decidir sobre la validez de la práctica terapéutica (Mair 1992; Totton 2002 b; Young y Helle 2000). La Asociación Europea de Psicoterapia, por ejemplo, requiere a sus organizaciones

miembros que por ejemplo demuestren las bases ‘científicas’ de su trabajo, devaluando el oficio y el arte de la psicoterapia, y la manera en que ella está unida a contextos personales e irrepetibles.

Mucho de esto va directamente en contra de la tendencia de la cultura tradicional de la psicoterapia corporal. Como con otras formas de psicoterapia, pero probablemente más que la mayoría de los profesionistas de orientación corporal – cuando no están simplemente ejercitando su práctica- tienden a enfocar más los aspectos socio-políticos e interpersonales de su trabajo, que sus aspectos científicos. La psicoterapia corporal como ya hemos visto, a menudo ha sido explícitamente contracultural en tono y contenido; sus teorías, sin importar que tan complejas o sutiles, a menudo no son compatibles con la academia convencional. (Algunas de sus hipótesis centrales – siendo la más obvia la teoría del orgón de Reich- convencionalmente son consideradas como sin sentido.) Si la psicoterapia corporal, va a adecuarse al nuevo clima, su cultura va a tener que cambiar de maneras muy significativas. Uno podría preguntarse si eso es algo bueno; uno también podría preguntarse si siquiera sería posible.

Psicoterapia específica contra genérica

Un aspecto del clima actual de la psicoterapia y la orientación, es la tendencia a pensar en los aspectos genéricos de la actividad – considerar a la terapia como una ‘iglesia amplia’ dentro de la cual las diferencias de técnica y teoría son cada vez de menor importancia. Si van a existir en el campo organizaciones tanto nacionales como internacionales de gran escala, entonces este enfoque genérico es sin duda inevitable. Pero ¿cómo va a posicionarse la psicoterapia corporal en esa estrategia? Tanto sus teorías como sus prácticas tienden a ser obviamente diferentes de aquellas de las corrientes principales de enfoques orientados verbalmente (que desde luego son muy diferentes entre sí, pero esas diferencias tienden a ser

suprimidas). Si se van a marcar cualquier tipo de líneas, entonces la psicoterapia corporal es un candidato principal para quedar por afuera de ellas. Y como los psicoterapeutas bien saben, una de las maneras más efectivas de unificar a un grupo es eliminar de él a un chivo expiatorio.

Una respuesta a estas presiones es la de tratar de amoldar a la psicoterapia corporal con la cama de Procrusto de la psicoterapia general. Esto intensifica la tendencia ya existente de aplicar teorías y enfoques externos al campo, sin pasarlos antes por el proceso de digestión. La psicoterapia corporal es otra vez identificada solamente en términos de su aspecto más raro o poco común –que trabaja con el cuerpo-; y se asume que cualquier teoría general de terapia podría ser apropiada a este nuevo concepto. Por lo tanto, la psicoterapia corporal es tratada como una *aplicación* de la psicoterapia –como en el caso de la terapia con moribundos, desconsolados, niños, etc., la psicoterapia corporal se convierte en terapia con lo corporal!

Es decir, para hacer la misma afirmación acerca de la psicoterapia corporal que Chaiklin hace de la terapia de danza, es que es pura y simplemente ‘un método alternativo para trabajar dentro del contexto de cualquier teoría sistematizada de comportamiento humano’ (1975: 703). De acuerdo con ese enfoque, uno solo debería añadir ‘y el cuerpo’ a cada proposición de cada teoría en cuestión. Algunos de los sistemas que han sido aplicados a la psicoterapia corporal así son la teoría de relaciones con objetos; psicología del ego; terapia centrada en la persona; psicología analítica; terapia transpersonal (Vick, 2002); y los enfoques post moderno y narrativo (Turp, 2001).

Hacia una teoría general de psicoterapia corporal

La dirección tomada en este libro es claramente muy diferente. La psicoterapia corporal ha mostrado que tiene sus propias teorías y técnicas, que crecen orgánicamente de las experiencias de las relaciones corporales. Eso no significa que los conceptos de la

psicoterapia corporal se hayan desarrollado en total aislamiento del resto del campo – de hecho, muy lejos de ello. Uno puede señalar en particular una línea de influencia extremadamente fuerte a través de Reich, de la teoría original de los impulsos de Freud (Totton 1998, 2002 a). La teoría de los impulsos o ‘de los instintos’, como también se le conoce, está intrínsecamente orientada al cuerpo. Describe cómo nuestra vida psicológica es construida con nuestra vida biológica y también, crucialmente, cómo puede entonces ser que nuestra ‘psique’ se experimente a sí misma como separada de y en oposición a, nuestro ‘soma’. Mientras que el psicoanálisis principal se alejó de sus raíces corporales, Reich tomó y preservó ese aspecto del pensamiento de Freud.

La teoría de los impulsos, entonces, es uno de los ingredientes conceptuales importantes de la psicoterapia corporal. Pero ha sido absorbida y transformada a través de siete décadas de práctica (como el personaje de Moliere que se dio cuenta de que había hablado en prosa toda su vida, ¡muchos psicoterapeutas corporales no se han dado cuenta de que están usando teoría de los impulsos!) y han estado casados con una variedad de otros sistemas y técnicas. Muchas de ellas son esencialmente de naturaleza empírica – es decir, están basadas en ‘lo que funcione’ o aparente funcionar; y muchas se derivan de enfoques de trabajo corporal para la sanación, y no del campo de la psicoterapia. En tiempos recientes, como hemos visto en el capítulo 2, la neurociencia y el estudio del desarrollo infantil han ofrecido resultados y conceptos que profundamente respaldan las ideas centrales de la psicoterapia corporal, y también ofrecen nuevos conocimientos y fórmulas para desarrollar esas ideas. Mucho de esto ha sucedido dentro del marco de la teoría psicoanalítica de los apegos; pero no está claro que la teoría de los apegos necesariamente resulte ser el modelo más efectivo a largo plazo.

Yo sugiero que la psicoterapia corporal – es decir la psicoterapia holística mente-cuerpo – no puede funcionar de manera efectiva con enfoques teóricos ‘confeccionados’ y desarrollados dentro de la psicoterapia puramente verbal. Necesita su propio marco de

referencia conceptual o ensamblaje de marcos de referencia (la psicoterapia corporal después de todo, no es más una unidad monolítica que la psicoterapia en general). Los marcos de referencia existentes de ninguna manera son satisfactorios ni completos – todavía; pero hay razones para esperar que el excitante trabajo que actualmente está siendo realizado por un número de personas, conducirá a una nueva síntesis. ¿Qué es lo que se requiere de tal síntesis? Aquí hay una ‘lista’ provisional:

1. Una teoría coherente del ‘cuerpo-mente’, que articule la total interdependencia de los dos aspectos primarios de la existencia humana, mente y cuerpo. Esta teoría necesita evitar los dos errores complementarios de, por un lado tratar al cuerpo y a la mente como idénticos – lo que claramente no son - y por el otro, tratarlos como separados y discutir acerca de sus ‘relaciones’.
2. Una descripción del desarrollo humano basada en el cuerpo-mente, que no separe al cerebro del resto del cuerpo, y que tome en cuenta el surgimiento de la estructura biofísica tanto de las cualidades subjetivas como de las intersubjetivas. Junto a ello, de cómo las necesidades y capacidades de relación surgen como aspectos de nuestra propia corporeidad.
3. Un nuevo vocabulario que reúna las teorías de los impulsos y de los apegos en un solo todo, centrado en torno al papel del placer y la seguridad para proporcionar una matriz de desarrollo, y las estrategias y tácticas que los seres humanos han usado para enfrentarse a la carencia de placer y seguridad. Un punto de arranque aquí sería la afirmación de Reich de que : “ En un nivel elemental, solo hay un deseo que es resultado de la unidad bio-psíquica de la unidad de la persona, a saber, el deseo de liberar las tensiones internas... Esto es imposible sin contacto con el mundo exterior. Por lo tanto, el *primer* impulso de *cada* criatura debe ser el deseo de establecer contacto con el mundo exterior’ (Reich [1945] 1972, p. 271, itálicas originales)

4. Un lenguaje adecuado para discutir los afectos/afectivos de la vitalidad estilo/carácter corporal (las notaciones de Laban podrían ser un elemento importante para esto.) Unido a ello, una teoría de energía corporal totalmente trabajada que distinga y a la vez articule la relación entre energía biofísica y afectos de la vitalidad.
5. El desarrollo fuera de todo lo visto antes, de un conjunto de herramientas técnicas y guías para trabajo clínico centrado en la facilitación de relaciones corporales.

Esto es claramente un proyecto ambicioso. Pero debería ser aparente en la totalidad de este libro que muchos de los elementos arriba señalados ya están en su lugar, o casi lo están. Hay una sensación de que estamos temblando a la orilla de un nuevo paradigma de psicoterapia corporal –que podrá, si se logra, llegar a ser el más adecuado paradigma para la psicoterapia como un todo, ya que incorporará un área mucho mayor de la experiencia humana. Lo que se necesita más que nada es un nuevo vocabulario –uno que no deba lealtad a ninguno de los modelos del pasado. La dificultad es que los vocabularios no pueden ser elaborados a partir de tela nueva. La transición que hay desde un ‘pidjin’, que es una mezcla artificial de lenguajes, a una lengua ‘criolla’, es decir una nueva lengua genuina, es algo que irremediablemente toma tiempo.

Agitando y sacudiendo a la psicoterapia corporal

Como contribución a esta nueva síntesis potencial, es importante ver el estado existente del juego de la psicoterapia corporal con un ojo crítico fresco, para identificar lo que está fosilizado y necesita ser desechado o renovado. Hay una tradición en trabajo humanístico de algo llamado ‘agitando y sacudiendo’: un proceso robusto y amistoso, de reto, que abre y confronta los hábitos y suposiciones del individuo o grupo en cuestión. En lo que falta, quisiera colocar a la psicoterapia corporal bajo de ese mismo tipo de escrutinio; no con la intención de derribarla, sino de ayudarla a mantenerse más firme.

Uno de los retos más incisivos que he encontrado para la psicoterapia, es la observación de Adam Phillips, que se relaciona con lo que podemos preguntar a cualquier teoría psicoanalítica – o igualmente a cualquier teoría psicoterapéutica- sobre ‘¿cuáles son los deseos que trata de satisfacer?’ (1994: 100-1). ¿Cuáles, en otras palabras, son las motivaciones inconscientes que están detrás de la teoría? ¿Qué ansiedad quitará, que aspecto de la existencia humana sería más fácil, si pudiera lograrlo? Responder a esas preguntas no tiene por objeto, desde luego, desaprobar la teoría –a veces los deseos se hacen realidad; pero sí nos impulsa a retirarnos un poco y cuestionar críticamente qué motivos irracionales podrían habernos llevado a aceptar la realidad de la teoría.

El ejemplo que viene a la mente de forma inmediata, de la tradición de la psicoterapia corporal, es la teoría del orgasmo de Wilhelm Reich – que considera que la capacidad para un orgasmo completo es funcionalmente idéntica a la salud psicosomática. Parece muy posible que el deseo que aquí se satisface es el deseo de que el momento de éxtasis sexual y la relajación pudiera hacerse permanente: el deseo, de hecho, de la satisfacción en sí. Más profundamente podría uno decir, el deseo de *sanar sexualmente* – un deseo ampliamente codificado en la psicoterapia corporal, y en sí mismo solo una versión del deseo más general de curarse, sobre el cual, me parece que la psicoterapia corporal dialoga constantemente. Este de hecho ha surgido como uno de los temas permanentes del libro: la problemática y a menudo paradójica, naturaleza de la sanación, de la cura.

Dentro de la tradición de la psicoterapia corporal encontramos por un lado una visión triunfante, milenarista de lo que podríamos llamar el ‘cuerpo perfecto’, el cuerpo desprendido de todas sus cadenas y manchas, culturales y familiares, el cuerpo limpio y renovado por un último triunfo terapéutico, y restaurado a su capacidad total de placer, verdad y creatividad. Por otro lado, encontramos un reconocimiento del cuerpo más difícil y comprometido, en por lo menos una derrota parcial –por trauma, socialización, hacerse viejo,

enfermedad y heridas, y hasta por el jalón de la gravedad en sí; una percepción de que la cura total, la sanación absoluta, son fantasías y no metas realistas, parte del problema más que parte de la solución; y emergiendo de todo eso, una práctica de acomodación, aceptación y de hecho, de amor, por la lista de protecciones auto-destructivas del cuerpo.

Cada uno de esos puntos de vista puede funcionar como una pose cerrada, un compromiso fijo ya sea con el optimismo estelar o con el pesimismo duro. Usados de esta manera ambos son terapéuticamente destructivos. El primero alcanza su apogeo en el fascismo corporal de la New Age (nueva Era), el último en estilos de trabajo que tratan de lograr ‘ajustes’, para doblegar al cuerpo-mente del cliente, dentro del espacio y forma reducidos a eso por las normas culturales. De hecho, claro, ambas estrategias vienen a ser lo mismo. Aplicadas como realidades universales, ambas tratan de amoldar el cliente a la terapia, en vez de lo contrario. Ambas visiones del mundo son de gran utilidad cuando operan como *momentos* en el proceso terapéutico; cuando pueden tomar, articular y respaldar –o de igual manera confrontar y retar– el aspecto correspondiente en el cliente, el optimismo y el pesimismo corporeizado en cada uno de nosotros, a través de la estructura inherente de llegar a ser un cuerpo-mente, la necesidad de reverenciar a la realidad en un momento y de combatirla al siguiente.

La rama optimista de la psicoterapia corporal, sin embargo, fácilmente puede convertirse en una representación carismática maligna de cura, en la que cualquier mejora sintomática que se logre (y esto puede ser muy dramático) cubre un reforzamiento latente de patrones neuróticos. Richard Grossinger argumenta fuertemente lo siguiente:

A menos que uno logre irrumpir en su propio diálogo interior, los mejores tratamientos somáticos se incorporan a diálogos antiguos tales que, mientras mejoran alguna condición visceral, neuromuscular o psicoespiritual, también amplifican las neurosis de fondo - el espacio entre el lenguaje del yo que es maduro y cerebral, y el del yo primitivo que todavía está causando desorden...a menos que un terapeuta –

incluyendo un terapeuta somático –tome en consideración la manera en que las voces, compulsiones y neurosis están construidas y acomodadas dentro de la psique, él o ella estarán simplemente fantaseando trabajo emocional paralelo al trabajo somático. (Grossinger, 1998, p. 103)

La psicoterapia corporal desde hace tiempo ha sido perseguida por actores carismáticos – algunas veces abusivos activamente, pero más a menudo cazadores mal orientados que buscan la cura, el inalcanzable ‘cuerpo perfecto’ del deseo inconsciente. No es de sorprender que tales linajes carismáticos estén activamente desinteresados en analizar lo que está sucediendo con su trabajo; si se ven enfrentados a la crítica o son cuestionados, tienden a producir diagnósticos útiles obligados, como ‘carácter de plaga emocional’ o ‘defensa intelectual’ (y más penoso aún ‘escape mental’).

¿‘Funcionará’ la psicoterapia corporal?

La sección anterior debería dejar en claro que el elemento problemático en este asunto es la idea de ‘funcionar’ en sí misma. Este es tema para la totalidad de la psicoterapia, desde luego. En la era de las reglamentaciones y del ‘valor por dinero’, ocasiona repetidos choques entre diferentes nociones de lo que es ‘funcionar’; por ejemplo, entre esos que ven el propósito de la psicoterapia como el de ayudar a las personas a funcionar en sus ambientes tal como estos son, y los que consideran como su propósito el habilitar a las personas a desarrollar el coraje para identificar y cuestionar lo que resulta tóxico en su ambiente actual.

La psicoterapia corporal viene desde sus comienzos arrastrado la fantasía de lo que yo he llamado el ‘cuerpo perfecto’ –lo que Reich llamó el ‘carácter genital’, no diferente de lo que otros llaman un ‘ser iluminado’. Charles Kelley, quien fuera parte del grupo que rodeaba a Reich en 1950, no tenía duda de que aquellos que clamaban ser ‘caracteres genitales’ eran tan

imperfectos como la persona que sigue (comunicación personal). Como me escribió Marvin Spiegelman:

El trabajo Reichiano (ocho años de él) seguro abrió la dimensión energética para mí. Después de los primeros años, yo pasaba el final de la sesión con una especie de euforia energética, que se convertiría nuevamente en coraza después de algunas cuantas horas. Pero esa misma era la fuente del pesimismo de Reich, ¿no es cierto? (Spiegelman, comunicación personal)

Esto se refiere al hecho de que el mismo Reich, quintaesencia milenaria del optimismo en la psicoterapia corporal, terminó cayendo finalmente en un profundo desaliento frente a la posibilidad de llegar a lograr cambios terapéuticos duraderos en adultos, y vio esperanzas sólo en la combinación de una acción social y educativa, combinada con una protección de la energía sin coraza de niños e infantes (Mann y Hoffman 1990: 86; Sharaf 1983: 318ff). Sin embargo el pesimismo final de Reich fue quizás solo consecuencia de su optimismo grandioso. Debido a que sus metas eran tan altas se vio a sí mismo caer tan profundamente. Sería triste, sin embargo, ver a la psicoterapia corporal bajar sus miras demasiado y quizás restringirse a una gentil mejoría de los sufrimientos ocasionados por condiciones psicosociales. La psicoterapia corporal ha tenido siempre un filo radical, una opinión inflexible de cómo lo que yo llamo el trauma de socialización, impacta a los individuos. Esto puede llevarla a aspirar más allá de lo que puede alcanzar; pero eso de seguro es preferible que conformarse con menos de lo suficiente. Si una gran proporción de los problemas que vemos en el espacio de terapia tienen de hecho causas sociales, entonces nosotros seguro necesitamos decirlo –mientras que al mismo tiempo necesitamos ayudar a los clientes, no solo para que logren soportar sus condiciones, sino también para que puedan modificarlas. En el nivel más mundano de ‘trabajar’, como vimos en el Capítulo 1, sólo hay evidencia anecdótica. Esta fase familiar, sin embargo, ¡puede ser engañosa! ‘Evidencia anecdótica’

significa personas reales siendo testigos de cómo la psicoterapia corporal les ha ayudado a vivir vidas más ricas y satisfactorias. Tanta evidencia como tenemos sugiere que la psicoterapia corporal es experimentada por los clientes como útil en el mismo sentido (más bien alto) que otras formas de psicoterapia. Sería valioso, sin embargo, construir más programas de investigación de lo que la psicoterapia corporal puede hacer y cómo puede hacerlo.

Poniendo la mente otra vez en el ‘cuerpo-mente’

Toda la discusión anterior conecta con la tendencia histórica de la psicoterapia corporal a mantener una postura irreflexiva y anti-intelectual frente a su propia teoría y práctica. A través del tipo de malentendido que he delineado antes, trabajar con o a través del cuerpo, en algunos momentos ha sido identificado en contra de trabajar con o a través de la mente. Esa actitud incorpora y generaliza el retrato de la verbalización vacía como defensa terapéutica, de Reich:

En muchos casos la función del habla se ha deteriorado a tal grado que las palabras no expresan nada y acaso sólo representan una actividad continua y vacía, de parte de la musculatura del cuello y de los órganos del habla...Es mi opinión que en muchos psicoanálisis que han durado muchos años el tratamiento se ha estancado en ese uso del lenguaje patológico

(Reich, [1945] 1972, p. 360-1)

La crítica de Reich del pseudo intelectualismo, se ha convertido en crítica del pensamiento per se (un uso altamente inapropiado de un peso completo intelectual como lo es el propio Reich); así que en algunos espacios la psicoterapia corporal se convirtió en culto muscular de acción en vez de articulación. De ahí el sostenido ataque de Baker al intelectual liberal (1967: 170ff) y la idealización general de la ‘verdad del cuerpo’ que discutí al final del Capítulo 2.

Esta fase en la historia de la psicoterapia corporal parece haber terminado. Una nueva generación de practicantes reconoce totalmente la identidad, más que la oposición, entre mente y cuerpo, y le dan su lugar apropiado al pensamiento y la palabra, tanto en la práctica clínica como en la conceptualización de la psicoterapia cuerpo-mente en toda su complejidad. Eso lleva a una revaloración crítica de muchos elementos tradicionales de auto descripción de la psicoterapia corporal; en particular, los elementos que derivan de las prácticas de trabajo corporal.

Hay todavía muchas preguntas que deben contestarse. Algunos de los conceptos que son tratados en las psicoterapias verbales no son fáciles de traducir a terminología corporal. ¿Cómo, por ejemplo, se expresa la ambivalencia a nivel corporal? ¿Cuál es exactamente el equivalente corporal de una proyección? Puede que todavía no haya respuestas para esas preguntas, pero por lo menos se están haciendo – y se están reconociendo las posibilidades de que la psicoterapia corporal podría incluso ser capaz de criticar o modificar algunos de esos conceptos.

Cuerpos sutiles y espirituales

El hombre no tiene un cuerpo distinto a su alma.

(William Blake, *El matrimonio del Cielo y la Tierra*)

Así como la oposición de la que ya hemos discutido entre cuerpo y mente, la cultura occidental tiende fuertemente a considerar oposición entre cuerpo y alma o espíritu. A menudo se asume que valorar el cuerpo significa devaluar el espíritu y viceversa: que un enfoque en experiencia corporal es ‘materialista’, entendido ya sea positiva o negativamente, pero en cualquier caso como anti-espiritual. Mucho de lo mismo se puede decir de esas áreas

de experiencia que se presentan con títulos como ‘psíquicos’, ‘para-normal’, ‘energía sutil’ y otros.

Csordas cita un maravilloso e iluminador diálogo entre un antropólogo y un habitante indígena de la Nueva Caledonia.

Leenhardt le sugiere al indígena que los europeos introdujeron la noción de ‘espíritu’ al pensamiento indígena. Su interlocutor lo contradice, señalando que ellos ‘siempre habían actuado de acuerdo al espíritu. Lo que ustedes nos trajeron –dijo- fue la noción de cuerpo’.

(Csordas, 1994, p. 6, citando a Leenhardt, [1947] 1979, p. 164)

Entre otras cosas, eso apunta a una de las trampas potenciales de la psicoterapia corporal: que podría acabar ‘trayéndonos al cuerpo’ como algo sin espíritu, algo distinto al espíritu, en vez de ser la expresión inmanente del espíritu. William Blake hizo el mismo comentario en el epígrafe de la sección: no que no haya alma separada del cuerpo, sino que no hay cuerpo separado del alma.

Aparte, curiosamente, del propio Reich, quien siempre se identificó a sí mismo firmemente (y contra toda evidencia) como un científico materialista, apasionadamente opuesto a lo que él llamaba ‘misticismo’ (Mann y Hoffman 1990: 181ff), probablemente sería difícil encontrar a un psicoterapeuta corporal que estuviera de acuerdo con la imagen occidental tradicional de ‘cuerpo contra espíritu’. La experiencia de muchos, muchos, aprendices de psicoterapia corporal y sus clientes, ha sido exactamente la opuesta: que cuanto más profundamente entra uno a la experiencia corporal, más fuertemente se da cuenta del aspecto espiritual y sutil de la realidad.

Esto no es primariamente un proceso teórico, sino uno experiencial. La psicoterapia corporal, al parecer, limpia las ‘puertas de la percepción’ que Blake y Aldoux Huxley describen. Facilita el coraje necesario para percibir y aceptar ‘lo que *es*’ en vez de lo que se

supone que sea; y esto resulta ser ‘no sólo más extraño de lo que suponíamos, sino más extraño incluso de lo que podríamos suponer’ (J.B.S. Haldane, citado en Partington 1996: 321). La psicoterapia corporal ofrece experiencias que pueden ser conceptualizadas como vidas pasadas, espíritus desencarnados, hadas, energías terrestres y cósmicas, telepatía, adivinación, sincronicidad, Espíritu, Dios. Dependiendo del tipo de carácter, algunas personas hablan en voz alta de esas experiencias, mientras que otras las mantienen en silencio. (Actualmente la psicoterapia corporal como disciplina tiende a mantenerse callada en relación a eso, como parte de su estrategia de aceptación.) La psicoterapia corporal efectiva no sólo puede abrir nuestra percepción de esos niveles de realidad, sino también crear el fundamento para tolerar tales percepciones sin causar psicosis, sin perder la capacidad de operar en el mundo conceptual de cada día (vea los temas ‘Arraigarse’ y ‘Mirar al cielo’ en el Capítulo 3.)

De esa manera, la psicoterapia corporal tiene algo importante que ofrecer a las innumerables disciplinas psíquicas y espirituales: una firme ancla de corporeidad. La polaridad opuesta al materialismo rudo es la devaluación y rechazo del cuerpo, que trata la encarnación como algo más cercano a un castigo que a una oportunidad. Como Richard Strozzi Heckler nos recuerda:

Si nuestro anhelo de la experiencia de la unión no está arraigado en la experiencia viva del cuerpo, empezamos a evadir responsabilidades, compromisos, e intimidad. Separar nuestra vida corporal de nuestra vida espiritual es una manera de separarnos artificialmente de la vida misma.

(Heckler, 1984, p. 112)

Hay elementos de la psicoterapia corporal que fuertemente recuerdan prácticas espirituales; por ejemplo el trabajo con la respiración, que es de muchas maneras una forma de meditación. Las tradiciones espirituales a menudo se enfocan en la respiración; la palabra

‘espíritu’ (en latín) de hecho significa ‘aliento/respiración’, la respiración de la vida. Como mencionamos en el Capítulo 3, la respiración es también un punto de interfaz entre los aspectos voluntario e involuntario de la existencia, entre intención y espontaneidad. Por lo tanto rendirse a la respiración es rendirse al no-ego. Freud y Reich ambos pusieron en claro que el ego, como una ilusión restrictiva de control y unidad, puede de muchas maneras ser identificado con una tensión muscular crónica (Freud 1923: 364; Reich [1942] 1983: 299ff). La psicoterapia corporal facilita la liberación de esos patrones de tensión y por lo tanto la disolución de lo ‘espástico’ (Totton, 1998, p. 105). Muchas experiencias pueden emerger a través del trabajo de respiración, que también pueden ser encontradas en prácticas espirituales explícitas.

Un aspecto lateral interesante a todo esto es lo que sucedió con Israel Regardie, un mago ritual quien fuera en alguna ocasión el secretario de Aleister Crowley, y que más tarde se convirtió en terapeuta Reichiano con práctica en Los Angeles. Marvin Spiegelman, un bien conocido analista Junguiano, pasó algún tiempo en terapia con Regardie, y escribió una relación de su experiencia (Spiegeelman, 1992). Regardie recomendaba que los aspirantes a magos pasaran por la psicoterapia corporal de Reich para poder abrir su capacidad de sentir energías sutiles; y por algún tiempo yo tuve algunos clientes que llegaban por esa razón.

El factor del Hombre Blanco Muerto

Una pieza más del concepto ‘agitando y sacudiendo’ resulta importante. Como la mayoría de formas de psicoterapia, la psicoterapia corporal puede ser considerablemente provinciana en sus puntos de vista. Muchas de sus figuras centrales son, simplemente, hombres blancos europeos muertos; y hay aspectos de su teoría y práctica que están abiertos a crítica relevante principalmente para los hombres de clase media del Primer Mundo. Ciertamente los psicoterapeutas corporales tienden a hacer generalizaciones –acerca de los tipos de carácter,

patrones de corazas y el valor de la expresividad emocional- que podrían no ser de aplicación universal. Hay algunas versiones de teoría del carácter, por ejemplo (Baker 1980; Eiden 2002), que asumen un nexo esencial más que uno socialmente condicionado, entre el así llamado carácter ‘histérico’ y las mujeres, y el así llamado carácter ‘fálico’ y los hombres.

La psicoterapia corporal puede ser usada de maneras profundamente conservadoras, porque los hábitos y percepciones corporales condicionados pueden parecernos verdades simples y absolutas más que fenómenos socialmente impuestos. Una psicoterapia corporal que va más allá de esas apariencias –como todas las psicoterapias deben seguramente tratar de llegar – puede tratar tanto las similitudes universales humanas (todos tenemos cuerpos, que son todos bastante parecidos), como las diferencias humanas específicas, género, etnicidad y edad; así como los diferentes *usos del cuerpo* que responden a condiciones socioculturales específicas, o que simplemente expresan el alcance de la creatividad humana. Tal psicoterapia corporal, sin embargo, tendría que reconocer y responder a todas las formas en las que las diferencias se convierten en desigualdades. La mayor parte de las opresiones de subgrupos humanos particulares, se han basado en aspectos del cuerpo, porque son características que son muy difíciles de disfrazar o alterar –como género, etnicidad, edad, etc.

Cuerpo extraño eliminado

Tal estilo de psicoterapia corporal podría muy bien parecerse a un nuevo chamanismo. Los elementos chamánicos ya son aparentes en la psicoterapia corporal tal como existe (Grossinger, 1995) – Reich, por ejemplo, creyendo que era un científico racional, se encontró trabajando para producir lluvia y realizando lo que eran esencialmente experimentos de alquimia (Sharaf, 1984, p. 370 ff). Otro importante psicoterapeuta corporal, Arnold Mindell, escribió *El cuerpo del Chaman: un nuevo Chamanismo para transformar la Salud, las Relaciones y la Comunidad*, diciendo que:

Los maestros indígenas me han enseñado que la calidad de vida depende de las sensaciones corporales que están vinculadas con el medio ambiente, a lo que yo llamo el cuerpo del chaman. De acuerdo a hombres de medicina que viven en ambientes nativos alrededor del mundo, y a tradiciones místicas, los cuerpos soñadores de los chamanes, cuando se accesan, son una fuente de salud, crecimiento personal, buenas relaciones y sentido de comunidad.

(Mindell, 199, p. 3)

Esas y otras ideas como esas apuntan hacia una terapia unitaria de cuerpo-mente-espíritu que es también socialmente transformadora. El analista junguiano McNeely ofrece una visión paralela de un futuro para la psicoterapia en la cual:

Los analistas que están acostumbrados a pensar en términos de estructuras mentales y mecanismos mentales de defensa, aprenderán a conceptualizar en términos de cuerpos sutiles y de la liberación de bloqueos en el inconsciente somático. Su intención será la de crear un cuerpo de energía de una sustancia que pueda expresar la totalidad de las manifestaciones del Yo. Justo como ahora vemos los procesos psicósomáticos en imágenes físicas y mentales-emocionales, entonces seremos capaces de visualizar y sentir quinesinámicamente lo que está ocurriendo en el cuerpo del analizado, y esa será nuestra respuesta automática y natural. Veremos a la consciencia llenar espacialmente el interior y aún más allá del cuerpo físico mientras la individualización toma lugar y se expresa en el cuerpo sutil o cuerpo sueño. (McNeely, 1987, p. 107)

Por lo menos es tan fácil, desafortunadamente, imaginar un futuro totalmente distópico (anti-utópico) en el cual el cuerpo esté cada vez más devaluado, controlado, regulado y separado de su herencia animal por medio de una mezcla de intervenciones bioquímicas y cibernéticas. Ya existen aquellos que de manera entusiasta imaginan el abandono del cuerpo en su totalidad, y nuestra transformación en computadoras inteligentes o entidades biónicas.

Ciertamente esas imágenes representan nuestra enajenación cultural del cuerpo; pero es una enajenación que la tecnología pronto será capaz de demostrar literalmente.

En un futuro de esa naturaleza podría haber poco lugar público para la psicoterapia corporal – aunque esos cambios de seguro serían tan desiguales y cuestionables como cualquier otro desarrollo social, y alguna forma de psicoterapia corporal sin duda podría sobrevivir en los márgenes e intersticios. Pero parte del futuro inmediato para la psicoterapia corporal, yo sugeriría -tanto en el micro nivel de la terapia individual como en el macro nivel de los foros públicos- es precisamente oponerse a las fuerzas sociales que nos están llevando en esa dirección, y articular las razones por las cuales nos debemos oponer. Esto podría implicar (y escribo esto con simpatía para todos los profesionistas que con derecho están orgullosos de su trabajo y desean el debido reconocimiento por ello) que la psicoterapia corporal deje de buscar aceptación por parte de la mayoría, lo que bien podría ser inalcanzable, y reconozca totalmente su propio estado como ‘la extraña de afuera’ tanto para el mundo de la psicoterapia como para el mundo en general.

Muchas dificultades para integrar la psicoterapia cuerpo-mente como un todo son reflejo de problemas culturales generales en relación a los cuerpos y al tocar. La terapia centrada en el cuerpo roza –literalmente- algunos de los puntos más dolorosos de la sociedad. Saca a la luz todas las maneras en que asuntos y experiencias corporales se vuelven aspectos traumáticos de historias individuales, a través de las profundas enfermedades culturales relacionadas con la sexualidad. El ejemplo más obvio de ello es el abuso sexual infantil; pero como he estado discutiendo a lo largo de este libro, todos estamos traumatizados a través de nuestra adaptación a las reglas sociales en torno a la sexualidad, el placer y la disciplina del cuerpo, por estar urdidas a través de la familia.

Trabajando con y a través del cuerpo, y con y a través de los sentimientos y pensamientos que este trabajo moviliza, necesariamente se descubre nuestro trauma de socialización: un

trauma que no puede verdaderamente ser reparado o desecho. Fantasear tal destrucción es fantasear una realidad fuera de la cultura. Sin embargo, cada cultura tiene condiciones específicas y cualidades, y ellas están abiertas al cambio, no importa que tan difícil o gradual.

La práctica y teoría de la psicoterapia corporal, yo diría, implica que nuestra cultura necesita crear más espacio dentro de sí misma para el *placer corporal*, no los gozos y comezones triviales que nos rodean, sino un profundo placer enraizado en experiencias infantiles de seguridad y ternura, placer que se identifica con la capacidad para lograr una relación íntima. Uno de los dichos de Reich ha sido y sigue siendo importante para mí: ‘El amor, el trabajo y la sabiduría son el manantial de la existencia. Deberían también gobernarla’ (Reich, 1960: epígrafe). Esto no hace referencia directa al cuerpo; pero crece de los cimientos de la psicoterapia corporal, y desde mi punto de vista expresa sus más profundas aspiraciones. Reich también dijo que ‘la cultura humana todavía no existe’ (Reich, [1948] 1967, p.100). La psicoterapia corporal podría ayudar a crearla.

Nota: este texto se tradujo con la colaboración de Mtra. Deborah Meza y Mtra. Marilena Bailey Jauregui