

EL CUERPO COMO LUGAR DEL CAMBIO EN EL PROCESO TERAPÉUTICO*

Angela Yazmin Galvez Pardo y Asceneth María Sastre Cifuentes**

“Cuando miro mi cuerpo desde afuera, aún está ahí, pero puede haber desaparecido hace años como experiencia viva y real desde dentro. A medida que nos entumecemos nos hacemos insensibles frente a nuestro entumecimiento...Nos endurecemos, nos hacemos rígidos, inflexibles, nos encogemos...Incurrimos sin dolor dentro de la complacida comodidad de la vacuidad corporal. Habremos de pensar en esto antes de reconocer cuán poco familiar puede ser este, el más íntimo de todos nuestros sentimientos”.

R.D. Laing

“A true man thinks with his belly.”

Refrán Japonés

“Solo a través de un regreso completo y contemplativo a nuestra esencia – nuestro cuerpo completo- podremos localizar esta esencia en todo lo que existe”.

Caldwell, 1997

“Doing good therapy is understanding that human nature is the body itself”

A. Lowen.

*Artículo derivado del proyecto de investigación, con el mismo nombre, desarrollado con la asistencia de Ps. Pilar Rivas Royo, en el marco de la línea de Investigación Interpretaciones del cuerpo desde las Ciencias Sociales y Humanas, del Grupo Cuerpo, Sujeto y Educación de la Facultad de Cultura Física de la USTA, categorizado en D por Colciencias

** Angela Galvez es Nutricionista de la Universidad Nacional y Licenciada en Educación Física de la Universidad Pedagógica. Asceneth Sastre es Psicóloga de la Universidad de los Andes y Magister en Psicología Clínica y de Familia de las USTA. Ambas son docentes investigadoras de la Facultad de Cultura Física de la USTA y miembros activos del grupo Cuerpo, Sujeto y Educación.

“Cuando nos alineamos con nosotros a través del nuestro cuerpo podemos balancear los vuelos que la imaginación y el pensamiento se inclinan a hacer y que causan un sufrimiento indecible cuando se convierten en críticos y culpabilizantes de uno mismo y de los otros”.

Caldwell, 1997

Resumen

Sobre la relación cuerpo-sujeto, el campo de las Terapias Corporales ofrece comprensiones e intervenciones alternativas a las posturas “mentalistas” y “físico-orgánicas” dominantes en salud, educación y en la vida cotidiana. Con la pregunta por el conocimiento producido en los últimos 10 años en este ámbito, este proyecto encuentra en la experiencia corporal la síntesis entre emoción, pensamiento, sensación, consciencia, movimiento y postura. Con un enfoque cualitativo de tipo documental, recoge y organiza la información pertinente en bases de datos y revistas electrónicas, para identificar las tendencias en el conocimiento y establecer los aportes derivados de cara a la apertura de prácticas investigadoras, educativas y profesionales que reconozcan el cuerpo como eje articulador de la existencia humana y fundamenten el rediseño de programas profesionales hacia perspectivas holísticas e integradoras.

Palabras clave: Terapias corporales, Psicoterapia corporal

Abstract

In concern with the body-self relationship, the field of body therapy offers alternative understandings and interventions to dominant “mentalist” or “physicalist” perspectives of human being in education, health and everyday life. From the question about the knowledge produced in the last ten years in the field of body therapy, this research Project finds in body experience the synthesis between emotion, thought, feeling, consciousness, movement and posture. By means of a documentary qualitative approach, it collects and organizes relevant information from databases, electronic journals and web sites, to identify trends in knowledge and establish the contributions arising, in order to open research educational and professional practices with the basic body recognition as the linchpin of human existence and substantiate the redesign of professional programs toward a holistic and integrative perspective.

Key words: Body Therapy, Body Psychotherapy

INTRODUCCIÓN

Los procesos de transformación personal liderados por profesionales de diferentes disciplinas (educación, psicología, medicina, y particularmente ese campo diverso y complejo de las terapias) corresponden con las perspectivas teóricas y culturales dominantes respecto al cuerpo. A pesar de una tendencia reciente hacia una comprensión holística del fenómeno de la salud-enfermedad en occidente, este sigue siendo visto de modo predominante como un proceso en el que se disocian los elementos físico-orgánicos de los elementos cognitivos, actitudinales, lingüísticos, emocionales, sociales y culturales inherentes a la condición humana. Los procesos terapéuticos, como prácticas sociales, están consecuentemente delimitados por la perspectiva de la cultura dominante en la que se inscriben. En este orden de ideas, prevalecen orientaciones en que se trata la mente mediante terapias verbales, y el cuerpo mediante terapias físicas. Así, termina optándose por acentuar el dualismo en las mismas formas de abordar la intervención sobre las consecuencias de la experiencia del mismo en el sujeto. Tanto en la epistemología del sujeto como en los métodos para intervenir en sus dolencias, estos modelos replican la escisión originaria.

En el campo de la salud, las terapias derivadas de las disciplinas de la psicología y la medicina parecen haberse comprometido cada una con uno de los elementos que la visión dualista propone: mente y cuerpo (y así mismo lo vienen asumiendo los ámbitos académicos destinados a la formación de profesionales de la salud). Mente, entendida como los procesos de pensamiento, ideación, sueño, emociones, estructuras mentales, interacciones, cogniciones, etc.; y cuerpo, entendido como los aspectos físico-orgánicos que son el sustrato de la vida y la acción motriz.

Sin embargo, ya hemos venido discutiendo en estudios anteriores (Gómez y Sastre, 2004, 2007) que el sujeto implica el hecho fundamental de una existencia encarnada, corporificada, en la cual lo que sucede al sujeto le sucede en formas tanto físicas como psicológicas, condición que, en las profesiones de educación y ayuda se traduce en el principio de que construir y sanar el cuerpo-sí mismo, construir y sanar a la persona, implica el reconocimiento de su totalidad y unicidad.

Entre las profesiones de ayuda ha venido percibiéndose un cambio en las tendencias de trabajo durante las últimas tres décadas: la así llamada “medicina alternativa”, con su enfoque holístico empieza a incorporar en sus intervenciones la sabiduría milenaria de oriente que postula el lugar fundamental de la vida emocional y espiritual en el continuo salud-enfermedad, y las psicoterapias cada vez toman más en consideración los fenómenos corporales como parte de la información significativa en la terapia, aun si sus métodos no presenten una manera estructurada de entender tales fenómenos o de trabajar a partir de ellos.

Desde finales del siglo veinte dos nuevas influencias parecen haber aumentado el interés sobre los fenómenos corporales en psicoterapia. Una es el interés en la terapia y artes corporales de la psicología humanista y los movimientos del potencial humano, inclusive un resurgimiento de las terapias de orientación reichiana, el énfasis sobre el cuerpo de la terapia Gestalt, y las artes corporales como el Hatha yoga, las artes marciales, las técnicas Feldenkrais y Alexander, y el rolfing (integración estructural). Una segunda influencia es la comprensión del comportamiento no verbal como comunicación, utilizada en terapias como la hipnosis eriksoniana y las modernas escuelas de terapia de la comunicación y de enfoque sistémico.

Según Kepner (1987), dentro de este surgimiento del interés en los fenómenos corporales, el proceso corporal se entiende de maneras diferentes en el contexto de la psicoterapia: 1) Terapias como el psicoanálisis y las terapias cognoscitivas, que atienden a los fenómenos corporales como meros síntomas de problemas subyacentes (como epifenómenos de la mente/cognición), 2)

artes corporales, 3) escuelas de terapia en comunicación y comportamiento que ven los fenómenos corporales como señales a atender o como conductas a modificar y 4) terapias corporales profundas, como las escuelas Gestalt y Reichiana, que ven al cuerpo como intrínseco al sí mismo y a la persona como un todo.

Este trabajo, fundamentado en dos estudios anteriores sobre las relaciones cuerpo-sujeto (Gómez y Sastre, 2004,2007), reconoce el cuerpo como el fundamento físico de la existencia en el mundo, intrínseco al sí mismo y como tal profunda y significativamente relacionado con nuestra vida emocional y nuestros temas vitales perdurables (trascendencia ontológica y metafísica). Del mismo modo, reconoce el cuerpo como un espacio expresivo que proyecta al exterior las significaciones subjetivas relacionadas con lo orgánico y simbólico, otorgándoles un lugar espacio-temporal, lo cual hace que éstas cobren existencia visible desde concepciones subjetivas. “En el cuerpo se hacen visibles las experiencias personales que el sujeto reconoce y/o quiere expresar o comunicar. El cuerpo es espacio con el cual se hace presencia, es espacio consciente en el cual el sujeto se construye desde la propia mirada. La práctica corporal permite resignificar el propio espacio o cuerpo-sí mismo” (Gómez y Sastre, 2007, p. 307)

Reconocer el lugar del cuerpo y los procesos corporales en los procesos de cambio o transformación personal conocidos como “terapias” puede potenciar el trabajo terapéutico al sumar a la emoción y el pensamiento, la sensación, la consciencia, el movimiento y la postura corporales. Igualmente permite reconocer que el significado del proceso corporal no reside solo en la comunicación, sino que es la expresión fundamental de la existencia, del ser o el sí mismo. En ese sentido, ofrece el fundamento para las intervenciones de orientación corporal en la capacidad consciente del individuo y en la construcción de su sentido de sí mismo.

En la USTA la división de Ciencias de la Salud está comprometida con la formación de profesionales promotores de condiciones de vida favorables a la salud de los individuos y las comunidades, y lo hace a través de sus facultades

de Psicología y Cultura Física, cada una de ellas aparentemente privilegiando alguno de los aspectos con los que nuestra cultura occidental ha acostumbrado entender al ser humano: cuerpo-mente. Por ello resulta de primera necesidad abrir, a través de sus prácticas investigadoras, educativas y profesionales, la posibilidad de integrar en torno al reconocimiento del cuerpo como eje articulador de la existencia humana, los procesos de formación y la proyección de intervenciones sociales.

La información que este artículo presenta como resultado de la revisión de fuentes documentales producidas en los últimos 10 años en torno a las terapias corporales, pretende contribuir con un cuerpo de conocimientos que sirva como fundamento conceptual y epistemológico a espacios o programas de formación en terapias corporales que tiendan un puente entre las concepciones mentalistas y físico-organicas del sujeto-cuerpo implícitas en los abordajes tradicionales en el campo de la salud; reconoce el concepto de cuerpo que subyace a estas propuestas terapéuticas, los problemas que se están planteando, los autores que lideran la producción de conocimiento, los métodos empleados en la generación del conocimiento, los escenarios de producción del mismo, las propuestas teóricas vigentes y novedosas y sus alcances, los métodos de intervención que de ellas se derivan, sus usos y condiciones.

En coherencia con lo planteado como resultado de los proyectos anteriores desarrollados en esta línea de investigación (Gómez y Sastre 2004, 2007; Sastre, 2008), la premisa fundamental que orienta este trabajo de investigación es que el sí mismo es tanto corporal como psico-social, y que el cuerpo hace referencia tanto a dimensiones físico-orgánicas como a dimensiones simbólicas. Planteamos que la experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento, la imaginación y las ideas, y que *el sujeto es su cuerpo*. Concluíamos que el cuerpo no es un instrumento, sino la condición necesaria del ser, del sí mismo, del ser persona, del sujeto, y cómo la teoría dualista del cuerpo como instrumento del alma o instrumento de la razón, quedaba sometida a una revisión profunda. Afirmábamos cómo *el sujeto es su cuerpo*, con lo que hace presencia en el mundo: “podemos pensar que el cuerpo es energía y la energía hace parte de la comprensión científica de este

mundo, gracias a esta comprensión se puede entender que aquello que rebasa los límites de lo meramente mecánico-biológico nos pueden ayudar a pensar que el cuerpo no es simple presencia física sino manifestación profunda del ser personal del hombre... Ya no es solamente el simple cúmulo de actividades que se realizan con un “instrumento”, el cuerpo, sino que es todo un quehacer reflexivo que se organiza desde una mirada integral del hombre como ser corpóreo...” (Gómez y Sastre, 2004, p. 100).

Sin embargo, la postura más común y cotidiana considera al “cuerpo” como algo distinto del “sí mismo” y por lo tanto del sujeto que está luchando con los problemas de vivir una vida plena y significativa. El lenguaje mismo estimula la distinción entre “cuerpo” y “yo”: no existe una palabra sencilla que permita decir “yo-cuerpo”, y cuando mucho decimos “mi cuerpo” como en referencia a algo que se posee, implicando que el cuerpo es objeto de propiedad, pero no uno mismo. Así, el lenguaje (y el pensamiento) apoya la noción de que el cuerpo es objeto. Dada esta experiencia disociativa sujeto-cuerpo, yo-cuerpo, cuerpo-sí mismo, considerar el cuerpo como el sí mismo o la experiencia corporal como la experiencia propia, generan consternación en el común de la gente.

Hacer de la experiencia corporal un “eso” en vez de un “yo” disminuye al sujeto pues la separación de su sí mismo de su experiencia corporal genera sentimientos de enajenación, disociación y fragmentación, al perder contacto con el fundamento de la experiencia humana, que es su realidad corpórea (Kepner, 1987). Lo que llama la atención es que esta dinámica “disociativa” ocurre no solo en el nivel individual sino también en el de una sociedad que parece fragmentada, separada de sus sentimientos, desensibilizada y fuera de control, fenómeno que puede quizás compartir sus raíces en las formas predominantes de relación con el cuerpo, todo lo cual reclama una profunda revisión.

Ver a la persona como un todo significa reconocer el funcionamiento integrado de los variados aspectos del todo en el tiempo y en el espacio, lo cual corresponde con el concepto de *sistema*. “Desde esta perspectiva, tratar un aspecto exclusivo de la persona o identificar una parte como la causa del

problema es fragmentar artificialmente lo que es realidad una unidad en funcionamiento” (Kepner, 1987, p. 36). Ello implica comprometerse con un enfoque integrado que entiende cualquier proceso (un conflicto, un síntoma físico, un tema vital) como parte de un todo mayor que incluye todas las dimensiones del sí mismo (estético-lúdica, dimensión físico-orgánica, dimensión psico-social, dimensión ético-axiológica y dimensión espiritual-trascendente) como “diferentes campos de experiencia inherentes al devenir del ser humano, en relación de interdependencia” (Gómez y Sastre, 2007, p. 303). Así, cualquier expresión del cuerpo-sí mismo es expresión de un todo mayor, cuyos elementos constitutivos están en relación sistémica, donde cada uno, por su relación con los otros, es parte de una expresión unitaria del cuerpo-sí mismo.

Los abordajes terapéuticos tradicionalmente han estado atrapados en el dualismo y la mayor parte de las psicoterapias se han orientado a afectar la mente como si en el sujeto estuviera separada o diferenciada de su cuerpo, lo que ha resultado en métodos predominante verbales y mediados por el pensamiento. Las psicoterapias de orientación corporal, derivadas de los variados y dispares enfoques acogidos por el movimiento del potencial humano o enfoque humanista, tienden más claramente a un enfoque holístico del sujeto.

Kogan (1980, citado por Kepner, 1987) describe al menos 15 diferentes enfoques definidos como “trabajo corporal”, algunos de los cuales comparten un enfoque psicoterapéutico y otros se describen más precisamente como terapias físicas, con una clara intención de afectar la salud en esta particular dimensión del sujeto. Al primer grupo pertenecen según este autor la terapia Reichiana (Reich), las terapias neoreichianas (Lowen, Keleman) y la terapia Gestalt (Perls). Al segundo grupo pertenecen las terapias predominantemente físicas como el Rolfing (Rolf, 1977), el Método Feldenkrais (Feldenkrais, 1972) y la técnica Alexander (1988).

Existe además la práctica de combinar métodos como la unión que propone Darbonne entre el Rolfing, la Bioenergética y la terapia Gestalt, o la

combinación propuesta por Rubenfeld de la técnica Alexander, el método Feldenkrais y la terapia Gestalt.

Hoy en día se reconoce el campo de la Psicósomática, también llamada Corporología, Interacción Cuerpo-Mente (Body-Mind) o Bioenergética, en el que confluyen la medicina y la psicología como ciencias de la salud, y que aborda al sujeto desde una perspectiva holística que reconoce la unidad de los aspectos físicos, mentales y emocionales de la persona. Autores como Alexander Lowen, Wilhelm Reich, Ida Rolf, Fritz Perls, Will Schutz, Moshe Feldenkrais, Héctor Prester, Thorwald Dethlefsen, Rüdiger Dahlke y otros, señalan que el cuerpo se construye a partir de los procesos de adaptación que hace el sujeto a su entorno y que los síntomas y las enfermedades son indicadores de la necesidad de cambio en el sujeto (Calcagno, s.f).

Se considera a Wilhelm Reich como el padre de las terapias corporales, pues fue el primero en utilizar el cuerpo de las personas en el trabajo psíquico. En su trabajo como psicoanalista va llegando a la conclusión de que la forma de estar y ser en el mundo, tanto en el ámbito corporal como psíquico está en la base de la aparición de los síntomas, y más allá de la comunicación verbal, reconoce la necesidad de sus consultantes de experimentar y expresar sensaciones y emociones durante el proceso de cambio.

Reich percibe que existe un nexo entre el trabajo corporal y el trabajo psíquico, lo que permitía impactar un plano desde el trabajo en el otro, fenómeno al que llamó identidad funcional. Reich (citado Calcagno, s.f), trabajaba simultáneamente a nivel psíquico y corporal, descubriendo la relación que hay entre la experiencia subjetiva de una persona (carácter) y su actitud corporal o estructura muscular, encontrando que las defensas tanto somáticas (coraza muscular) como psicológicas (coraza caracterial) trabajaban en el mismo sentido de inhibir la expresión y fluidez de la persona.

La investigación reichiana está en la base el actual trabajo bioenergético. Con este fundamento Alexander Lowen (1988) va un poco más allá para plantear que el ser humano es un ser compuesto de corrientes energéticas que corren libremente por el cuerpo, lo que se asocia a la expresión emocional

espontánea. El encarcelamiento emocional, por el contrario, se relaciona con sensaciones aprisionadas en las corazas musculares (músculos espáticos) que limitan la energía disponible en el sujeto para su vida cotidiana. Estas condiciones son trabajadas por Lowen mediante sus Ejercicios de Bioenergética, entre los que se destaca el de *enraizamiento*, basado en la importancia de estar de pie, en contraposición a posición supina propia del trabajo de Reich con sus consultantes.

Lowen (1988), considerado dentro de los terapeutas neoreichianos, logra revelar las relaciones que existen entre el funcionamiento de la personalidad y las pautas de los movimientos corporales y de las tensiones musculares y es en la actualidad el fundador de la bioenergética. Keleman (2005), dentro de esta misma corriente, desarrolla una investigación original sobre las conexiones entre la anatomía y el sentimiento, describiendo la configuración de un individuo como una interacción dinámica entre la historia emocional personal y la configuración genética, un proceso continuo en el que las emociones, pensamientos y expresiones están incorporados. La estructura, nuestra forma personal, es lo que ordena los acontecimientos de nuestra existencia cotidiana y los sentimientos “son el pegamento que mantiene unida nuestra estructura”. En su libro “La Anatomía Emocional” (2005) relaciona la forma con el sentimiento. Se pregunta cómo funciona el individuo como unidad, sin postular ideales somáticos o psicológicos.

En el centro del pensamiento de Keleman está el convencimiento de que la persona solo puede cambiar su mente cuando cambia su cuerpo y visceversa. Emociones, sentimientos y pensamientos se organizan en patrones somáticos y nuevas conductas aparecen al apartar estos patrones y organizar otros diferentes. Este autor ofrece una guía sistemática para este proceso de desorganización y reorganización de los distintos niveles de experiencia, para lograr restaurar el sentido de la verdad organísmico-emocional y facilitar los medios para "incorporar" la experiencia, de forma que el diseño de vida personal exprese la naturaleza más profunda del yo (Keleman, 2004).

Susana Milderman (1946, citada por Calcagno, s.f)), creadora del sistema GRIEG, comienza su trabajo a partir de una investigación motivada por sus dolencias físicas, sin solución con la medicina clásica. Es sistema consiste básicamente en Gimnasia Rítmica Expresiva Yogui tomando elementos del Yoga y de la Plástica Griega y se constituye en una terapia para la salud y el equilibrio psicofísico del ser humano. Los fundamentos teóricos fueron elaborándose con el correr de los años a partir de la filosofía yogui, de los conocimientos impartidos por Gurdieff y el estudio de las esculturas del arte clásico griego. Lo más esencial de su propuesta fue el paso por la experiencia vivencial como camino de autodescubrimiento al comenzar a relacionar el movimiento con la expresión que iba emergiendo.

Finalmente, El Sistema de Centros de Energía, desarrollado por el argentino Hugo Ardiles (médico, fisioterapeuta, psiquiatra gestáltico y músico), es un método interdisciplinario de movimiento expresivo-correctivo y yoga, que describe de forma científica el funcionamiento integral del ser humano, basándose en la estrecha relación de las corazas musculares, los chakras y los cuerpos sutiles del yoga. Ardiles desarrolla su trabajo en dos direcciones: El Movimiento Rítmico Expresivo Correctivo Yoga y el Masaje Correctivo Profundo. Dos formas complementarias de abordar la realidad cuerpo-mente.

Existen muchas otras corrientes teóricas y técnicas que se ocupan de la funcionalidad del cuerpo con el objetivo de mejorar y armonizar el funcionamiento físico y psicológico. Algunas de ellas son el Rolfing , técnica de Alexander, el método Feldenkrais, el Conocimiento Sensorial, el Despertar Sensorial, el Yoga , el Taichi Chuan y el Aikido. En casi todas las terapias relacionadas con el cuerpo el sentido del proceso terapéutico es el reestablecer el equilibrio y la flexibilidad a través del reordenamiento corporal. La mayor parte de los sistemas terapéuticos depositan el origen del desbalance en la dificultad de expresar el flujo emocional o los hábitos corporales relacionados con la pérdida de contacto con la sabiduría del organismo.

Resulta interesante destacar que el concepto de la energía en flujo es particularmente relevante en el enfoque de la terapia de W. Reich y sus

discípulos y curiosamente este sistema de pensamiento occidental se guía por el tipo de principios que rigen en las disciplinas orientales, tales como el yoga, el Aikido o el Taichi Chuan. Si bien estas disciplinas no son en principio sistemas terapéuticos en sí, constituyen prácticas sanadoras y preventivas de las disfunciones del sistema corporal y son consideradas herramientas fundamentales en el camino de crecimiento espiritual. Se debe señalar que hoy en día se están desarrollando además técnicas terapéuticas basadas en algunas de las líneas del yoga, llamadas Yogaterapia. El concepto de la energía acuñado por la cultura china da origen a los principios de la medicina china taoísta y están sobre la base de las prácticas del Taichi Chuan y del Kung Fu. Los mismos principios se encuentran en otras artes marciales tales como el Aikido y algunas variantes del Karate.

De manera particular este proyecto se propuso:

1. Identificar el concepto de cuerpo que subyace a las propuestas terapéuticas, los problemas que están movilizándolo la investigación en el campo, los autores que están liderando la producción de conocimiento, los métodos empleados en la generación del conocimiento, los escenarios de producción de conocimiento, las propuestas teóricas vigentes y novedosas y los alcances de las mismas, así como los métodos de intervención derivados, sus usos y condiciones.
2. Establecer convergencias y divergencias entre los elementos identificados en los diversos documentos estudiados.
3. Ofrecer una reflexión acerca del alcance y aplicabilidad del conocimiento vigente en torno a las terapias corporales que viabilice el enriquecimiento de currículos profesionales propios del campo de la salud, la construcción de espacios académicos que tengan como objeto el estudio del cuerpo y la fundamentación de programas que respondan a una concepción holista del sujeto-cuerpo.

METODOLOGÍA

Con un enfoque cualitativo se desarrolló un estudio de tipo documental sobre la información presentada en publicaciones y seminarios seleccionados según los criterios de pertinencia al problema de investigación, originalidad (fuentes primarias), contexto de producción -científico o académico- y fecha de publicación (1997-2008). La información se registró en Fichas RAE considerando las categorías analíticas Concepto de cuerpo, problemas que movilizan la investigación, propuestas teóricas, métodos empleados en la generación del conocimiento, propuestas terapéuticas, alcances de las propuestas teóricas, métodos de intervención (tipos, usos, condiciones).

Los textos fueron tratados a partir del método del Análisis de Contenido y organizados en mapas categoriales. El corpus textual seleccionado resultó de un rastreo bibliográfico en el área de la salud (medicina, terapias físicas, psicología y psiquiatría) - que dio como resultado la ubicación de 1206 documentos, de los cuales se preseleccionaron 223 después de un proceso de depuración de los mismos -, así como de la participación de las investigadoras en varios seminarios en psicoterapia corporal con diferentes enfoques. La información confrontada mediante mapas categoriales, permitió adentrarse en el dominio de las realidades subyacentes a los datos y la generación del metatexto que se presenta en la sección de análisis de resultados.

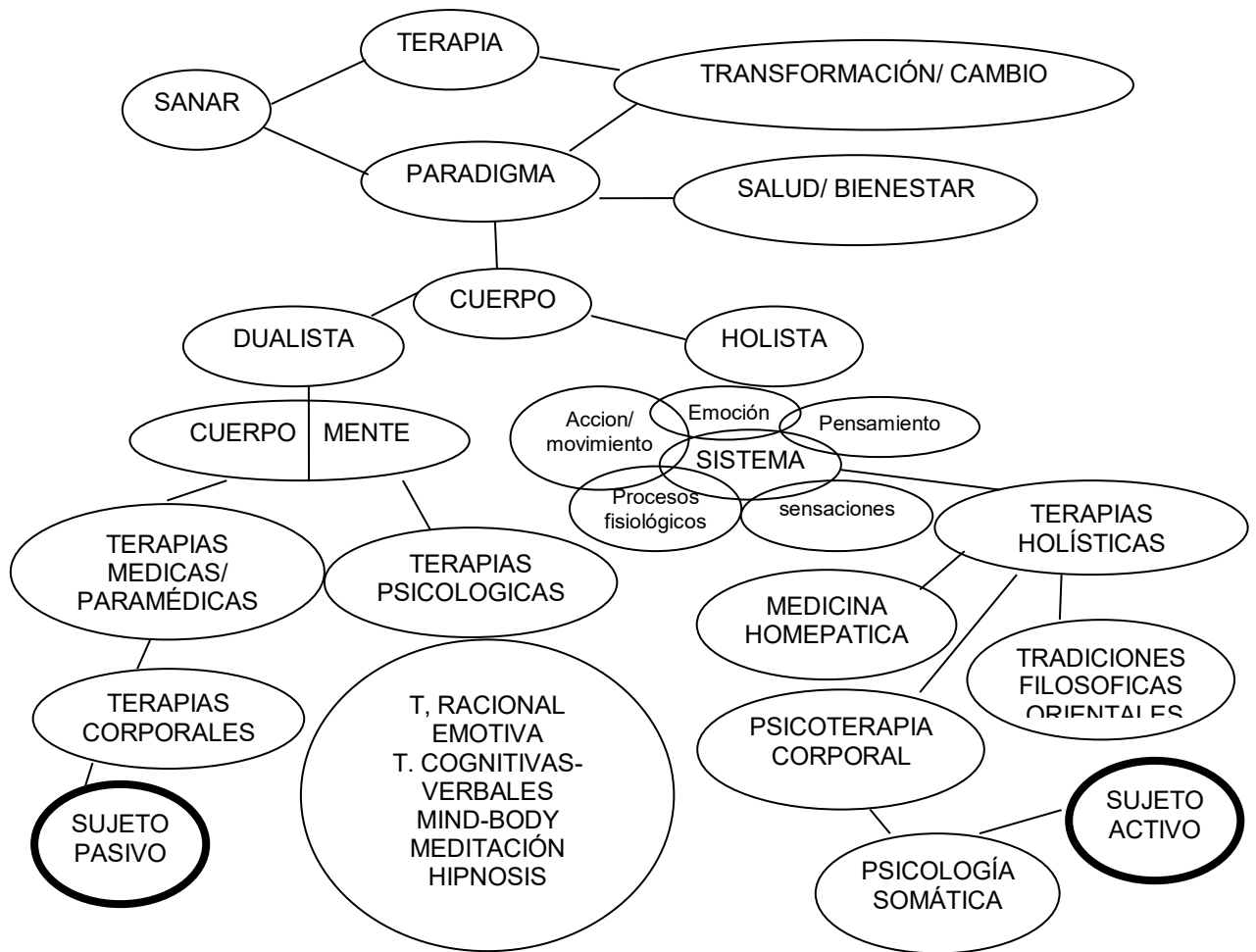
ANÁLISIS DE RESULTADOS

El concepto de *terapia* en su origen deriva del griego *θεραπεία/therapeia* o *'therapeuein'* que significa atender, guiar o servir (Young, s.f.); hace referencia a los procedimientos destinados a la atención, curación o sanación de las dolencias de un individuo e incorpora todo tipo de medios que tengan como finalidad la curación o el alivio (paliación) de la enfermedad.

La oferta terapéutica está teñida por la visión paradigmática del cuerpo y la salud. Para aproximar al lector a una comprensión justa de las tendencias terapéuticas que consideran al cuerpo como eje actualmente en occidente, es necesario reconocer que ello ha resultado de la confluencia por un lado de las experiencias de terapeutas occidentales que desde una postura francamente dualista han querido producir efectos en alguna de las dimensiones mente-cuerpo desde intervenciones que eventualmente reconocen su interconexión y, por otro, del conocimiento milenario de oriente que jamás ha concebido la posibilidad de separación y sustenta intervenciones holísticas desde una comprensión sistémica del cuerpo-sujeto.

Así, genéricamente pueden encontrarse aproximaciones terapéuticas derivadas tanto de una perspectiva dualista como de una perspectiva holista (ver diagrama 1) y el campo de las terapias corporales no se sustrae a esta influencia, justamente en virtud de la comprensión dualista u holista del concepto de cuerpo que les subyace.

Diagrama 1. Categorías para el contexto de la discusión



Concepto de cuerpo que subyace a las propuestas terapéuticas

El cuerpo existe en las dimensiones de tiempo y espacio que lo vinculan a circunstancias culturales específicas e históricas que definen la construcción de discursos diferentes al respecto.

Desde la perspectiva dualista característicamente occidental, el cuerpo es una entidad física, un objeto biológico, natural, que puede ser estudiado, manipulado, y al igual que sus movimientos, puede ser medido con minuciosidad. En terapia y educación se asume como un instrumento para aliviar desordenes psicológicos o físicos y para favorecer procesos de

aprendizaje., si sobre él se aplican una serie de técnicas (Mercer, 2002; Liptak G., 2005, Wright, 2000; Targ E. et al 2009). Según Weaver (1999) el concepto de “bodywork” en terapia corresponde a esta división subyacente cuerpo-mente.

Desde una perspectiva holista el individuo es su cuerpo. Este constituye la puerta de entrada al conocimiento de sí en tanto es el espacio en que se interconectan todas las experiencias vitales del sujeto, las emociones, recuerdos, sensaciones, pensamientos, sentimientos, movimientos y experiencias con todo el ser (Chun-Ju., 2006; Erfer et al 2006; Bojner Horwitz et al, 2006; Gayda, 2008; Wright, 2000; Tseng, 2004; Weaver, 1999). Es un todo orgánico e inseparable donde se expresan los temas centrales de la existencia, la huella de la vida y la consciencia. Para muchos autores, el cuerpo es el lugar sagrado que sostiene TODA la historia personal, almacena y permite acceder a cualquier evento que se haya vivido, incluso la concepción. Sostiene y cuida la energía individual, el vínculo con la vida y con el mundo, que cuidamos desde el cuidado de nosotros mismos en nuestro cuerpo.

En este sentido el cuerpo es un sistema energético y como tal funciona como un circuito de retroalimentaciones donde cada evento (sin la distinción físico-mental) tiene lugar a lo largo del organismo completo; los pensamientos por ejemplo, no son eventos de la mente sino eventos físicos que tienen lugar a lo largo de nuestro organismo. Estos sistemas a medida que pasa el tiempo van evolucionando y reorganizándose para formar personas nuevas (Prengel, S. 2008); los sentimientos, pensamientos y emociones se expresan mediante una liberación química en diferentes órganos, que refleja la misma química liberada en el cerebro. Mente y cuerpo están químicamente conectados y participan de una misma fuerza vital energética que no puede ser separada en partes. (Pert, 1997). Sin embargo sí pueden reconocerse en el cuerpo segmentos o zonas energéticas que debido a su forma y función almacenan diferentes memorias, emociones, temas y traumas.

Como sistema, el cuerpo continuamente se esfuerza por equilibrarse a sí mismo usando los síntomas como camino para reestablecer el equilibrio o

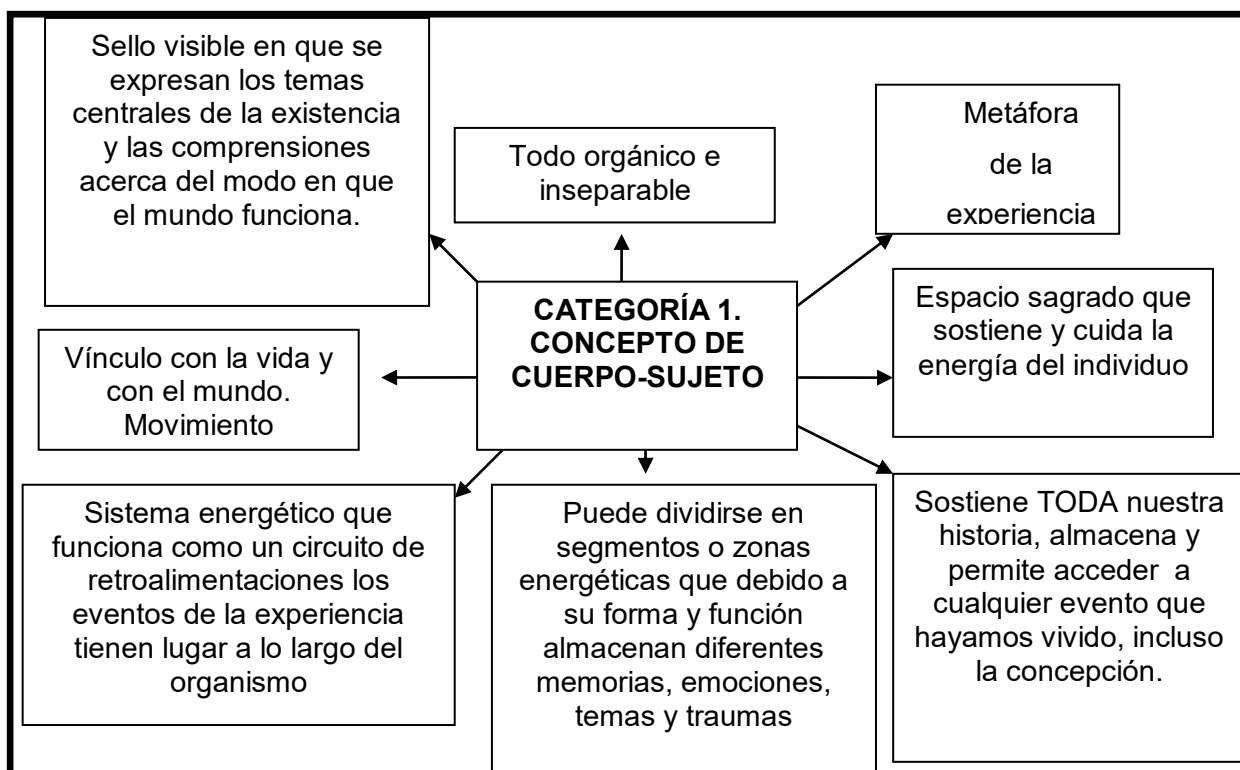
auto-curación (Latorre, 2000). Así, el síntoma, lejos de ser una pieza disfuncional que pueda ser erradicada para alcanzar la buena salud, es un comunicador que señala la vía de la sanación. El cuerpo es entonces la experiencia orgánica que incluye toda la experiencia sensorial consciente e inconsciente de la que se deriva el sí mismo y de cuyo alejamiento emerge la psicopatología (Fernald 2000) Esta conectividad intrínseca a la vida humana existe a través del tiempo, y es un factor importante en la curación para la cual la clave está en la reorganización interna del sistema de la persona y del sistema de su entorno (Lewis, 2005).

El cuerpo vive con significados y memorias. Hacer foco en él permite aprender cómo llegamos a ser quiénes somos y cómo debemos movernos hacia delante pues se expresa a través de señales, de maneras maravillosamente inteligentes y persistentes. (Kurtz, 1997). El cuerpo encierra toda la sabiduría necesaria para el bienestar, se expresa a través de señales, de manera maravillosamente inteligente y persistente. Las señales del cuerpo no solo son continuas, sino que escalan hasta ser notadas y alguien puede entonces preguntarse por ellas.

En el ámbito de las relaciones interpersonales el cuerpo señala lo que une a las personas, desde las heridas similares que les permiten reproducir patrones de relación antiguos en el presente y que pueden ser sanadas en el marco de esta relación a través de la atención consciente a las señales de cuerpo. (Hendricks, 1997).

Finalmente, reconociendo la relación cuerpo-movimiento-sí mismo, Kalish (1976, citado por Erferet al, 2006) describió la imagen del cuerpo como construcción psicológica que “parece desarrollar gradualmente en el curso de un proceso de aprendizaje, en el cual los estímulos internos y externos desempeñan papeles igualmente definitivos en su desarrollo”. La imagen del cuerpo tiene una base fisiológica. Se basa en la entrada de los sistemas vestibulares, cinestésicos, propioceptivos, táctiles, y visuales. Schilder (citado por Erferet al, 2006) examinó la relación entre el movimiento y los sentidos y creyó que la imagen mental del cuerpo forma la base de actitudes emocionales

hacia el cuerpo. Según este autor, todas las actividades del movimiento sirven para construir una imagen más fuerte del cuerpo. “No sabemos mucho sobre nuestro cuerpo a menos que lo movamos...”



Los problemas que movilizan la producción de en terapia corporal

La producción de conocimiento en el campo responde a diversas motivaciones:

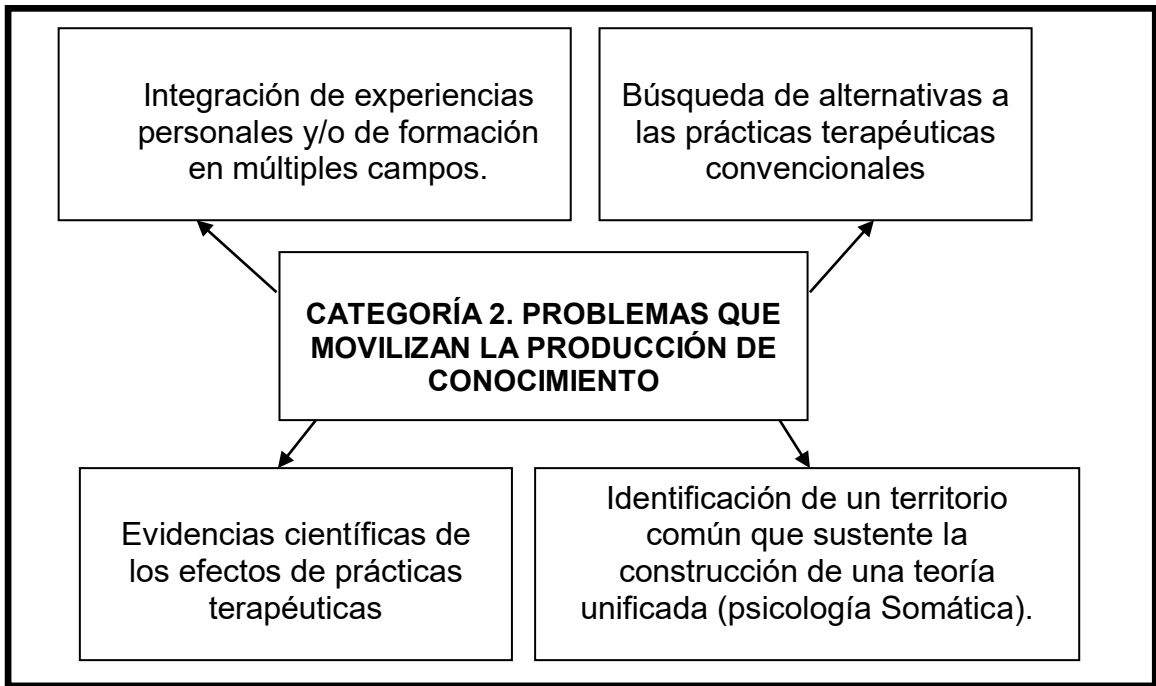
(1) La necesidad de los autores de integrar experiencias personales y/o de formación en múltiples campos: Autores como Rothschild y Oakes (2002) describen el tratamiento del trauma a partir de su experiencia revisando la situación actual del campo, otras formas de trabajo y los acontecimientos del 11 de septiembre. Weaver (2004) describe su experiencia personal y formación en T'ai chi ch'uan, con Charlotte Server como terapeuta reichiana, en relación con su práctica clínica en que integra estos elementos; también Laura-Hope Steckler (en entrevista con Prengel, 2008), describe su experiencia personal, En la que el dolor de espalda e imposibilidad de movimiento fue superada con la técnica Rubenfeld, que implica una conciencia corporal permanente. Fernald

(2000) integra los postulados de Carl Rogers con su formación en análisis bioenergético, lo que lo insta un reconocimiento completo de la experiencia orgánica. Rand y Fewster (1997) desarrollan la psicoterapia corporal integrativa desde su experiencia y formación en danzaterapia, terapia gestalt, teoría de las relaciones objetales, psicología pre y peri natal; Strozzi (1997) une la sabiduría contemplativa del Aikido con los conceptos occidentales de psicoterapia, y Caldwell (1997) sintetiza en su propuesta terapéutica del Ciclo del Movimiento, principios derivados del trabajo corporal, la educación del movimiento, etnología de la danza, psicología, budismo, darwinismo y cosmología. Pessa y Boyden en el mismo año, presentan su Sistema Psicomotor derivado de su interés como bailarines en la forma en que se relacionan psiquis y movimiento, y deriva en la creación de estructuras experienciales que remedian los déficits evolutivos del pasado que orientan disfuncionalmente la vida presente. Rubinfeld (1997), con una práctica originaria en el campo de la música y la dirección de orquesta, y desde la experiencia de sus dolencias personales, se entrena con Perls (Terapia gestalt) y Feldenkrais en consciencia corporal, síntesis que deriva en su método terapéutico de Sinergia Rubinfeld. También desde la experiencia de su propia enfermedad, el físico y psicoterapeuta Arnold Mindell (2006) integra su formación jungiana con la filosofía taoísta en su forma de aproximarse al dolor y la enfermedad con su Trabajo de procesos (*process work*). Kurtz (1997), psicoterapeuta formado en terapias corporales occidentales –gestalt y bioenergética-, estudioso de la filosofía y prácticas orientales – yoga, taoísmo y budismo que enfatizan las prácticas de consciencia, en su terapia Hakomi quiso incorporar el cambio por medios no violentos, centrados más en el proceso que en la meta, por oposición a las técnicas bioenergéticas originales. La pareja Hendricks (1997), integrada por un psicólogo con formación reichiana y una terapeuta por el movimiento, doctorada en Psicología transpersonal, encuentran en su práctica un efecto duradero y rápido de las técnicas centradas en el cuerpo que reconocen la base espiritual de la experiencia somática y demuestran el poder creativo de la autenticidad, el balance y la gratitud de modo que los seres humanos puedan celebrar su verdadera esencia, comprender y cocrear relaciones altamente conscientes y satisfactorias.

(2) El deseo de encontrar formas alternativas a las prácticas terapéuticas convencionales y limitadas para sanar enfermedades ha sido otra motivación para producir conocimiento, interés que integrado con el anterior deriva en la producción de conocimiento y en la diversidad técnica de los autores revisados y previamente mencionados.

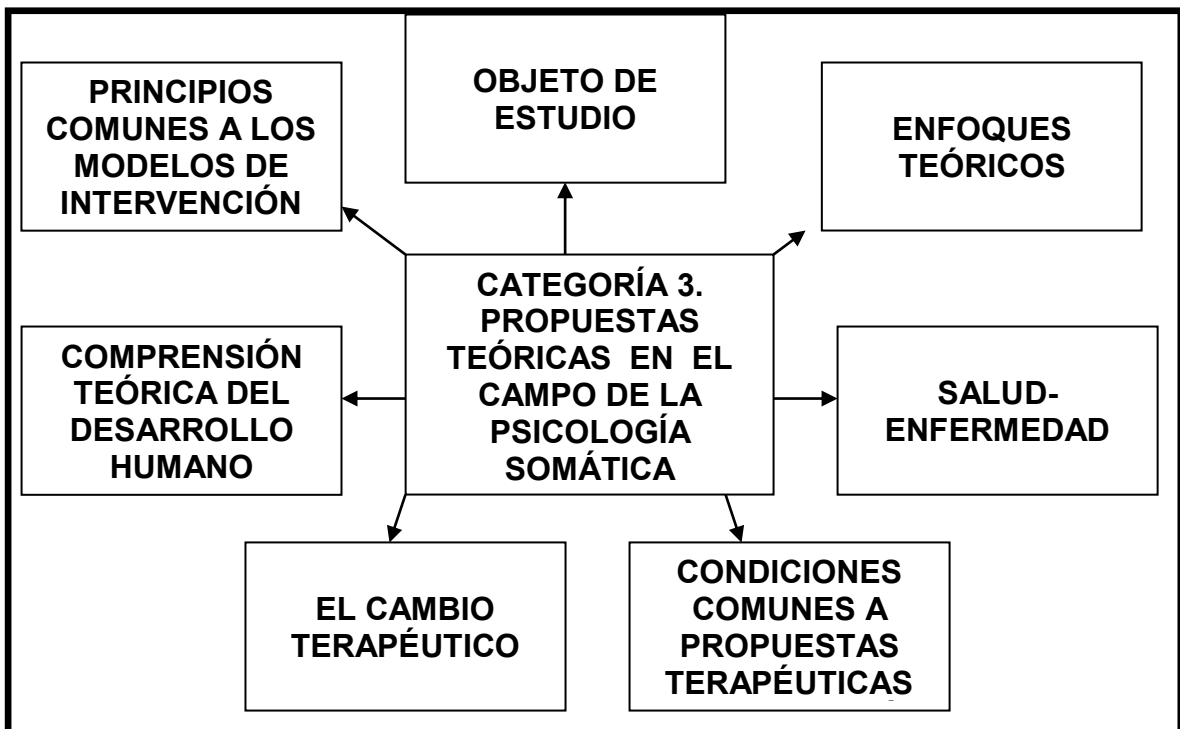
(3) La necesidad de ofrecer evidencias científicas de procesos curativos, que permitan avalar las diferentes prácticas utilizadas, por la comunidad científica. Ejemplo de ello es la experiencia de Chun-Ju L., et al, (2006) y Targ E., et al (2009) quienes pretenden demostrar los efectos de la terapia de grupo cuerpo-mente-espíritu sobre la ansiedad, la depresión y el bienestar holístico en mujeres con el cáncer de pecho. Bojner Horwitz E., et al (2006) por su parte evalúan la eficiencia de la terapia de la danza/movimiento para el conocimiento de sí mismo, en pacientes con fibromialgia, mientras que Erfer, T., et al (2006) demuestran cómo ayuda la terapia danza movimiento en la cohesión de grupos de niños que han sido caóticos y desorganizados.

(4) El deseo de identificar un territorio común que sustente la construcción de una teoría de un campo unificado, da lugar a lo que emerge con el nombre de "Psicología Somática", que necesita identificar las raíces comunes que sustentan una construcción teórica unificada acerca de la naturaleza humana que fundamente sus abordajes terapéuticos (la curación).

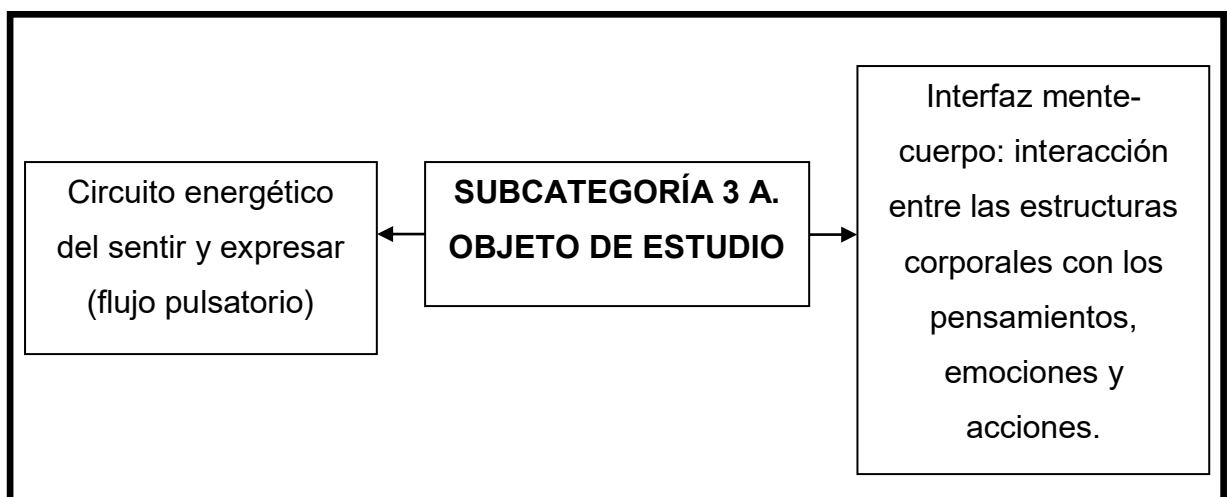


Propuestas teóricas vigentes y sus alcances

Muchos de los artículos revisados en general, más que ofrecer referentes teóricos se remiten a planteamientos de diferentes autores. Sin embargo desde



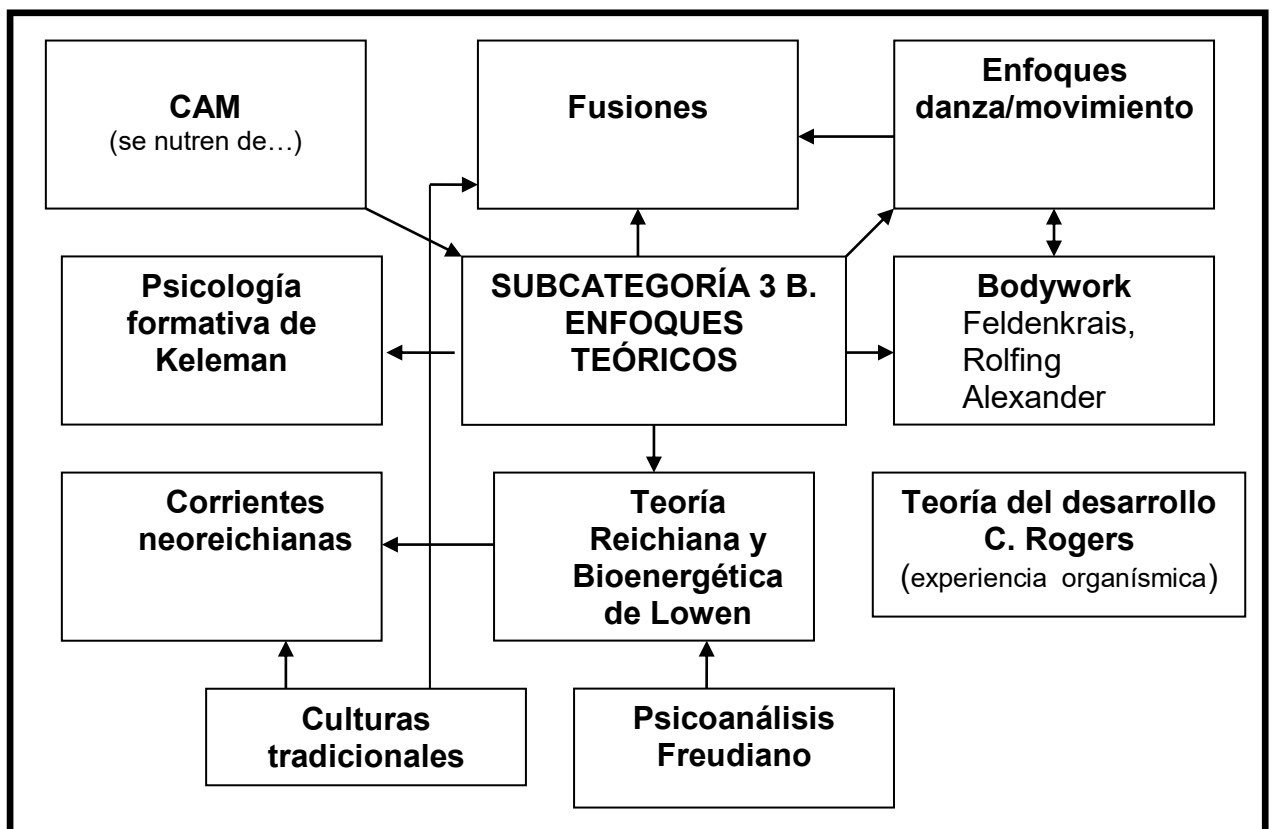
la **Psicología Somática**[†] , que empieza a ser la denominación aplicada a un campo emergente y unificado del conocimiento, que contribuye profundamente a una comprensión amplia de la sanación y la transformación al combinar todos los aspectos de la experiencia humana en un campo de trabajo que reconoce el cuerpo como impronta o sello para el cambio, se identifican unos planteamientos teóricos que sustentan las prácticas terapéuticas de los autores que lo nutren, que permiten dar cuenta de un objeto de estudio, de unos conceptos de cuerpo, salud y enfermedad, de unos principios comunes acerca del desarrollo humano, de los procesos del cambio terapéutico y algunos procedimientos propios del mismo. La PS se propone dar cuenta de la relación entre la materia física y la energía en el plano de la interacción entre las estructuras corporales y los pensamientos, emociones y acciones y se interesa en particular en el circuito energético o flujo pulsatorio del sentir y expresar, como componente primario de una identidad de sí mismo saludable. En este circuito, la sensación se refiere al flujo pulsatorio dentro del cuerpo que es la materia prima de nuestra experiencia y el sentido de somos. Así, un componente primario de una identidad de sí mismo saludable es la propia habilidad para permanecer receptivos a las sensaciones internas y a esta energía de una manera incondicional.



Aunque en efecto sitúa sus inicios en las **culturas tradicionales** (que jamás han entendido la separación mente cuerpo), es actualmente heredera en

[†] Somática como el concepto que comprende el cuerpo como la conexión entre emociones, recuerdos, ideas y sensaciones, es decir todo el ser.

occidente de todo el desarrollo teórico que se origina en el **psicoanálisis** que reconoce el cuerpo como el fundamento de los estados psicológicos (Freud, Breuer, Gropddeck, Ferenczi citados por Young, 2006) por ser el lugar en que se expresan directamente emociones y creencias. Desde estas concepciones psicoanalíticas originarias, el sistema nervioso se entiende como integrado por corrientes de energía que deben mantenerse en equilibrio mediante descargas ideacionales, motoras y vegetativas, por lo cual la catarsis se introduce como práctica terapéutica al lado de técnicas multimodales que combinan dieta, masaje profundo y psicoanálisis, técnicas de actividad derivadas de la observación de los movimientos expresivos y posturas empleadas por el cliente para disipar la tensión somática.



Así pues, siguiendo la línea del tiempo, es con el psicoanálisis de Freud, que se reconoce el cuerpo como el fundamento de los estados psicológicos cuando señala que el ego es primero y sobre todo un ego corporal, derivado de sensaciones corporales (la teoría psicoanalítica de la estructura de uno mismo la divide en el id, el ego y el superego). En este sentido, la teoría freudiana del

desarrollo originalmente describe cómo un individuo crece secuencialmente a través de diferentes etapas vinculadas con zonas del cuerpo, con específicas tareas en cada etapa, eventualmente llegando a la edad adulta y a la madurez.

De acuerdo con Young (2006), Freud notó la importancia de los bloqueos físicos y de la descarga de energía como cruciales en la formación de los desórdenes psicológicos, pero al quedar fascinado por el análisis verbal solo conservó de su perspectiva somática la técnica de permanecer acostado en un diván de modo de facilitar la disminución de las defensas, la relajación de la musculatura y la regresión a etapas infantiles. Breuer, su colega, fascinado con el sistema nervioso que entendía organizado en torno a corrientes de energía y canales de excitación, veía los síntomas neuróticos como excesos de excitación que debían ser descargados a través de tres tipos de actividad : ideacional (sueños, imágenes y fantasías), motoras (movimientos corporales) y afectos vegetativos (distensión respiratoria, digestiva o cardíaca). Por su énfasis en la descarga energética, fue el primero de introducir la catarsis en el psicoanálisis. Gropdeck, contemporáneo de Freud, creía que nuestras emociones y creencias se expresan directamente en el cuerpo; fue pionero de las técnicas multimodales en medicina psicosomática al combinar técnicas de dieta, masaje profundo y psicoanálisis en Baden-Baden (Alemania). Ferenczi, también contemporáneo de Freud modificó el método analítico introduciendo técnicas de actividad derivadas de su observación de los movimientos expresivos y posturas empleadas por el cliente para disipar la tensión somática, así como técnicas de relajación para profundizar la asociación libre y la expresión de emociones en movimientos para evocar memorias del inconsciente que a su vez traen reacciones emocionales o actividades motrices (Young, 2006).

Según Boadella, (1985, citado por Young, 2006), el mayor avance en esta dirección lo hizo **Wilchem Reich** (estudiante de Freud y Ferenczi) desarrollando una teoría coherente y una técnica centrada en el cuerpo que fundamentó la psicología somática de hoy. Reich vió los síntomas como represión de la energía física y psíquica que causa la formación de defensas de naturaleza física que llamó la “coraza caracteriológica” para referirse a la

postura y rigidez muscular crónica en varias partes del cuerpo, como consecuencia de bloqueos en el flujo natural de la energía (sobre las que hoy se reconoce su coincidencia con los chakras o vórtices de energía localizados en zonas específicas del cuerpo). Desarrolló una forma de terapia diferente a la psicoanalítica (predominantemente verbal), basada en el uso de la respiración, el tacto y la manipulación física para diagnosticar y soltar estos bloqueos, facilitando la expresión de sentimientos, la recuperación de memorias y la aceleración de otros procesos terapéuticos. En su terapia Reich pedía al cliente respirar fuertemente, lo que evidenciaría reacciones indicadoras de bloqueos en el flujo natural de la energía (a la que denominó orgón o energía vital). Usó el tacto y la manipulación física para diagnosticar y soltar estos bloqueos facilitando la expresión de sentimientos, la recuperación de memorias y la aceleración de otros procesos terapéuticos. Reich veía el orgasmo como una importante función para la descarga de excesos energéticos y la ruptura de la estructura del carácter neurótico al descubrir que solo sujetos sanos pueden experimentar orgasmos totales corporales y no solo genitales. Sus técnicas fueron radicales para su época (respiración fuerte, movimientos y sonidos catárticos) y fue fuertemente censurado por la comunidad profesional, pero su trabajo se convirtió en la base de los desarrollos de la actual psicología somática.

Siguiendo a Reich, Alexander Lowen y Jhon Pierrakos (representantes de las así conocidas **corrientes neoreichianas**) quienes luego se separan de él, fundan el instituto para el análisis bioenergético en 1952 basados en el concepto reichiano de la energía vital universal –orgon- y la coraza muscular, pero difieren de él en el tratamiento aplicado. Lowen definió la **bioenergética** como el estudio de la personalidad basado en el cuerpo. Según él, la personalidad es la forma en que una persona está en el mundo, se mueve y sostiene su cuerpo en formas características que pueden tener uso diagnóstico, de acuerdo con 5 patrones que pueden verse directamente en la estructura corporal y en los hábitos de movimiento: holding together (mantener unido), holding on (resistir, aguantar), holding up (sostener), holding in (contener, controlar) y holding back (frenar). En la intervención Lowen enfatiza el incremento de la consciencia del paciente del proceso psicológico, tal como los

miedos inconscientes y conflictos y su relación con las tensiones y rigideces del cuerpo, para luego enfocarse en la liberación de las tensiones bloqueadas y en encontrar sentido a los sueños, memorias y emociones que pueden emerger del inconsciente durante el trabajo corporal. Para ello Lowen desarrolló una serie de ejercicios que magnifican las tensiones y fuerzan al cliente a soltarlas, lo que por requerir de energía para lograrlo, implica incrementar la respiración y puede incluir el masaje. En general las técnicas terapéuticas derivadas de Reich y Lowen son consideradas “duras” porque tienden a “bombardear” de manera muy directiva al cliente a través de su proceso y emplean emociones intensas.

Mientras Pierrakos desarrolla Core Energetics (1987), Lowen continúa con el instituto de bioenergética. Como Reich, Pierrakos se interesa en el libre flujo de la energía en el cuerpo y mira las constelaciones de bloqueos energéticos como una de sus herramientas diagnósticas. También usa técnicas de intensificación para cargar el cuerpo con sentimientos que pueden romper los bloqueos energéticos. En esta línea, también Kelley (1997) desarrolla su trabajo desde el concepto de Radix que define como la fuente, raíz o causa primaria de la cual se crean la energía, el sentimiento y el movimiento, que en una persona sana pulsa, carga y descarga en la liberación emocional. Usa poca interpretación y verbalización en relación con los métodos precedentes, haciendo énfasis en cómo la persona está emocionalmente bloqueada y no en el contenido emocional, basado en su descubrimiento de cómo las personas bloquean el miedo, la ira o el dolor. Enfatiza los procesos y técnicas visuales y se enfoca en abrir las posibilidades de la emoción espontánea y en la habilidad de escoger metas y propósitos apropiados y efectivamente orientarse a ellos: se desarrolla en grupos de aprendices en cursos intensivos tipo taller, con sesiones de seguimiento.

C. Rogers, sin ser un terapeuta corporal sostiene una comprensión de la salud, la enfermedad y el cambio terapéutico sustentó la tercera fuerza en psicología que reconoce la experiencia orgánica y la tendencia auto-actualizante como la fuente natural del desarrollo sano. Una postura empática, una mirada positiva incondicional, y una actitud auténtica son los motores del cambio: la

experiencia organísmica se refiere justamente a la experiencia corporal y a los datos de los sentidos, que siendo escuchados guían al individuo a la vida y la salud.

Gerken (2010), en la línea de Pierrakos, desarrolla durante la última década la terapia corporal con enfoque Core Evolution (2010), planteando que la esencia y la energía de la vida se expresan a través de nuestro centro (el core o energía vital universal individualizada), y explora la interconexión de la vida tal como se manifiesta en la unidad del cuerpo, las emociones, los sentimientos, la mente, la voluntad y la conciencia. Así, entrega las bases para una profunda comprensión de la interrelación dinámica de la energía y la conciencia, cómo ellas se reflejan en el desarrollo personal, la formación de la personalidad y también en las interacciones con otros y con el mundo e influyen nuestra percepción de la realidad.

Desde estas perspectivas, se plantea que la vida (flujo energético) se expresa en pulsación y por tanto del balance de la regulación de uno mismo se deriva una armonía rítmica que se protege con una contracción cada vez que algo se entromete en nuestra integridad. Esta contracción se expresa con un cambio en la respiración, en un incremento de la contracción muscular, en un cambio en el movimiento, en una contención de la expresión emocional y del auténtico ser.

Keleman (2004), con su **Psicología formativa** se aparta de la principal corriente de tradición bioenergética explicando la anatomía como una teoría de la identidad de sí mismo, en la que el desarrollo es visto como el inter-juego formacional entre movimiento y estructura, desde las células todo el camino arriba hacia el cuerpo adulto, y desde la concepción hasta la muerte. El movimiento forma la estructura así como el flujo del agua moldea el lecho de un río, y la estructura moldea el flujo del movimiento, como el lecho del río canaliza el flujo del agua. Examina el proceso vibratorio del cuerpo hasta el nivel celular y postula que es la cualidad de esta pulsación la que moldea nuestra forma física. Clínicamente trabaja con la respiración, el movimiento y el sonido para reestablecer el proceso de carga, formación y descarga que

desarrolla tanto tejidos como personas sanas. En el centro del pensamiento de Keleman está el convencimiento de que la persona solo puede cambiar su mente cuando cambia su cuerpo y viceversa. Emociones, sentimientos y pensamientos se organizan en patrones somáticos y nuevas conductas aparecen al apartar estos patrones y organizar otros diferentes. Keleman plantea que somos parte de un proceso evolutivo y por lo tanto toda la vida, todos los seres vivos, son parte de este proceso evolutivo, o de forma cambiante. Con el principio de que la anatomía, el cuerpo, es el comportamiento y este como estructura genera experiencia, alterar la anatomía, modifica la conducta y la experiencia. En esta retroalimentación comienza a re-organizarse y formarse otra persona, una persona más diferenciada en el mundo. Este autor ofrece una guía sistemática para este proceso de desorganización y reorganización de los distintos niveles de experiencia, para lograr restaurar el sentido de la verdad organísmico-emocional y facilitar los medios para "incorporar" la experiencia, de forma que el diseño de vida personal exprese la naturaleza más profunda del yo.

En la línea del reestablecimiento de la pulsación está el trabajo de Cristine Caldwell sobre "El ciclo del Movimiento" (1997, 2009), quien recogiendo la experiencia de Levine (1997) se enfoca predominantemente en la comprensión de la dinámica del trauma y su tratamiento, plantea una comprensión desde el movimiento interrumpido por la situación traumática y desarrolla un método basado en la atención, la respiración, y el movimiento que restaura el impulso original, hasta completar el ciclo.

En una línea diferente a la derivada del trabajo pionero de Reich, basado en la comprensión del flujo energético, está el **Movimiento del Bodywork**. Frederick Alexander, Ida Rolf y Moshe Feldenkrais fueron pioneros de otra rama de la Psicología Somática: el trabajo corporal que enfatiza en el alineamiento de la estructura física, bajo el principio de que los imbalances musculares, las torsiones y compensaciones resultantes producen stress, tensión crónica y enfermedad. Aunque reconocen que la psiquis y las emociones influyen y son influidas por la tensión corporal, su trabajo se focalizó solamente en el uso del masaje físico y de técnicas del movimiento

para restaurar el balance físico. Sus entrenados no reciben entrenamiento en psicoterapia.

Ellen Gayda (en entrevista con Prengel, 2008), fundadora de la terapia “Bodyword” que reconoce al cuerpo como comunicación, la denomina así ya que la terapia parte del lenguaje del cuerpo y deriva de las palabras que el cuerpo expresa. Procura ayudar al consultante a tomar conciencia corporal, escuchar no solo las palabras que elige para describir su sensación, sino la forma en que responde al diálogo. El objetivo es lograr congruencia entre lo que se dice, se siente y se expresa corporalmente, en la que realmente el cuerpo sustenta y apoya esta verdad personal y lejos de ser una instancia que “atrapa al sujeto”, evidencia la forma en que el sujeto es arquitecto de su propio yo y de sus pensamientos, y anima la utilización de la inteligencia e imaginación creativa para pasar a un arquetipo diferente, sanar y cambiarse a sí mismo.

Otra rama en la PS es la que corresponde a los **Enfoques danza/movimiento** generados por los especialistas del movimiento que iniciaron su trabajo en campos diferentes a la psicoterapia como la danza o la música, dando origen a la terapia por la danza o el movimiento, como Whitehouse, Chase, Evan, Espenak, Schoop y Hawkins (citados por Kepner, 1987). Los terapeutas en danza/movimiento, comprenden que los objetivos del tratamiento no deben estar enfocados solo en el aspecto físico sino que se tiene que promover un sentido orgánico de la totalidad de la persona, que permita discernir las fluctuaciones de las sensaciones internas, explorar patrones de movimiento no habituales, mejorar la organización corporal y explorar las historias que el cuerpo recuerda pero que la mente pudo haber olvidado (Chutroo, 2008).

Otros enfoques que representan **fusiones**, derivan de escuelas psicológicas como la terapia Gestalt, a la que han incorporado *bodywork*, técnicas reichianas, prácticas espirituales y disciplinas orientales como el hatha yoga, aikido y tai chi chuan. Hall y Hanna (citados por Kepner, 1987) mezclan reeducación del movimiento con psicoterapia a través de ejercicios somáticos diseñados para desensibilizar y removilizar partes bloqueadas del cuerpo, bajo

el supuesto de que la libertad de movimiento promueve la energía del organismo completo. Stanislav Grof, psicólogo desde su estudio de los estados alterados de consciencia, desarrolla la Respiración Holotrópica como medio para explorar y sanar los estados personales, pre y perinatales, transpersonales y cósmicos del ser.

El método Hakomi (palabra indígena que significa “¿quién eres?”), desarrollado por Kurtz (1997) permite al individuo una comprensión de sí mismo contribuyendo a la reducción del sufrimiento innecesario que viene de no saber quién se es realmente (Prengel, 2008). Este método es ejemplo de una psicoterapia corporal inclusiva que entrelaza las influencias terapéuticas occidentales – y la teoría de sistemas con principios taoístas/budistas tales como el mindfulness, awareness y la no violencia, estados de consciencia que implican una mente quieta y atenta que se enfoca en la experiencia presente: reúne la atención concentrada y un ritmo lento volcado hacia la experiencia presente. Un simple notar lo que es, sin intención de explicarlo o justificarlo. En ese estado, enfocado en la experiencia del cuerpo las emociones se liberan más fácilmente que de cualquier otra manera, porque el cliente sabe lo que ocurre al escoger de manera deliberada estar vulnerable y sensible, tanto como abandonar sus defensas: escogen tomar lo que venga, de manera no violenta y desde el coraje para encararlo, todo lo cual agiliza el proceso de modo asombroso.

El foco en la experiencia del cuerpo más que en nociones abstractas conduce a un insight y comprensión arraigados y profundos permitiendo reconocer las raíces de la organización psicológica y encontrar significado trabajando en experiencias aquí y ahora.

Estos mismos principios se han llevado a formas de terapia grupales, de pareja e incluso al trabajo con grandes colectivos. Hendricks (1997) desarrolla una propuesta de terapia de pareja desde el mismo principio de la pulsación ya que para él toda relación es una danza de dos pasos (cercanía y distancia del compañero, unidad/individuación), asumiendo que todas las relaciones están moldeadas por los ciclos individuales de unión/separación y que todos

necesitamos sentir ambas de manera completa y poderosa en nuestras relaciones: estas son las dos pulsaciones básicas de una relación.

Estos ciclos individuales se expresan en el movimiento y la respiración, cuyos cambios son señales claves de la interacción (retirada=contracción; balance=respiración completa y armoniosa y libre movimiento entre los rangos de separarse/acercarse). El problema de los límites superiores se refiere a lo que ocurre cuando se excede el límite de amor y energía positiva que podemos manejar, y es que usamos formas favoritas de retornar a un nivel más familiar. Las señales que acompañan este problema de límites superiores son una detención del movimiento y la respiración.

Cualquier idea sobre la cual el sujeto no emprende una acción se convierte en amargura y retirada. La retirada se acompaña de contracción, a nivel grueso o sutil y toma cantidades importantes de energía que se almacenan en lugares especiales del cuerpo. Tres sentimientos retenidos son ira (nudos en hombros, brazos y espina), miedo (mariposas en el estómago) y tristeza (constricción en pecho y garganta - ojos). Señales de balance son una respiración completa y armoniosa y el libre movimiento entre los rangos de separarse/acercarse (detrás de la ira está el miedo, que se ayuda a reconocer). Se puede recuperar la armonía diciendo una verdad simple, tomando una respiración centrada, moviéndose con curiosidad y preguntándose por su rol en el asunto. Para Hendricks (1997), cambios en movimiento y respiración son señales claves de la interacción.

El propósito de Hendricks es ayudar a la pareja a preguntarse sobre lo que realmente quiere más que en excavar en lo que es erróneo, y liberar su capacidad para que diseñen sus vidas y relaciones de modo consciente más que como respuesta o desafío de su pasado, y expandir la energía en usos diferentes al conflicto. El trabajo se basa en la integridad del cuerpo. Enfatiza tomar el 100% de la responsabilidad por la propia experiencia y los resultados que se están obteniendo en la relación, y asume que lo que parece conflicto puede realmente ser una relación que trata de ser mas profunda, incrementada para lograr mayor intimidad.

Todas las técnicas son de base somática pues reconoce la sabiduría orgánica del cuerpo, que muestra señales que no son percibidas conscientemente. Se anima la orientación cara a cara soporta el contacto directo necesario para que emerja la esencia, y la conversación entre ellos, y experimentos con la distancia, a partir de la pregunta: “¿cómo se experimenta ese tema-de conversación- en el cuerpo?” ante la que emergen señales corporales que revelan emociones, ideas y creencias. Se enseña a las personas a notar lo que es familiar en su danza, un sonido, sentimiento o imagen y se rastrea la danza original que ahora se mantienen repitiendo. Como resultado las parejas notan que se quedaron atrapados en un patrón repetitivo de danza y escogen compañeros que cooperarán con ellos (controlador/pasivo; lógico/emocional).

Después de una breve discusión sobre sus metas y asuntos, se anima a los miembros de la pareja a desarrollar la danza de la relación para reconocer donde hay sentimientos no expresados, dónde no han aún ocupado el rango completo de flujo libre entre estar completamente cerca y completamente lejos o individuados. El terapeuta nota señales corporales y pide magnificarlas y realizarlas conscientemente hasta que pocos minutos después logran ver y sentir por completo su patrón de relación. Gradualmente aprenden a reconocer y actuar las señales auténticas que les permiten saber qué quieren, a partir del movimiento.

La terapia somática de pareja implica expandir los pasos de la danza de modo que la pareja no se estanque en ciclos repetitivos de viejos patrones inconscientes, mediante una consciencia momento a momento del movimiento, las sensaciones y emociones asociadas a los viejos pasos y a otros explorados, intercambiados, inventados. Identificar lugares del cuerpo tensos o rígidos y permitir su libre movimiento, abre el flujo y restaura la conexión con nosotros mismos y con los otros.

El movimiento o la respiración detenidos (o superior) son señales corporales de respuesta de lucha - o - escapada, y alcanzan el cerebro más rápido que el pensamiento racional de solución de problemas (estamos literalmente

conectados a nuestra fisiología), desde cuya identificación puede aprenderse rápidamente la respiración centrada, con la práctica. Cuando respiramos de manera consciente y relajada, el vientre se llena primero que el pecho creando un puente entre el cerebro de supervivencia y el cerebro creativo, lo que abre la posibilidad de ver a la pareja como un aliado más que como el peor error de la vida. La intervención enfatiza también la curiosidad y el preguntarse por cuál sería el resultado más saludable, el mejor diseño posible, lo que ello requiere de cada uno, etc. Preguntarse permite abandonar la necesidad de controlar las situaciones o a sus parejas, con lo que puede emerger la verdadera creatividad. (Hendricks, 1997)

La terapia grupal de cuerpo-mente-espíritu desarrollada por Chan (2001) integra conceptos y prácticas de la medicina occidental (Psicología positiva y del perdón) medicina tradicional China y las filosofías orientales y occidentales de Budismo, Taoísmo y Confucionismo.

Arnold Mindell (2006) por su parte desarrolla un método innovador conocido como Process Work para el cambio individual y colectivo que emerge de su formación inicial como físico y luego como psicólogo jungiano, así como de principios taoístas, chamanismo, budismo zen y ciencias de la comunicación; Mindell formula la idea del cuerpo como análogo al proceso del sueño que da cuenta de un flujo coherente y significativo de experiencias subyacentes a todos los eventos de la vida. Se describe como una práctica del darse cuenta, desde la experiencia corporal con diversas aplicaciones, desde la autoterapia, terapia individual, de pareja y de familia, la facilitación de grupos y organizaciones resolución de conflictos, trabajo con enfermedades física, estados comatosos, procesos de muerte y salud.

Luis Díaz (2007), plantea un modelo de intervención conocido como CMR o Celular Memory Release (liberación de la memoria celular) por el cual el sujeto atraviesa capas cada vez más profundas de experiencias no asimiladas o integradas “quizás anquilosadas en nuestro cuerpo físico y congeladas en nuestro cuerpo emocional, como marcas aparentemente indelebles” (p 8). Mediante el procedimiento denominado Liberación del cuerpo del dolor (PBD

Pain Body Release) se contacta e intensifica el sentimiento experimentado ante determinada situación y el impacto que esta produce en el cuerpo, de forma tal que la emoción y las resonancias corporales son rastreadas hasta lograr transformar el “cuerpo del dolor” en “cuerpo de luz”.

Más allá del límite reconocido para las psicoterapias centradas en el cuerpo, pero de alguna manera relacionada con él está la **medicina complementaria y alternativa (CAM)**, que se ha definido como “grupo de diversos sistemas médicos y de salud, prácticas, y productos que no se consideran actualmente formar parte de la medicina convencional” [centro nacional para complementario y medicina alternativa, 2005]. Los enfoques CAM tratan de mejorar y simplificar los tratamientos alopáticos, así como hacerlos menos tóxicos para el paciente e involucrarlo en su propio proceso de curación. La CAM incluye 1) Sistemas médicos alternativos tales como medicina oriental tradicional (China, Ayurveda) y naturopatía; 2) intervenciones de mente-cuerpo tales como terapia de sanación por medio de la oración, meditación, hipnosis y terapia del arte 3) terapias biológicas basadas por ejemplo en tratamientos herbarios y dietas especiales; 4) métodos manipulativos y basados en el cuerpo tales como terapia del masaje y manipulación quiropráctica; y 5) terapias de la energía tales como terapia de campos electromagnéticos (Patel, 2007).

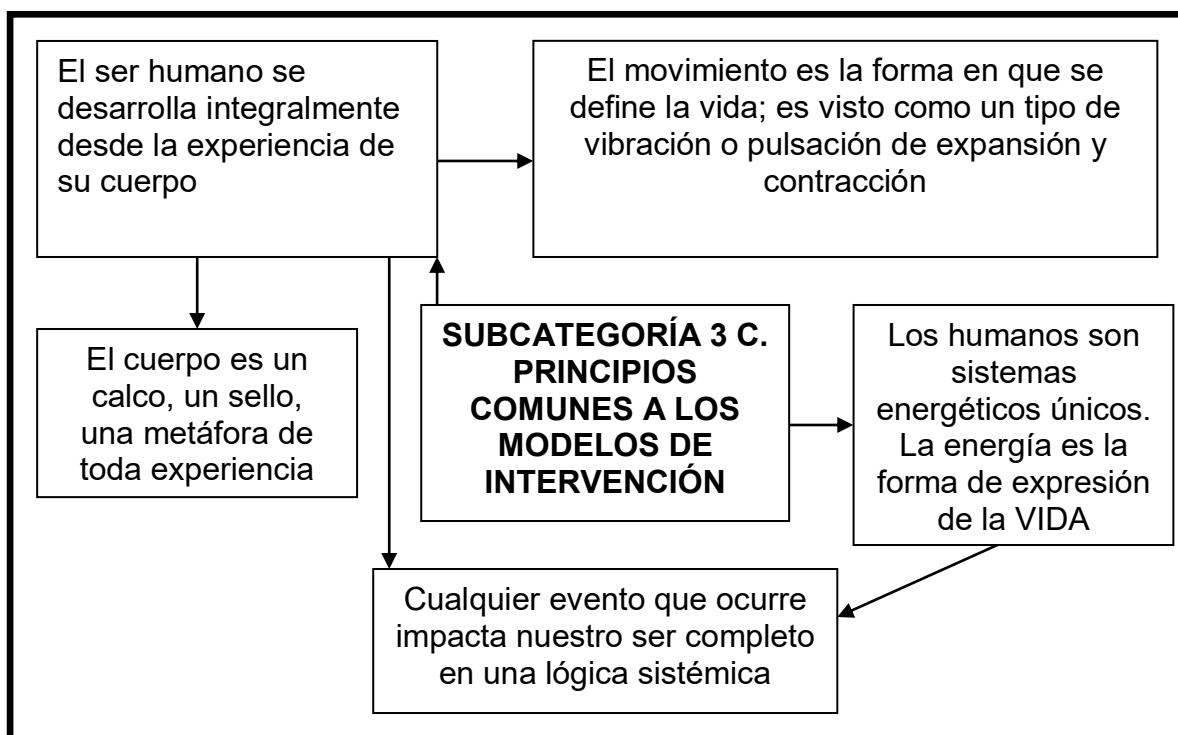
Principios comunes a los modelos de intervención en Psicología Somática

Este campo se sustenta en las siguientes premisas:

1. Cualquier evento que ocurre impacta nuestro ser completo, físico, emocional, cognitivo y espiritual: el funcionamiento saludable comporta TODOS estos elementos en correspondencia sistémica y por tanto cualquier terapia debe reconocerla y operar sobre ella.

2. Los humanos son sistemas energéticos únicos. La energía es la forma de expresión de la VIDA, es la fuerza y el poder de nuestro organismo que nos permite progresar y movernos en la vida, y se siente como pulsaciones (olas). Por tanto, el terapeuta atiende al modo como ocurre el intercambio energético con el mundo exterior, cómo se toma, procesa y regresa al mundo; pues este determina el sentido de quién se es y cómo se actúa.

Los eventos estimulan el flujo de la energía, que se entiende según como impacte la forma y densidad de la propia estructura física y que entonces determina las siguientes acciones energéticas del sujeto. Un tema central del trabajo somático es si la persona usa su energía en forma responsiva (espontánea y saludable) o reactiva (condicionada históricamente) y el modo en que maneja sus límites, es decir si está supra o Infra limitado en el cuerpo como resultado del uso de estrategias defensivas de tensión o colapso.



La energía es una función básica de la vida, tanto que ninguna parte de ella puede ser mala, y la mayor parte de las patologías se entienden como el resultado de haber sido castigados por expresarla. Juzgar cualquiera de nuestras energías como fuera de control o potencialmente peligrosa es una

profecía que se auto-cumple ya que cualquier energía a la que temamos u odiemos se volverá distorsionada y dañada y no será sentida ni expresada normalmente.

La psicología somática se interesa entonces en el circuito energético del sentir y expresar donde la sensación es el flujo pulsatorio dentro del cuerpo y materia prima de nuestra experiencia y sentido de lo que somos. Así, un componente primario de una identidad de sí mismo saludable es la habilidad para permanecer receptivos a las sensaciones internas y a esta energía de una manera incondicional. El otro componente de un funcionamiento saludable es la expresión precisa para comunicar físicamente la experiencia interna mediante sonido y movimiento: esta expresividad es la vía que reestablece la vibración y pulsación saludable que es la forma natural del flujo de energía en el cuerpo. En consecuencia, retener la energía dentro incrementa la rigidez, tensa en el estructura corporal, deprime la energía futura y crea nociones rígidas de quiénes somos; por otra parte, expresarla demasiado rápido o caóticamente, disminuye el sentido de sí mismo y la efectividad del sujeto en el mundo.

Muchos teóricos en este campo han desarrollado modelos para explicar este proceso energético, derivados del trabajo pionero de W. Reich: Keleman, por ejemplo lo hace en torno a los conceptos de carga, formación y descarga; Pesso se refiere a los procesos de acción interacción energética; Rosenberg y otros se refieren a procesos de excitación, carga, descarga, resolución.

La mayoría de los modelos centrados en el cuerpo postulan igualmente que el cuerpo puede dividirse en segmentos o zonas energéticas que debido a su forma y función almacenan diferentes memorias, emociones, temas y traumas, análisis que encuentran correspondencia con lo postulado por Reich y con las comprensiones orientales acerca de centros de energía en el cuerpo (chakras). Los bloqueos energéticos en diferentes segmentos pueden distorsionar el afecto, la postura y el movimiento en formas características que pueden resultar en enfermedades específicas con manifestaciones en las dimensiones físicas y emocionales.

Los segmentos y sus correspondientes “temas vitales” suelen ser, de arriba hacia abajo, los siguientes: 1. segmento ocular: temas relacionados con lo que se nos ha permitido ver. 2. Segmento oral (boca, quijada, garganta) - temas de comunicación asociados al ser escuchados, a la toma de lo nutritivo y rechazo a lo tóxico. 3. Segmento torácico (pecho y diafragma) - ira y tristeza, rechazo y anhelo 4. Segmento abdominal (estómago) - miedos, temas de digestión; 5. Segmento pélvico (órganos de la reproducción y eliminación) - sexualidad, vitalidad, supervivencia y soporte. Algunos terapeutas como Hendricks, Rosenberg y otros se enfocan en las piernas como la parte del cuerpo que concierne al enraizamiento.

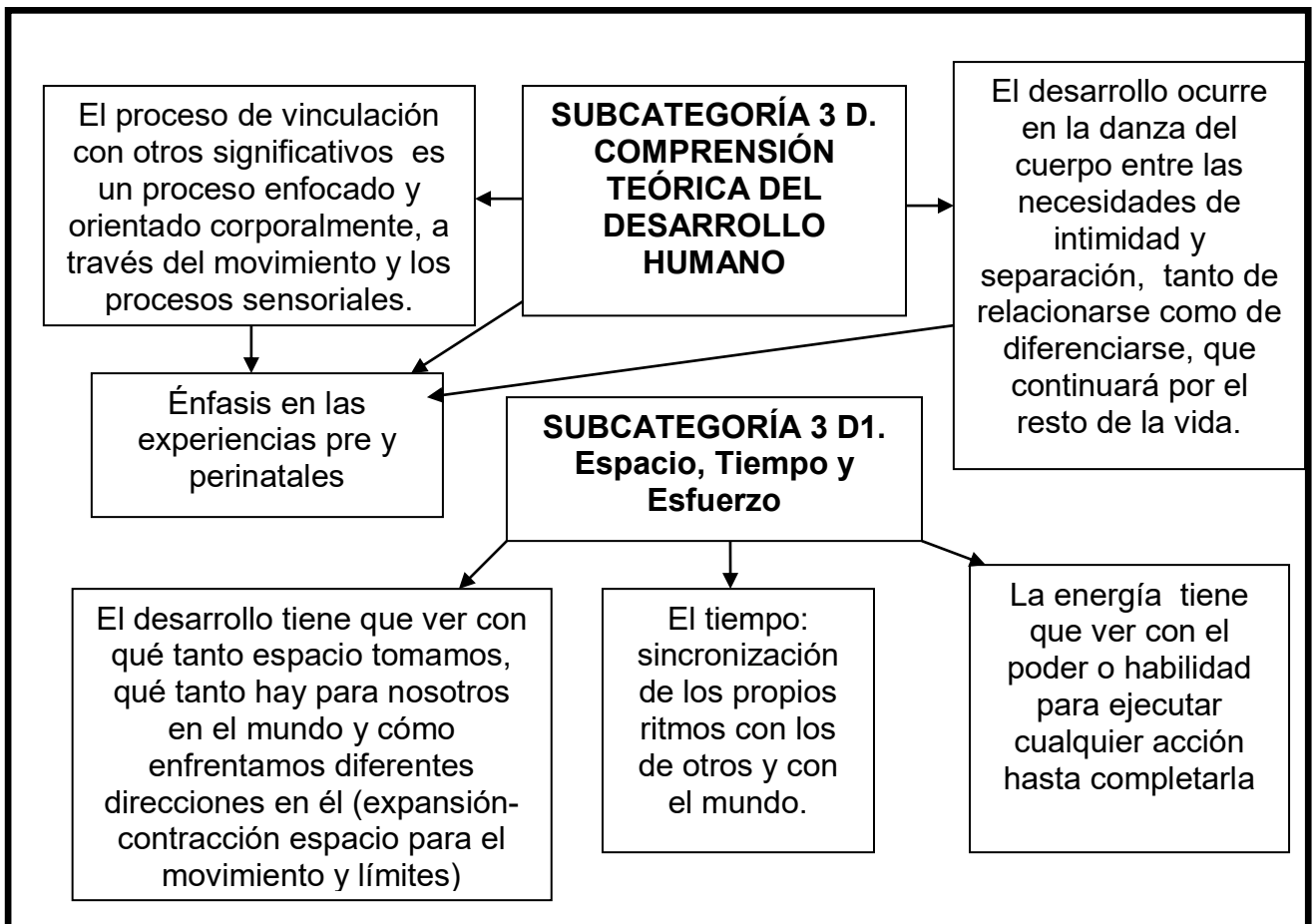
3. El movimiento es la forma en que se expresa la vida (corazón que late, pulmones que pulsan) es la ausencia de muerte. Cualquier movimiento es visto como un tipo de vibración o pulsación en un continuo de grueso (como el caminar), pasando por rangos medios (como los fluidos que son bombeados en el cuerpo, los gestos y temblores emocionales) hasta los más finos (como el intercambio de iones, el metabolismo celular y los impulsos eléctricos). Así, el proceso pulsatorio de expansión y contracción, se reconoce como el movimiento primal de la vida (expresado en la respiración, digestión, circulación etc.) y el diagnóstico somático es justamente la evaluación de esta pulsación: dónde la persona se está moviendo en su propio cuerpo y en su vida y dónde no. La terapia entonces se trata de cómo restaurar la motilidad y pulsación sistémica.

4. El cuerpo es un calco, un sello, una metáfora de toda experiencia. Un terapeuta somático escucha las palabras, imágenes y sueños acerca del cuerpo para evaluar cómo el sujeto ve y organiza la experiencia. La influencia de otros significativos afecta el ser completo, de modo que se sintonice con el contexto y el clima emocional. Físicamente la persona lleva (carga con) todos los personajes, historias y arquetipos de su infancia y los trae a la adultez como su sentido del modo en que el mundo funciona. Organísmicamente el sujeto toma los roles que se acomodan a los presentes en su familia y a los hábitos históricos de relación que se han venido practicando desde la concepción.

5. El ser humano se desarrolla integralmente desde la experiencia de su cuerpo: además de reconocer y utilizar los aportes teóricos de Winnicott, Mahler, Piaget y otros, la psicología somática plantea ideas únicas acerca del desarrollo humano, mirando en particular cómo las necesidades y tareas evolutivas se enrután a través del cuerpo y cómo las interacciones físicas en la familia impactan la maduración psicológica. Reconoce que desde la concepción hasta algún tiempo después del nacimiento el sujeto está fuera de la gravedad y en el mundo horizontal, es sostenido primero por el útero y luego por los cuidadores. Cuando el cuerpo empieza a moverse fuera del útero experimenta la gravedad y hace intentos crecientes por hacerse vertical. Esta transición es el sello para todas las tareas evolutivas y con frecuencia hacen eco al modo como el individuo progresa en la escala evolutiva y cómo se desarrolla en el ambiente intrauterino.

Comprensión teórica del desarrollo humano

Hay pues una teoría evolutiva centrada en el cuerpo. Cohen (1993) notó que cuando algo interfiere con las tareas motoras básicas del primer año, las deficiencias del movimiento también retardaban la riqueza perceptual, la madurez emocional y la agudeza cognitiva. Trabajó entonces con adultos llevándolos a las secuencias originales del movimiento que experimentaron inadecuadamente o se saltaron, haciendo un puente entre experiencias de movimiento en la infancia y el funcionamiento adulto –físico, emocional y mental- posterior. North (1972) encontró que las tendencias básicas de movimiento presentes en el nacimiento persistían durante la edad adulta y correlacionó las energías básicas del movimiento con la estructura del carácter. Las tareas evolutivas del movimiento temprano son esenciales para el funcionamiento adulto saludable, tanto físico como psicológico.



El proceso de vinculación con otros significativos es un proceso enfocado y orientado corporalmente, a través del movimiento y los procesos sensoriales, en la interacción con otros (la madre). El amor se vive primero y principalmente como una interacción física. Luego necesitamos ser “reflejados” (Rosenberg y Rand, 1985) lo que implica desarrollar el sentido de ser diferentes pero estando en relación con otros, lo que ocurre a través de claves físicas que dan al niño seguridad y aprobación para su motilidad emergente (irse y regresar). El niño establece enraizamiento en la gravedad –con sus propios pies en la tierra, y la identidad “este soy yo”, en el contexto de un vínculo en el que puede separarse y regresar bajo su propia voluntad. Esta es la danza del cuerpo entre las necesidades de intimidad y separación, tanto de relacionarse como de diferenciarse, que continuará por el resto de nuestra vida. Relación que nos permitirá intercambiar nutrientes como amor y afecto y evitar toxinas como la autocentración y la alucinación o engaño, y diferenciación para separarnos de venenos como la desaprobación o la co-dependencia y recibir nutrientes como la soledad y la autorreflexión (Caldwell, 1997).

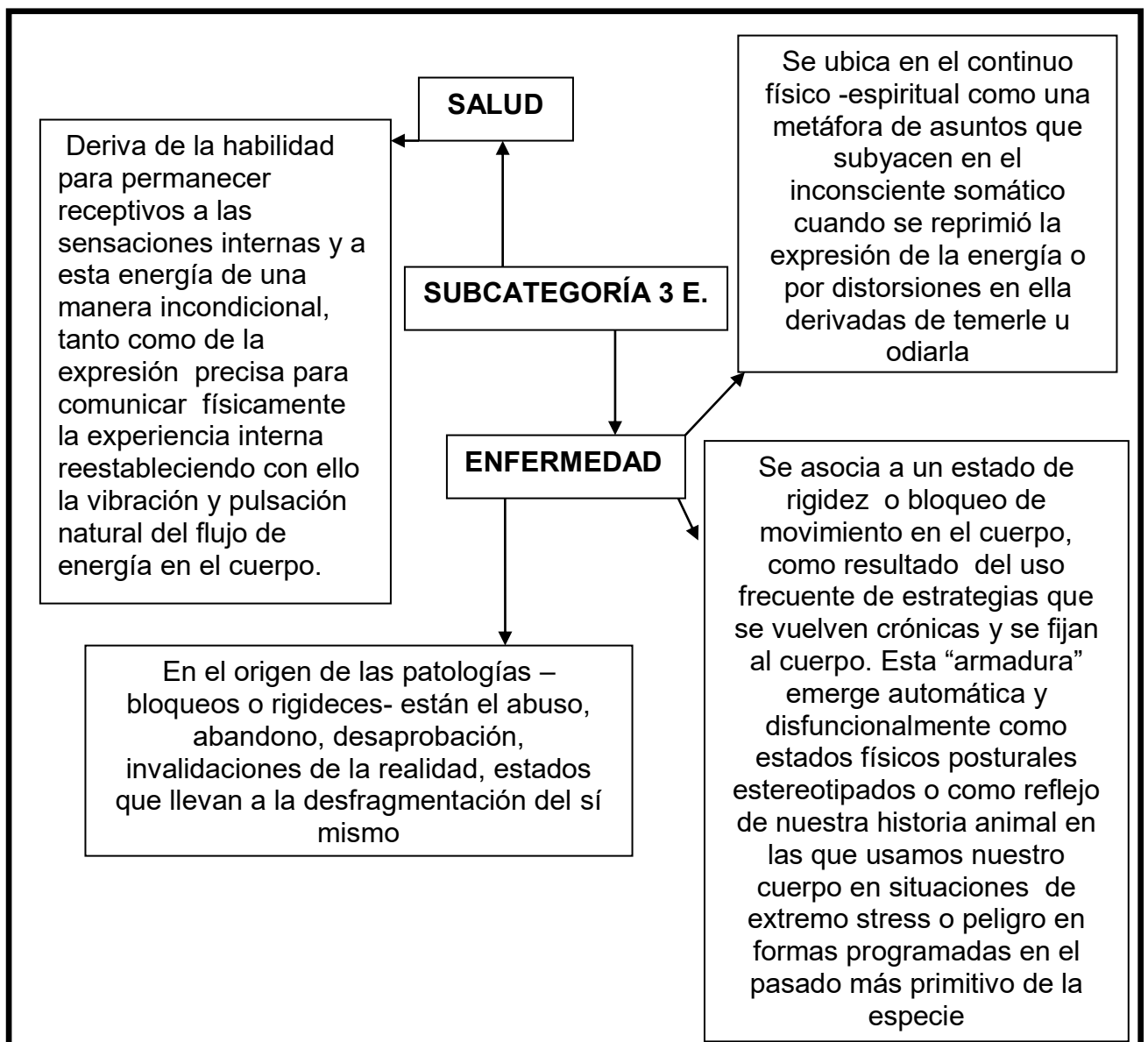
El campo de la psicología somática ha hecho valiosas contribuciones a la comprensión del desarrollo humano el cual, desde esta perspectiva puede verse en términos de espacio, tiempo y esfuerzo:

1. El desarrollo ocurre a través de una relación con **el espacio**, y tiene que ver con qué tanto tomamos, qué tanto espacio hay para nosotros en el mundo y cómo enfrentamos diferentes direcciones en él. Se ilustra en qué tan expandido o contraído es nuestro cuerpo, cuánto espacio usamos para movernos y cómo dibujamos nuestros límites en términos de quién se acerca y quién no. Impacta fuertemente nuestra habilidad para construir relaciones saludables. Las primeras improntas físicas del espacio ocurren en el útero, durante el nacimiento y en la vinculación postnatal, y esta historia evolutiva está escrita en nuestra estructura física, movimientos expresivos, actitudes y creencias.
2. El tiempo es la siguiente orientación evolutiva: se impronta antes, durante y después del nacimiento y continúa moldeándose en las interacciones con el sistema familiar, que implican sincronizar los propios ritmos con los de otros. Los temas de tiempo se manifiestan en energía y emociones (rapidez para irritarse, apurarse, mantener a todos despiertos...) El cuerpo almacena también los temas de temporización junto con nuestro movimiento expresivo y en actitudes o creencias acerca del estar a tiempo o de haber llegado tarde.
3. La energía es el tercer aspecto evolutivo y tiene que ver con el poder, que en física se refiere a la habilidad para hacer trabajo y lo esencial es mirar si se dispone de la suficiente energía para ejecutar cualquier acción hasta completarla y del poder sobre lo que ocurre en la vida del sujeto.

La PS sostiene que el cuerpo sostiene TODA nuestra historia, almacena y permite acceder a cualquier evento que hayamos vivido, incluso hasta la concepción, por lo cual hace énfasis en las experiencias pre y perinatales.

Concepto de salud- enfermedad

En psicología somática, la energía es una función básica de la vida que al ser negada, rechazada o contenida en su expresión, se manifiesta en patologías al no ser sentida ni expresada normalmente en el flujo pulsatorio sensación-expresión previamente descrito. Una identidad de sí mismo saludable resulta de la habilidad para permanecer receptivos a las sensaciones internas y a esta energía de manera incondicional, tanto como de expresar físicamente de manera precisa la experiencia interna: esta expresividad es la vía que reestablece la vibración y pulsación saludable que es la forma natural del flujo de energía en el cuerpo.



La energía retenida incrementa la rigidez en el estructura corporal, deprime la energía futura y crea nociones rígidas de sí mismo. Su expresión desorganizada, caótica o impulsiva, por otra parte, disminuye el sentido de sí mismo y la efectividad en el mundo.

La comprensión de la patología que ofrece la psicología somática en torno a la naturaleza, origen y proceso de la enfermedad, señala que existe correspondencia entre las así llamadas disfunciones físicas y mentales. Así, la enfermedad física es una metáfora de asuntos que subyacen y síntomas de dificultades en el inconsciente somático. Se mira la enfermedad como un continuo que va de lo físico a lo espiritual. La patología tiende a verse como un estado de rigidez o bloqueo de movimiento en el cuerpo, como resultado del uso frecuente de estrategias que se vuelven crónicas y se fijan al cuerpo, como la rigidez o el colapso. Esta "armadura" (según Reich, Kurtz, Keleman) emerge automática y disfuncionalmente como mecanismos defensivos que son literalmente estados físicos de postura corporal (y que pueden ser clásicas y bien caracterizadas por los clínicos).

El cuerpo entonces es leído como forma de diagnóstico, notando dónde el cuerpo es mantenido, que forma resulta, qué emociones, creencias y estrategias conductuales sobrevienen (Brown 1990, Kurtz y Presteria, 1976; North, 1972, Pierrakos, 1987, Gerken, 2010). Algunos como Levine (1976) y Caldwell (1996) miran las estrategias defensivas como reflejo de nuestra historia animal en las que usamos nuestro cuerpo en situaciones de extremo stress o peligro en formas programadas en el pasado más primitivo de nuestra especie.

También se reconoce como origen de las patologías – bloqueos o rigideces- el abuso, abandono, desaprobación e invalidaciones de la realidad, estados que llevan a la desfragmentación del sí mismo esencial en partes separadas, aisladas, excluidas, detestadas y proyectadas, mientras se practican identidades falsas para atender las necesidades de supervivencia. Se ve el

abuso como el insulto a la forma de una persona alterando su tamaño, forma y energía. El abandono se experimenta como un estado de dolor y vacío en el cuerpo que solo las estrategias físicas pueden mitigar. La desaprobación lo es de nuestro cuerpo y cómo opera lo que resulta en vergüenza que nos enrolla en nosotros mismos (Lowen, 1970; Smith, 1985). Cuando nuestra realidad no es adecuadamente validada aprendemos a desconfiar de nuestros sentidos y del cuerpo que nos informa para entonces sintonizarnos cognitivamente con el entorno. Estar loco es entonces un estado material tangible, de una postura retorcida, musculatura tensa y movimiento sin gracia.

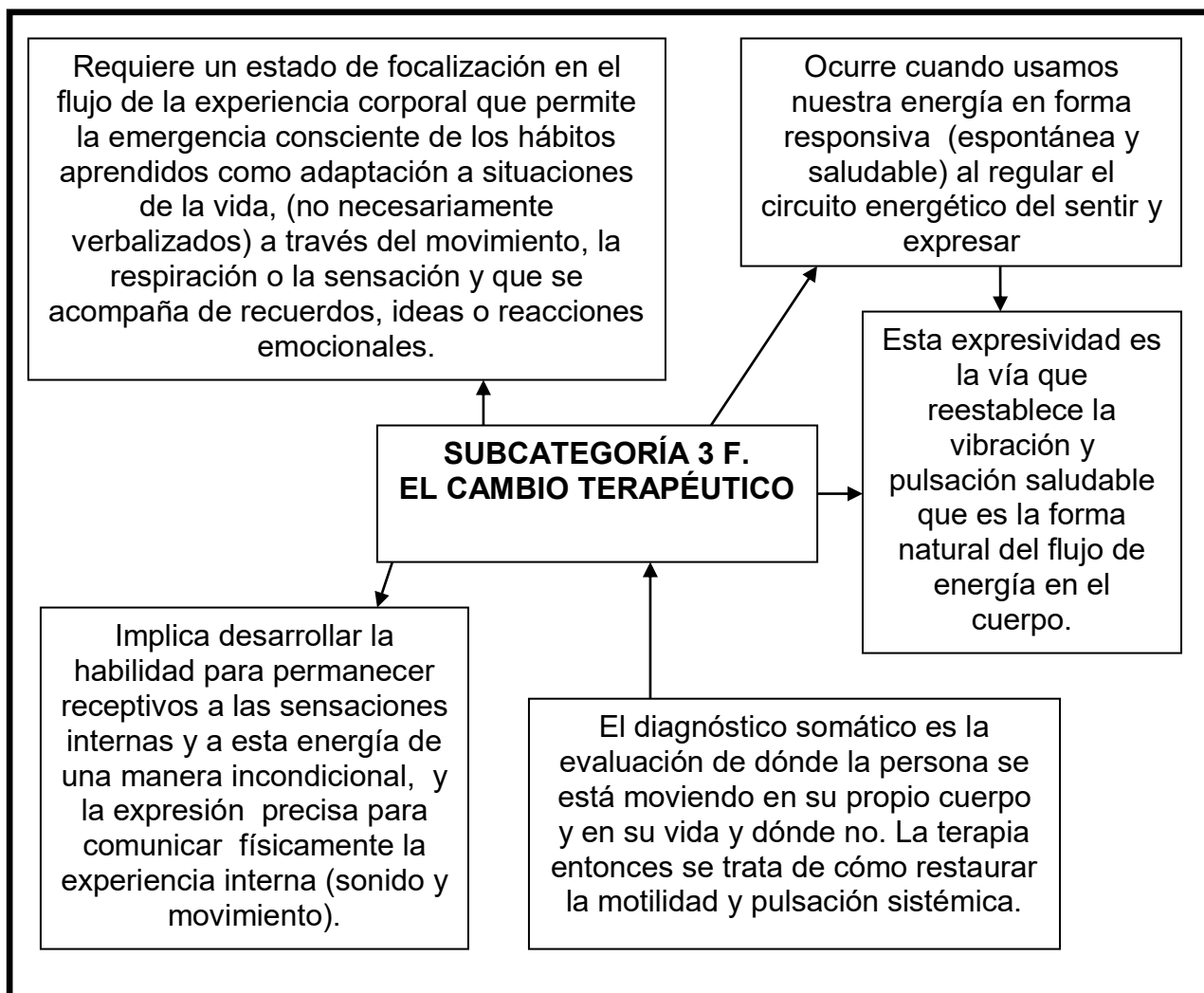
Concepto del cambio terapéutico

El cambio terapéutico requiere un estado de enfoque y concentración del sujeto en el flujo de su experiencia corporal, momento a momento, y en la medida de lo posible sin interferir en ello con juicios, interpretaciones o intenciones. La organización de las experiencias se hace de manera inconsciente generando hábitos aprendidos como una adaptación a situaciones de la vida y que no están necesariamente verbalizados (adaptación inconsciente) y vienen a la conciencia, a través del movimiento o la sensación, acompañados de recuerdos o reacciones emocionales. El individuo se hace consciente de las acciones del momento, de lo que sucede y siente en su cuerpo, de los signos corporales, accede a las creencias implícitas en él y que operan a través de los hábitos de éste. (Kurtz, 1997, Gerken, 2010). Según Peterson (2008), la transformación se logra con ayuda de la conciencia corporal que la persona desarrolla y le permite transformar sus hábitos para de este modo liberar al cuerpo de sus corazas y tensiones, permitiendo un movimiento fácil, fluido y cómodo, que genera un cambio en todo su ser (físico, espiritual, emocional).

El cambio ocurre al regularse el circuito energético del sentir y expresar, cuando usamos nuestra energía en forma responsiva y espontánea como resultado de nuestra **habilidad para permanecer receptivos a las sensaciones internas** de manera incondicional, de modo que se

reestablezca la **vibración y pulsación natural del flujo de energía en el cuerpo.**

La terapia entonces se trata de cómo restaurar la motilidad y pulsación sistémica.

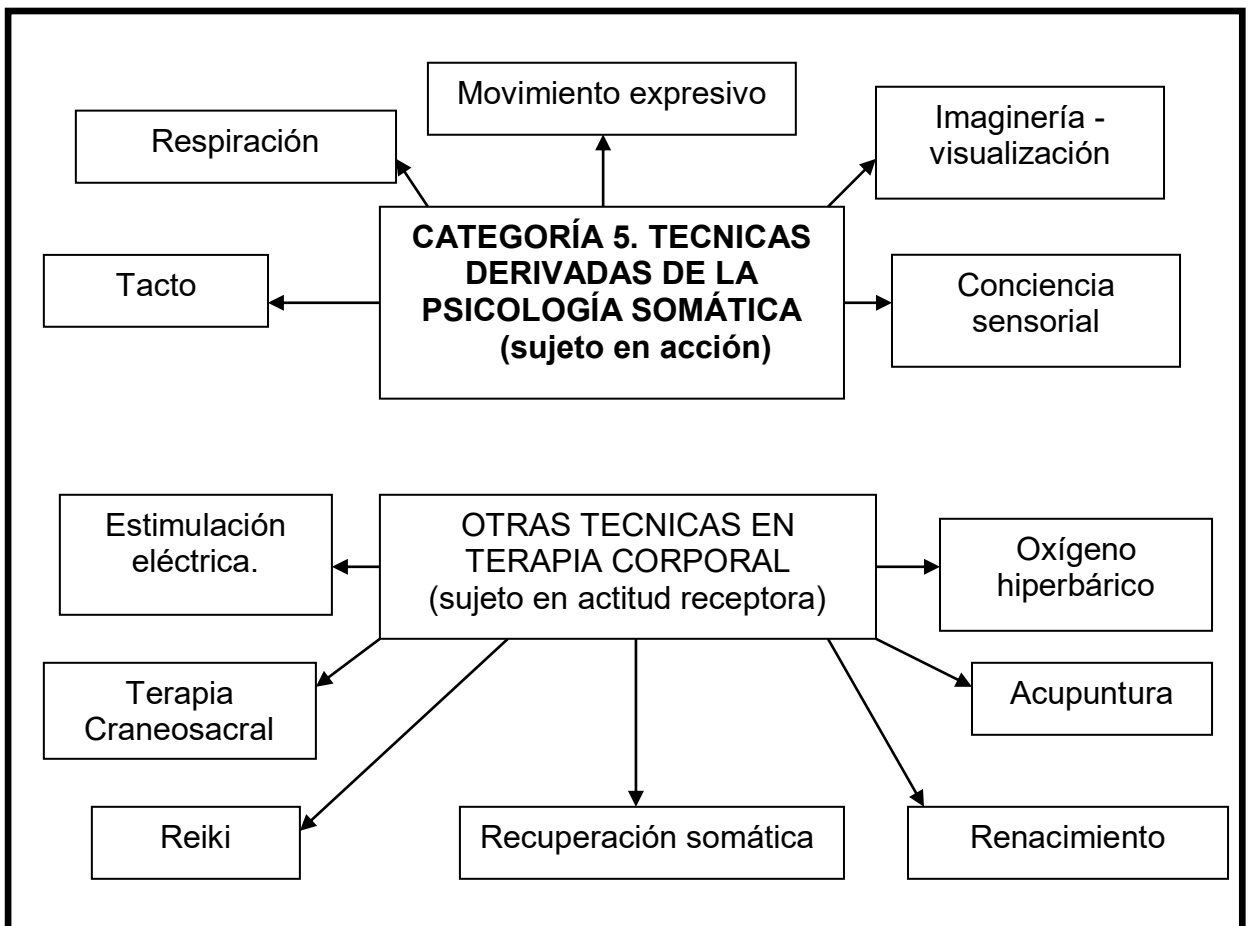


Técnicas empleadas en terapia corporal

La terapia corporal se fundamenta en el uso de la experiencia física directa del cuerpo, para sanar. Las diversas aproximaciones difieren en función de la orientación del terapeuta (a la meta/al proceso), del tipo de intervención (directa/observante, directivas/no directivas), del rol del terapeuta (técnico/asesor/reparentalizador), de las técnicas utilizadas

(tacto/ejercicios/experimentos), del uso de estados regresivos vs el foco en la experiencia actual, del uso de la imaginación, de la modalidad de trabajo (individual, en pareja o en grupos), del formato de las sesiones (intensivo o regulado), del plazo con que trabaja el cambio (corto o largo), y del concepto de cuerpo que se tenga como referente.

Las propuestas terapéuticas derivadas de la psicología somática reconocen la correspondencia básica todo-partes en un sistema, y es en el tratamiento que se aprecia el cuerpo altamente distintivo y creativo de este campo cuya unicidad se extiende tanto a su orientación como hacia las técnicas del trabajo clínico, que las hace diferentes de otras técnicas empleadas como terapia corporal, diferenciadas en el cuadro que sigue:



La psicoterapia centrada en el cuerpo reúne dos perspectivas clínicas únicas: la orientación sobre el proceso y el uso de la experiencia directa. El proceso de cómo el cliente opera dentro de su historia, aquí y ahora, más que en el pasado

o en lo que piensa de su pasado, pues aunque se analiza el cuerpo y el movimiento, el análisis NO ES una forma de tratamiento (grof 1985; Hendricks, 1993; Keleman 1985; Mindell, 1982; Rosenber, Rand y Assay, 1985). La experiencia directa, porque el tratamiento consiste en que el cliente tenga experiencias que promueven la sanación, y es solo en el aquí y ahora de la experiencia sensorial y conductual que el cambio puede ocurrir, al reestablecer el circuito sentir-expresar mediante el diseño de ejercicios que invitan un material de nivel-sentido o simplemente urgen al cliente a rastrear y permanecer con la sensación y el sentimiento que le permitan revelarse completamente a sí mismo.

Algunas técnicas comunes a la mayoría de disciplinas somáticas incluyen:

1) **Respiración**, la que se considera una de las 4 actividades de promoción y afirmación de la vida. El trabajo con la respiración puede darse por sí mismo o pidiendo al cliente profundizarla hasta que sienta y reporte recuerdos, imágenes, emociones y/o creencias, Aclara bloqueos, resuelve traumas y promueve un funcionamiento saludable (Christiansen 1972; Grof, 1985, Hendricks y Kendrick 1993; Keleman 1985; Lowen, 1970).

2) **El movimiento expresivo** orientado a reestablecer el movimiento permitiendo al cuerpo moverse con lo que siente y puede incorporar sutiles movimientos internos, tanto como grandes movimientos locomotores y sonidos (Caldwell, 1997, Levine, 1997).

3) **La intensificación o amplificación** del movimiento, de las sensaciones, imágenes o emociones, como vía para explicitar y traer a la consciencia memorias, eventos, sentimientos y creencias (Caldwell, 1997; Mindell, 2006, Díaz, 2005, Zahner, 2009).

4) **El uso de la imaginería** (Gendlin, 1978; Masters y Houston 1978; Mindell, 1982; Zahner, 2009; Gerken, 2010), apoyado en que las imágenes pueden ser referenciadas a través del cuerpo y procesadas por el cuerpo. Pueden llegar a través de sueños, recuerdos, metáforas o símbolos, y son somatizadas, es

decir que pueden trabajarse permitiendo que la sensación, energía y movimiento las guíen o que estas guíen a aquellos.

5) **El tacto** aplicado a los clientes es una técnica usada por muchos modelos, aunque no por todos, que puede variar desde abrazos de apoyo, hasta la manipulación profunda diseñada para aflojar o soltar bloqueos en el cuerpo, como resultado de un entrenamiento para hacerlo en formas apropiadas y profesionales (Caldwell, 1997).

En la actualidad se dispone de todo un “ramillete” de modelos psicoterapéuticos que cada vez incorporan técnicas más suaves y menos analíticas en tanto se usa cada vez menos la catarsis explosiva, las posturas que incrementan la tensión, el tacto invasivo y la respiración hasta estados extremos. Igualmente se tiende cada vez menos a interpretar la conducta física o a analizar la postura corporal.

Hoy en día el trabajo se orienta mas a dejar al cliente la tarea de encontrar significado a sus posturas, gestos y movimientos, tendencia ejemplificada por la Terapia Hakomi de Kurtz (1990), el Método de Resplandor (Radiance) de Hendricks y Hendricks (1991), La Terapia de procesos (Process work) de Amy y Arnold Mindell (2006) y el Ciclo del Movimiento de Caldwell (1996), Rand y Fewster (1997) con su Psicoterapia corporal integrativa, Pesso (1997) y su PBSP Sistema Psicomotor Pesso-Boyden, Odgen con su psicoterapia por el tacto, Rubenfeld (1997) y su método de Sinergia, el Proceso corporal de Braddock (1997) y otros más.

La diversidad en este campo es enorme, pero se reconoce la articulación en un terreno común, el del cuerpo entendido como un sistema energético complejo, que promete sanar los errores de una sociedad cartesiana y espera que el llamado a una completud orgánsmica resuene y vibre a través del cuerpo completo de la humanidad.

Muchos de los modelos de terapia corporal que hoy se están empleando, incorporan combinaciones de la medicina y psicología occidental con

procedimientos de la medicina tradicional China (gi-gong, acupuntura) y filosofías orientales como el Budismo, Taoísmo y Confucionismo (Chun-Ju L., 2006).

Más allá del campo de la psicología somática caracterizada por unos principios y procedimientos comunes, está el amplio espectro de las CAM (medicina alternativa y complementaria) que incorpora en sus procedimientos terapéuticos diferentes a los aportados por la medicina tradicional, y que evidenciado efectividad, como técnicas verbales de información y discusión sobre temas de salud (nutrición, ejercicio, menopausia, manejo del dolor, entre otros) combinadas con sesiones de danza movimiento, yoga, meditación silenciosa, imágenes dirigidas, ejercicios de la escritura, dibujo, visualizaciones, y musicoterapia (Targ E., 2009).

Algunos de los procedimientos en las CAM suponen al sujeto básicamente como receptor pasivo de una estimulación generada desde fuera. Así ocurre particularmente en el caso de niños con parálisis cerebral, en que los procedimientos incluyen el empleo de oxígeno hiperbárico, que se administra en tratamientos de una hora, una o dos veces diarias, 5 a 6 días por semana con una presión de 1,5 o 1,75 atmósferas. El así llamado Traje Adeli, que consiste en un chaleco, casco, y rodilleras conectadas por una correa ancha con anillos en las caderas, que se proporciona a los pacientes con control pobre en la cabeza, de 0.5 a 2 horas por día, 5-6 días a la semana por 4 semanas bajo supervisión directa de un terapeuta físico. Algunos incluyen stretching y actividades funcionales (Liptak G., 2005).

También la terapia de estimulación eléctrica puede ser aplicada en la superficie de la piel o percutáneamente, mediante dos tipos de técnicas: la estimulación neuromuscular y la estimulación eléctrica del umbral (TES). En la estimulación neuromuscular se incrementa la contracción del musculo, mejorando la fuerza y funcionalidad. El TES se incrementa el flujo de sangre por la corriente eléctrica llevando a la fuerza muscular. Otros procedimientos se apoyan en una educación conductista en la que el conductor actúa como profesor y terapeuta

en intervenciones que procuran la promoción de independencia funcional usando repetición y verbalización con el niño (Liptak G., 2005).

La terapia equina asistida o hipoterapia puede mejorar la postura, decrece el tono muscular y favorece el desarrollo de la reacción de equilibrio en el tronco. Otra forma de terapia es la terapia craneosacral, basada en la teoría de que existe un ritmo craneal que está vinculado con movimientos en el sacro mediante fuerzas mecánicas transmitidas a través de la duramadre de la medula espinal. Consiste en aplicar una ligera presión correctiva en varios puntos a lo largo del axis craneosacral para restablecer patrones de impulso normales y simétricos a través del sistema (Liptak G., 2005).

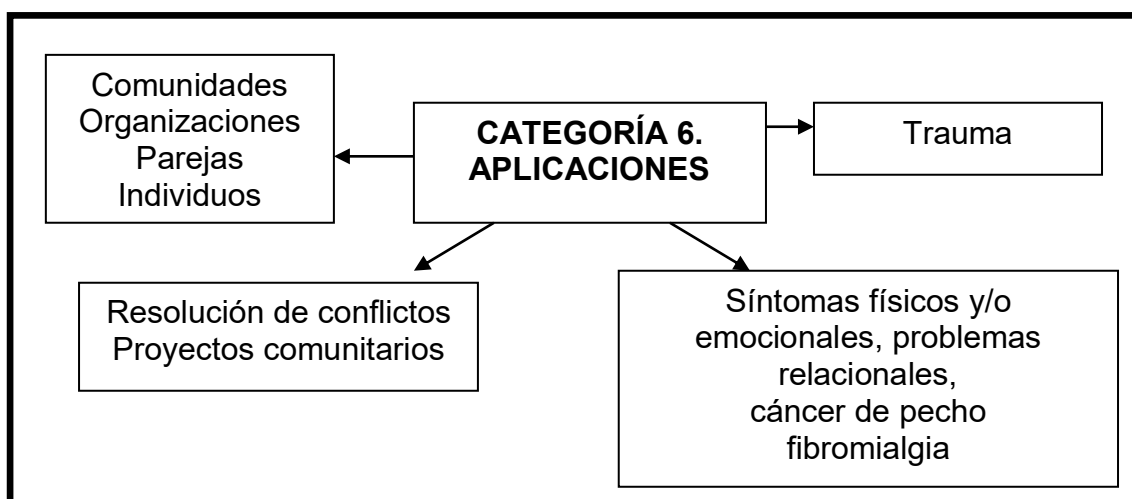
El Método Feldenkrais desarrolla una técnica que utiliza el movimiento y la atención para mejorar el crecimiento natural de los seres humanos durante toda su vida, es una intervención que usa cambios suaves de posición y atención directa para la relajación muscular, mejorando el movimiento, la postura y el funcionamiento (Peterson, 2008).

De acuerdo con las comprensiones que ofrece la Medicina Tradicional China, una obstrucción en el flujo del qi (energía) conduce a la manifestación de la enfermedad y el dolor. Con ayuda de la ACUPUNTURA se lleva al cuerpo nuevamente a un estado de equilibrio, al balancear el flujo de energía en el sistema de meridianos (que recorren lo largo la superficie corporal); finas agujas son insertadas sobre los 14 meridianos principales en puntos específicos, precisamente definidos, a los cuales también puede aplicarse corriente eléctrica (Patel G , 2007).

El método Welch no lo realiza el terapeuta (guía), sino la madre o alguna persona adulta allegada al paciente. Las etapas son la confrontación, el conflicto y la resolución, todo el proceso dura entre 1 y 3 horas. La Terapia Holding y de Renacimiento (“Rebirthing”) son técnicas que usan la restricción corporal, y a veces acuden a medicamentos (Mercer2002).

Aplicaciones de la terapia corporal

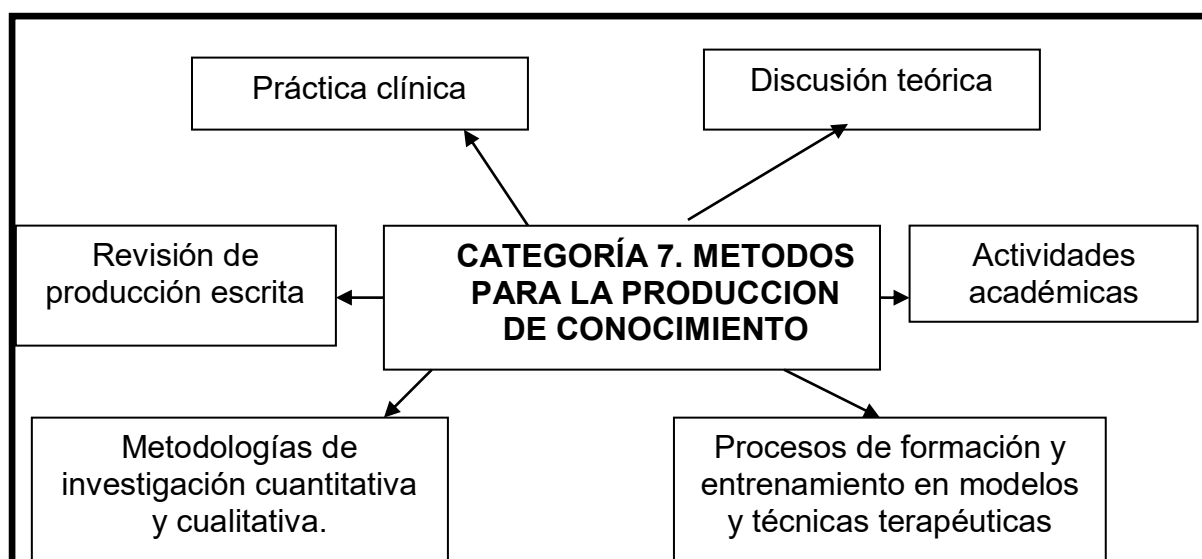
Los modelos terapéuticos pueden aplicarse en variedad de contextos, desde ambientes corporativos (empresas, organizaciones), pasando por relaciones de pareja hasta procesos individuales. Se utilizan en asuntos como resolución de conflictos, trabajos para la paz y proyectos comunitarios, tanto como para promover la expresión creativa, facilitar procesos de sanación o de crecimiento individual, transformación y evolución social.



Algunos motivos de consulta abordables con técnicas corporales incluyen síntomas físicos y/o emocionales, problemas relacionales, fibromialgia, y especialmente trauma. La terapia corporal ha ayudado a personas enfermas de cáncer, más que la curación de la enfermedad como tal, en el mejoramiento de su calidad de vida, disminución de la depresión, la ansiedad y un incremento en el bienestar espiritual. Malmgren-Olsson y cols (2001) afirman que la combinación de aspectos psicológicos y fisiológicos en el tratamiento de afecciones permite mejores resultados a aquellos métodos convencionales en los que solamente se tienen en cuenta la parte fisiológica y orgánica de las personas. Esos resultados van desde un mejoramiento en la función física y la autoestima, hasta el alivio del dolor crónico y reducción de la angustia psicológica.

Métodos empleados en la producción de conocimiento

Los autores consultados han generado la información publicada como resultado de revisiones de producción escrita, de sus actividades académicas, de sus procesos de formación y entrenamiento en modelos y técnicas terapéuticas, pero muy especialmente como resultado de su práctica clínica. Casos aislados reportan su trabajo como resultado de la aplicación de métodos cuantitativos en que han empleado Instrumentos como inventarios de depresión (Beck segunda edición BDI-II), ansiedad (SAI) y de bienestar cuerpo-mente-espíritu (BMSWBI). Igualmente han hecho valoración funcional de terapia en enfermedad crónica, versión 4 FACIT (con 6 categorías comunes en todos los enfermos con cáncer: bienestar físico, sociofamiliar, emocional, funcional, espiritual y disposición de ánimo - subdividida en seis subescalas: tensión-ansiedad, depresión-abatimiento, cólera-hostilidad, fatiga-inercia, confusión-desconcierto y vigor). El bienestar espiritual medido utilizando la escala espiritual de FACIT-sp y las principales encuestas de vida. Otros instrumentos de medición verbal incluyen la escala comprensiva del grado psicopatológico (CPRS), la sensación de coherencia (SOC), la escala de personalidad Universidad Sueca (SSP), la escala de analogía visual (VAS). También se usan entrevistas como técnica de recolección de información.



DISCUSION

Ante la necesidad de lograr una comprensión compleja del cuerpo-sujeto, y el compromiso de formar profesionales desde los ámbitos de la educación y de la salud desde una perspectiva igualmente compleja, esta investigación ofrece alternativas desde perspectivas diversas que invitan a adoptar al respecto un enfoque transdisciplinar.

Tal comprensión demanda, por otra parte, trascender el nivel de la reflexión filosófica y permear las prácticas sociales en el ámbito de acción de los profesionales de la salud y de la educación, particularmente en un país que reclama experiencias de identidad e integración en todos los niveles de su organización social (individual, familiar, comunitaria, racial, entre otros)

Este proyecto reconoce en primera instancia que las comprensiones actuales del cuerpo-sujeto en el campo de la transformación personal y los procesos terapéuticos emergen de síntesis logradas en el diálogo de diferentes disciplinas, lo que implica incorporar en los currículos que forman a los profesionales de la salud y la educación, espacios académicos, escenarios de discusión y de intervención que animen el desarrollo de perspectivas holísticas, integradoras e interdisciplinarias, tanto como propuestas pedagógicas que permitan a los profesionales en formación visualizarse como agentes de desarrollo humano desde la multidimensionalidad implicada en el cuerpo.

Los profesionales que integran el campo de las terapias corporales han querido responder a la falta de profundidad propia de los tratamientos convencionales que separan mente de cuerpo y que por tanto atacan el problema solamente desde una perspectiva (física, mental, emocional, espiritual). El tránsito por las comprensiones, desarrollos y aportes de este campo permite comprometerse con una perspectiva holística de la persona, lo que significa reconocer su naturaleza sistémica y entender cualquier proceso (un conflicto, un síntoma físico, un tema vital) como parte de un todo mayor que incluye todas las dimensiones del sí mismo como "diferentes campos de experiencia inherentes al devenir del ser humano, en relación de

interdependencia” (Gómez y Sastre, 2007, p. 303). Así, cualquier expresión del cuerpo-sí mismo refiere a un todo mayor, a una expresión unitaria del cuerpo-sí mismo.

Los abordajes terapéuticos y pedagógicos tradicionalmente han estado atrapados en el dualismo al que se oponen las psicoterapias de orientación corporal derivadas de los variados enfoques acogidos por el emergente campo de la psicología somática. Esta producción teórica y metodológica tiende de manera franca a un enfoque holístico del cuerpo-sujeto, tanto desde la experiencia de terapeutas occidentales que han reconocido la naturaleza sistémica y energética del individuo, como de las fusiones que integran la sabiduría milenaria derivada de la filosofía y prácticas espirituales orientales. Así, el campo de las terapias corporales, se erige en uno más de los escenarios en los que las comprensiones teóricas más actuales de la naturaleza del universo, hacen evidente la unidad funcional mente-materia y lo arbitrario de las separaciones convencionalmente hechas entre estas dimensiones.

Resulta interesante destacar entonces que el concepto de la energía en flujo es particularmente relevante en el campo de la psicología somática, lo que corresponde con los principios que rigen las disciplinas orientales que en sí, constituyen prácticas sanadoras y preventivas de las disfunciones del sistema cuerpo-sujeto y son consideradas herramientas fundamentales en el camino de crecimiento espiritual. En este contexto, los síntomas y las enfermedades son indicadores de la necesidad de cambio en el sujeto y en este sentido, más que buscar su supresión, se trata de seguir el camino que señalan hacia el desarrollo y la transformación personal.

Igualmente, el cuerpo se instaura como el camino para construir un sentido de trascendencia, no solo ontológica, sino especialmente metafísica, justamente porque muchos enfoques en terapia corporal finalmente buscan aproximar al sujeto a su esencia divina (espíritu) a partir del contacto con su cuerpo, de la consciencia de sí en su cuerpo y de la experiencia de la vida en cada instante en que ocurre la respiración, la sensación corporal y el movimiento. El cuerpo

desde esta perspectiva, lejos de ser negado para aproximarse a la experiencia del espíritu - la vida-, debe ser contactado, sentido, apreciado y apropiado pues es la única vía de consciencia sistémica y de experiencia espiritual.

En consecuencia, escuchar el cuerpo, vivirlo conscientemente, favorece la percepción y expresión del sí mismo, tanto como la relación con otros en tanto moviliza el cuestionamiento sobre la propia existencia y sobre cómo esa forma de existencia repercute en sí mismo, en la relación con los otros y con la naturaleza. Consecuentemente, visualizar a un ser corpóreo desde una comprensión sistémica permite enfocar el trabajo pedagógico o terapéutico, no solo en este ser sino en su relación con el mundo.

El alcance y aplicabilidad de este conocimiento tendría que traducirse en un replanteamiento de las prácticas pedagógicas y terapéuticas, en la revisión de los fundamentos epistemológicos y los contenidos curriculares de los programas profesionales del campo de la salud y la educación, y en la construcción de nuevos espacios académicos que tengan como objeto el estudio holístico del cuerpo-sujeto.

La transformación pedagógica tendría como condición una experiencia integradora de los docentes tanto en sus cuerpos, como en sus currículos en orden a superar la superespecialización adoptando así una perspectiva integradora que tenga en cuenta la experiencia y sabiduría del cuerpo en los procesos de construcción de sí mismo, más que privilegiar la acumulación de información o la disposición de apoyos tecnológicos. Del mismo modo implicaría favorecer un contacto docente-estudiante que permita un reconocimiento personal, en un clima pausado que permita la consciencia de la sensación, el movimiento y la expresión en el marco de la relación con otros, lo que permite la consciencia de la pertenencia, la proyección colectiva y responsabilidad en la ecología social.

Adoptar una perspectiva holista en educación y en salud permitiría superar el énfasis en el cuerpo como un instrumento que debe ser embellecido, entrenado, acondicionado, transformado o cuidado como un medio para

obtener un fin más allá del cuerpo mismo, todo lo cual contribuye a la desigualdad y a la exclusión de quien no responde a estos parámetros de belleza, rendimiento, habilidad, eficiencia o esbeltez. Pensar al cuerpo desde la visión holista permite reconocer que cualquier evento que se lleve a cabo en alguna de sus dimensiones tendrá impacto sobre las otras, lo que se verá igualmente reflejado en las relaciones que se establezcan con los otros y con la naturaleza.

Por otra parte, la información que esta investigación recoge sobre las producciones sobre el tema en los últimos 10 años permiten la introducción de estos contenidos en los currículos de facultades y la oferta de cursos de profundización y extensión que contribuyan a la formación de profesionales explícitamente comprometidos con perspectivas que superen el dualismo imperante que aún permean el ámbito académico tradicional, y que en Colombia se ven obligados a “armar” sus propios procesos de formación con cursos libres en entidades no universitarias, a través de indagaciones personales o procesos autodidactas.

Esta información pone al alcance de las instituciones de educación superior y de los profesionales un conocimiento que amplía los límites de la formación convencional, modificando paradigmas e innovando las prácticas sociales derivadas del mismo. Para la Universidad Santo Tomás y particularmente para su División de Ciencias de la Salud, resulta sumamente pertinente nutrir los currículos de sus dos programas de formación, y fortalecer la generación de nuevos programas y centros de formación especializada, con este conocimiento innovador, pertinente, necesario y oportuno para las condiciones de nuestra realidad, que flexibilice y diluya los límites entre posturas “mentalistas” y “físico-orgánicas” que por ejemplo, hoy representarían las facultades de Psicología y Cultura Física frente a su comprensión del sujeto-cuerpo.

En concreto, la información generada con este proyecto constituye el fundamento para la propuesta de un programa de formación a nivel de maestría, que responda a los criterios de pertinencia, viabilidad y demanda por

parte de los profesionales del sector de la salud, información que debe ser extendida, profundizada y organizada en el desarrollo de seminarios de profundización movilizados desde el grupo de investigación, que conlleven al diseño de una estructura programática.

Con esta actualización conceptual se sientan además las bases para hacer no solo un rastreo de los profesionales formados en el campo y disponibles en nuestro país, sino de construir redes sociales y de investigación que permitan dinamizar procesos de formación y de intervención con poblaciones que claman por atención integral a sus necesidades de salud y bienestar.

Una actividad derivada de este proyecto es la realización del primer foro distrital en terapias corporales previsto para Marzo de 2011, que permitirá no solo hacer visible el proyecto e informar a los interesados en los avances en el campo, sino muy especialmente rastrear localmente los alcances, aplicaciones y profesionales formados que eventualmente integrarán redes de investigadores y equipos docentes. Del mismo modo permitiría sondear la viabilidad de una maestría y sus posibles procesos de mercadeo.

CONCLUSIONES

Para la línea de Investigación que enmarca este proyecto, se corroboran desde un nuevo campo de indagación las comprensiones iniciales acerca de las relaciones cuerpo sujeto y su indisociabilidad. Sin embargo, aunque 3 de las 4 grandes escuelas en psicología (Psicoanálisis, Humanismo, enfoque sistémico) reconocen el lugar del cuerpo en la configuración y transformación del sí mismo, el cuerpo aún no es protagonista en las aulas, ni en los procesos de terapia.

El cuerpo-sujeto es una unidad indivisible, un sistema energético viable en su crecimiento y desarrollo desde la posibilidad de mantener la pulsación propia de la vida en el equilibrio sensación-expresión. Toda experiencia que afecte este equilibrio básico atenta contra la posibilidad del crecimiento y el

flujo de la vida. Por ello toda acción pedagógica y terapéutica solo puede ser efectiva en tanto se diseñe en alianza con esta pulsación básica de la vida, que se replica isomórficamente en sistemas complejos como parejas, familias, organizaciones y comunidades.

El cuerpo reconcilia al humano con su justo lugar de la naturaleza, como parte de un todo mayor, no el que la domina y controla. Consciencia por su parte, se redefine como la experiencia de estar presente desde la experiencia del cuerpo y no como un juicio intelectual, que separa al sujeto de su cuerpo. Las sensaciones, las emociones, la respiración y el movimiento se reconocen como medios poderosos para agenciar el autoconocimiento y la transformación personal y social. Desde esta perspectiva el cuerpo-sujeto se instaure como realidad integrada y como experiencia de hacer parte de la naturaleza y de la vida, en respuesta a un contexto en que el sujeto culturalmente se vive como disociado de su cuerpo, separándose con ello de la naturaleza y del sentido de su unidad y pertenencia, todo lo cual favorece la exclusión social, el deterioro ambiental y la crisis utilitarista del individuo.

Reconocer el lugar del cuerpo y los procesos corporales en los procesos de cambio o transformación personal conocidos como educación y terapia puede potenciar el trabajo al sumar a la emoción y el pensamiento, la sensación, la consciencia, el movimiento y la postura corporales, y ofrece el fundamento para diseñar intervenciones de orientación corporal en el desarrollo de la capacidad consciente del individuo, en la construcción de su sentido de sí mismo y de su orientación a una vida saludable. Hoy en día todos estos planteamientos han venido confirmándose desde los estudios desarrollados en el campo de la psiconeuroinmunología.

Este proyecto aporta a la consolidación de un paradigma epistemológico holista del cuerpo en que este se reconoce como la conexión con la vida y la naturaleza, paradigma que orienta y potencia procesos integradores y transformadores tanto en el nivel individual como social, desde la experiencia de cuerpo.

Referencias bibliográficas:

1. Alexander, G. *La eutonia. Un camino hacia la experiencia total del cuerpo*. Barcelona: Ed. Paidós-Ibérica, 1980.
2. Alexander, M. *La resurrección del cuerpo*. Barcelona: Troquel, 1988.
3. Baumgardner/Perls. *Terapia Gestalt*. México: Ed. Concepto, 1982.
4. Bertherat, Th. y Bernstein, C. *El cuerpo tiene sus razones. Autocuración y antigimnasia*. Barcelona: Ed. Argos Vergara, 1979.
5. Bojner Horwitz E., Kowalski J., Theorell T., (2006). Dance/movement therapy in fibromyalgia patients: Changes in self-figure drawings and their relation to verbal self-rating scales. *The Arts in Psychotherapy* 33, 11-25. Recuperado el 10 de marzo de 2009 de ISI for Science.
6. Braddock, C. (1997). The Braddock Body Process. . En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books,
7. Brennan, R. *El manual de la técnica Alexander*. Barcelona: Ed. Paidotribo, 2001.
8. Calcagno, M. (s.f) *Análisis bioenergético*. Extraído el 9 de Noviembre de 2008 de (<http://www.ax.apc.org/~jgco/orgoniza/index.htm>).
9. Caldwell, C. (1997), The moving cycle. En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books, Wheaton, (p 101-116).
10. Caldwell, C. (1997). Ethics and techniques for touch in somatic psychotherapy. En: Caldwell, C. *Getting in touch*, Quest books, Wheaton, p. 227-238
11. Caldwell, C. (1997). The, somatic umbrella. En: Caldwell, C. *Getting in touch*, Quest books, Wheaton. p. 7-28
12. Caldwell, C. (1997). This body opens. En: Caldwell, C. *Getting in touch*, Quest books, Wheaton, p. 1-6
13. Caldwell, C. (2009) *Psicoterapia centrada en el cuerpo*. Taller de formación para terapeutas organizado por Sasana, Agosto, Bogotá.
14. Chutroo B. 2008. Erratum to "The drive to be whole: A developmental model inspired by Paul Schilder and Lauretta Bender in support of

- holistic treatment strategies" *Arts Psychother*, 34 409–419. Recuperado el 10 de marzo de 2009 de ISI for Sciencie.
15. Chun-Ju L., Ping-Chuan H. y Col, (2006). A study on the efficacy of body-mind-spirit therapy for patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2539-2549. Recuperado el 10 de marzo de 2009 de ISI for Sciencie.
 16. Chutroo, B. (2008)Erratum to "The drive to be whole: A developmental model inspired by Paul Schilder and Lauretta Bender in support of holistic treatment strategies" [*Arts Psychother. The Arts in Psychotherapy*, 35. Recuperado el 10 de marzo de 2009 de ISI for Sciencie.
 17. Deary, V. (2005). Explaining the unexplained? Overcoming the distortions of a dualist understanding of medically unexplained illness. *Journal of mental health*, 14, 213-221. Recuperado 2 de abril de 2009 de EBSCO.
 18. Diaz, L.A. (2007). La memoria en las células: como sanar nuestros patrones de conducta. Ed. Kier, Buenos Aires.
 19. Erfer, T., Ziv A., (2006). Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*. 33 238–246. Recuperado el 10 de marzo de 2009 de ISI for Sciencie.
 20. Feldenkrais, M. *Autoconciencia por el movimiento. Ejercicios para el desarrollo personal*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1980.
 21. Feldenkrais, M. *El poder del yo. La autotransformación a través de la espontaneidad*. Barcelona: Ed. Paidós, 1997.
 22. Fernald, P. (2000). Carl Rogers: Body – Centered Counselor. *Journal of Counseling & Development*, 78, 172-179. Recuperado el 14 de abril de 2009, de la base datos Ebsco.
 23. Gerken, S.(2010) Seminario Intensivo en Psicoterapia Corporal con Enfoque en Core Evolution, Villa de Leyva, Boyacá, Colombia, Junio 23 al 27.
 24. Gómez, J.A. y Sastre, A. (2007) Prácticas Corporales y Construcción del Sujeto. En *Hallazgos, Revista de Investigaciones*, No. 7, 2007, p. 289-310.

25. Gómez, J.A. y Sastre, A. Concepciones del cuerpo en la filosofía francesa contemporánea. En *Hallazgos, Revista de Investigaciones*, año 1, No. 1, 2004, p. 75 - 102.
26. Hayes, M., Buckley, D. and Zegar, D (2007). Are any alternative therapies effective in treating asthma? *Clinical Inquiries*, 56, 385- 387. Recuperado 2 de abril de 2009 de EBSCO.
27. Hendricks, K. (1997), The relationship dance. En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books, Wheaton. p. 29-44
28. http://www.escen.net/origen_sistema.php
29. Keleman, S. *La Experiencia Somática. Formación de un Yo Personal*. Barcelona: Ed. Desclée de Brouwer, 2004.
30. Keleman, S. *Anatomía Emocional: La Estructura De La Experiencia Somática*. Barcelona: Ed. Desclée de Brouwer, 2003.
31. Keleman, S. *La Realidad Somática: Proceso De La Persona* Barcelona, Narcea, S.A. Ediciones, 1987.
32. Kepner, J. *El Proceso corporal. Un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: Ed. Manual Moderno, 1987.
33. Kurtz, R. y Minton, K. (1997), Essentials of Hakomi Body centered psychotherapy. En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books, Wheaton.(p.45-59)
34. Latorre, M.A. (2000). A holistic view of psychotherapy: Connecting mind, body, and spirit. *Perspectivas in Psychiatric Care* 36 (2), 67-68. Recuperado el 14 de abril de 2009, de la base datos Ebsco
35. Lewis, S. (2005). Connectedness through time and space, mind and heart. *Advances spring*, 21, 3. Recuperado 5 de abril de 2009 de EBSCO.
36. Levine, P. (1997). *Curar el trauma*. Ediciones Urano, Barcelona.
37. Liptak G., (2005). Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 11. 156–163. Recuperado 10 de marzo de 2009 de EBSCO.
38. Lowen, A. *Ejercicios de Bioenergética*. Málaga: Ed. Sirio. 2002.
39. Lowen, A. *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Ed. Herder, 1988
40. Malmgren-Olsson, E., Armelius, B. and Armelius K,. (2001). A comparative outcome study of body awareness therapy, Feldenkrais and

- conventional physiotherapy for patients with nonspecific musculoskeletal disorders: changes in psychological symptoms, pain and self- image. *Physiotherapy and practice*, 17, 77-95. Recuperado 2 de abril de 2009 de EBSCO
41. Mercer, J. (2002). Child Psychotherapy Involving Physical Restraint: Techniques Used in Four Approaches. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19, No 4, 303-314. Recuperado 10 de marzo de 2009 de EBSCO
 42. Mindell, A. (2006). El cuerpo que sueña. Psicoterapia centrada en el proceso. Rigden Institut Gestalt, Barcelona.
 43. Mindell, A. y Mindell, A. (1997), Dreams and the dreaming body. En Caldwell, C (1997), Getting in touch, Quest books, Wheaton.(p.61-70).
 44. Ogden, P. (1997), Hakomi Integrative Somatics: Hands on Psychotherapy. . En Caldwell, C (1997), Getting in touch, Quest books, Wheaton(p153-178).
 45. Patel G, Euler D and Audette J. 2007. Complementary and Alternative Medicine for Noncancer Pain. *Medical clinics of North América* 91,1.Recuperado marzo 10 de 2009 de Taylor & Francis.
 46. Perron, W. (2004) The Alexander Technique: Changing Your Life By Changing Your Posture, A Lesson With Jaen Kosminsky. *Dance Magazine, March*, 60-64. Recuperado 2 de abril de 2009 de EBSCO.
 47. Pessoa, A. (1997). PBSP – Pessoa-Boyden System Psychomotor. . En Caldwell, C (1997), Getting in touch, Quest books, Wheaton.(p 117-152).
 48. Peterson P. 2008. Alexander Or Feldenkrais: Which Method Is Best? *Choral Journal*. 67-72. Recuperado marzo 10 de 2009 de Taylor & Francis.
 49. Prengel, S. (2008, abril) [Entrevista con Ron Kurtz. *United States Association for Body Psychotherapy*. Recuperado 25 de septiembre de 2009 de www.usabp.org]
 50. Prengel, S. (2008, febrero) [Entrevista con Stanley Keleman. *United States Association for Body Psychotherapy*. Recuperado 25 de septiembre de 2009 de www.usabp.org]

51. Prengel, S. (2008, mayo) [Entrevista con Laura- Hope Steckler. *United States Association for Body Psychotherapy*. Recuperado 25 de septiembre de 2009 de www.usabp.org]
52. Prengel, S. (2007, julio) [Entrevista con Kevin Frank. *United States Association for Body Psychotherapy*. Recuperado 25 de septiembre de 2009 de www.usabp.org]
53. Prengel, S. (2008, febrero) [Entrevista con Ellen Gayda. *United States Association for Body Psychotherapy*. Recuperado 25 de septiembre de 2009 de www.usabp.org]
54. Rand, M. y Fewster, (1997), G..Self, boundaries and containment: integrative body psychotherapy. En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books, Wheaton.(p. 71-88).
55. Rolf, I.P. *Rolfing. La integración de las estructuras del cuerpo humano*. Barcelona: Ed. Urano, 1994.
56. Rothschild B. y Oakes L. (Ed.) (2002). The Body Remembers: An interview with Babette Rothschild. *Psychotherapy in Australia*, 8 (2). Recuperado el 11 de agosto de 2009 de la base datos Ebsco.
57. Rubenfeld, I. (1997) Healing the emotional/spiritual body: the Rubenfeld Synergy Method. . En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books, Wheaton.(p 179-210).
58. Strozzi, R. (1997), The body we are. En Caldwell, C (1997), *Getting in touch*, Quest books, Wheaton.(p.89-99).
59. Targ E., Levine E., (2009) The efficacy of mind-body-spirit group of women with breast cancer: a randomized controlled trial. *General Hospital Psychiatry*, 24, 238-248. Recuperado el 10 de marzo de 2009 de ISI for Sciece
60. Tseng, W. (2004). Culture and Psychotherapy: Asian Perspectives. *Journal of Mental Health*. 13, 151-161. Recuperado 10 de marzo de 2009 de EBSCO
61. Weaver J. (1999). Somatics and the Term "Bodywork". *Somatics Society Newsletter*. Recuperado el 11 de agosto de 2009 de la base datos Ebsco.

62. Wright, J. (2000). Bodies, Meanings and Movements: Education Lesson and Feldenkrais Movement Class. *Sport, Education and Society*, 5, 35-49. Recuperado 2 de abril de 2009 de EBSCO.
63. Young, C. (2006) One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. *Journal of Body, Movement and Dance in Psychotherapy: Vol. 1, No 1*.
64. Young, C. (2008) The history and development of Body-Psychotherapy: The American Legacy of Wilhelm Reich. *Journal of Body, Movement and Dance in Psychotherapy: Vol. 3, No 1*.
65. Young, C. (2009). The History and Development of Body-Psychotherapy: Part 4: Who, What and Where We Are Now. *Descargado el 9 de Agosto de 2009 de www.eabp.com*
66. Young, C. (n.d). What is body-psychotherapy? A European perspective. *Descargado el 9 de Agosto de 2009 de www.eabp.com*
67. Young, C.. (2009) The History and Development of Body-Psychotherapy: Part 3: European Diversity. *Descargado el 9 de Agosto de 2009 de www.eabp.com*.
68. Zahner, C. (2009). Process Work. Taller de formación para terapeutas organizado por Fundación Ariadna, Centro de Desarrollo Humano, Noviembre, Bogotá.