



Universidad Autónoma de Barcelona

TESINA

EL CUERPO EN LAS TEORÍAS PSICOLÓGICAS

**Máster en
Danza Movimiento Terapia**

Presenta

Laura Margarita Tavizón Jazo

ktavizon@gmail.com

Paola Vázquez Santos

paolavzq@gmail.com

Tutora: Melissa Mercadal Brotons

8ª promoción 2011/2014

Barcelona

Abril de 2015

Índice

1.-Presentación	4
2.-Introducción	5
2.1.-Justificación y pertinencia:	5
2.2.-Pregunta de Investigación	7
2.3.-Objetivos generales y específicos.....	7
3.- Conceptualización Teórica.....	8
3.1.- El cuerpo.....	8
3.2.-Psicoterapias y corrientes psicológicas	19
3.3.-Psicoterapias corporales.....	28
3.4.-Listado de las terapias/modelos/técnicas psicocorporales	48
4.-Método	135
4.1.-Metodología de búsqueda de la información:	135
4.2.- Metodología de la clasificación y análisis de la información	140
4.3.- Límites de la investigación	140
5.- Resultados	141
6.- Discusión y Conclusiones	165
7.- Referencias	169

Resumen

Como estudiantes del máster de Danza Movimiento Terapia hemos realizado esta tesina, la cual tiene como propósito hacer un recorrido por las concepciones históricas hasta la actualidad del cuerpo como objeto de estudio la introducción de éste en las psicoterapias, análisis e intervención. Se presenta una descripción detallada de las terapias/modelos/técnicas psicocorporales que a nuestro parecer se consideran las más representativas. Surgen de nuestro interés por intentar esclarecer la tan diversa oferta de métodos psicocorporales, que hoy en día están en el punto de mira. Éstas están basadas en corrientes psicológicas y contemplan al individuo como una unidad mente-cuerpo. Con el objetivo de poder situar al lector y facilitarle la comprensión dentro de las terapias psicocorporales para que cualquiera pueda entender y tenga una aproximación de los distintos acercamientos al cuerpo desde un enfoque terapéutico se hicieron dos clasificaciones. En la primera se hizo un resumen de las terapias/modelos/técnicas para sintetizar la información, destacando sus puntos más relevantes. Además se clasificó la información según el modelo psicológico en el que está basado. La conclusión es que este tipo de abordaje tiene líneas difusas que hacen que sea difícil encuadrar sus bases, límites y aplicaciones.

As students of the Master of Dance Movement Therapy we did this thesis, that presents a historical line of the conceptions of the body, through its introduction as an object of study in psychotherapy, analysis and intervention. A detailed description of psychotherapeutic therapies/models/techniques, which we consider the most representative ones. Our interest resides in trying to clarify the diverse range of psychotherapeutic methods, which today are in the spotlight. These are based on

psychological models that foresee the individual as a mind-body unity. In order to focus the reader, provide understanding of these therapies and have an approximation of the different body approaches from a therapeutic perspective, we did two classifications. The first one is a summary of the therapies/models/techniques highlighting the most relevant concepts. Furthermore the information is classified according to the psychological model in which it is based. We concluded that it is difficult to determine the background of these types of approaches, limits and applications due to their similarities.

Com estudiants del màster de Dansa Moviment Teràpia, hem realitzat aquesta tesina, la qual té com a objectiu fer un recorregut per les concepcions històriques fins a l'actualitat del cos, com a objecte d'estudi, i la introducció d'aquest en les psicoteràpies, anàlisi i intervenció. Es presenta una descripció detallada de les teràpies / models / tècniques psicocorporals que al nostre parer es consideren les més representatives. Aquestes sorgeixen del nostre interès per intentar aclarir la tan diversa oferta de mètodes psicocorporals, que avui dia estan en el punt de mira. Estan basades en corrents psicològiques i contemplan l'individu com una unitat ment-cos. Amb l'objectiu de poder situar el lector i facilitar-li la comprensió dins de les teràpies psicocorporals per tal que qualsevol pugui entendre i tingui una aproximació dels diferents apropaments al cos des d'un enfocament terapèutic, es van fer dues classificacions. En la primera es va fer un resum de les teràpies/models/tècniques per sintetitzar la informació, destacant els seus punts més rellevants. A més es va classificar la informació segons el model psicològic en el qual està basat. La conclusió és que aquests tipus d'abordatges tenen línies difuses que fan que sigui difícil enquadrar les seves bases, límits i aplicacions.

Palabras Clave

Terapias psicocorporales

Psicoterapia corporal

Danza Movimiento Terapia

1.-Presentación

La elección del tema surge de la necesidad como estudiantes de la formación en Danza Movimiento Terapia para clarificar los puntos de referencia que tenemos sobre las terapias/modelos/técnicas¹ psicocorporales y diferenciarlas de todas aquellas que no se basan en las teorías psicológicas, con el objetivo de esclarecer lo que existe en este campo y de esta forma poder situar a otros en esta misma disyuntiva. Es decir, tener claridad en las terapias psicocorporales además de la DMT² con el fin de poder situarnos.

Nuestro interés es resaltar la multiplicidad de opciones ya que consideramos que es una disciplina que tiene unos límites muy difusos por la diversidad de sus líneas de desarrollo y en muchos casos las diferencias entre los métodos³, teorías y técnicas⁴ son apenas visibles.

Lo que se pretende lograr es hacer una exposición para tener claridad en el panorama de la existencia de las teorías psicocorporales, saber su enfoque, corriente psicológica que las sustenta y su manera de abordar al cuerpo. Sobre el desarrollo histórico, sus antecedentes teóricos y metodología; organizado sistemáticamente gracias a un hilo conductor de teorías psicológicas que se enfocan en éste y la relación mente-

¹ Para efectos de este trabajo no se hará distinción entre técnica, modelo, terapia, enfoque o método de cada uno de los abordajes, sino que se englobarán en terapias/modelos/técnicas.

² A lo largo del documento se hará referencia a la Danza Movimiento Terapia como DMT

³ **Método:** procedimiento científico, efectuado siguiendo un plan, encaminado a la obtención de conocimientos científicos. [...] Los métodos empíricos fundamentales de la psicología son el estudio de las vivencias (observadas por el propio individuo) y la observación de las manifestaciones expresivas de otras personas. [...] (Dorsch, 1994, p. 479)

⁴ **Técnica** (gr. *Tekhne*, arte, artesanía): En sentido amplio, es técnica el conjunto de reglas de sistematización, mejoramiento, facilitación y seguridad en el trabajo. →Psicotecnia, →inteligencia técnica, →antropotécnica, →psicología aplicada, →psicología del trabajo. (Dorsh 1994, p.774)

cuerpo⁵. Pretendemos hacer una recopilación de las teorías más destacadas, para presentar sólo el abanico de posibilidades, sin embargo, no ahondaremos en la eficacia de los métodos o enfoques, según sea el caso, por medio de una revisión bibliográfica.

2.-Introducción

2.1.-Justificación y pertinencia:

Nos parece pertinente hacer una exposición que sea útil para todos los psicoterapeutas corporales y los profesionales de la psicología que quieran tener un conocimiento más amplio de lo existente en las terapias psicocorporales atendiendo a la necesidad de esclarecer las líneas que existen en este tipo de terapias para cernir la información basándonos en lo teórico, dejando de lado las terapias que no tienen un respaldo académico; para ayudar a situar tanto a estudiantes, terapeutas, y a toda persona que tenga interés sobre estos temas.

Esto responde a la hipótesis que formulamos en la cual consideramos que las líneas entre terapias psicocorporales son muy difusas y se entre mezclan con todas aquellas corrientes que no están sustentadas en una base psicológica y están más relacionadas con tradiciones esotéricas y a disciplinas tradicionales orientales, africanas y americanas; ya que éstas trabajan con el cuerpo y buscan una forma de bienestar emocional o psicológica.

⁵ **Mente-Cuerpo:** V. Dualismo psicofísico. (Galimberti, 2002, p.700)

También partimos de la idea de que la concepción de este tipo de psicoterapia está deformada debido a que se asocia a prácticas poco ortodoxas como la catarsis sin elaboración, el uso de drogas o los brotes psicóticos de los participantes en grupos, entre otros. Así como también se suele asociar a la concepción holística de la salud, al ejercicio de las medicinas alternativas y estilos de vida afines. Este estudio puede aportar información que contribuya a una imagen más clara y fidedigna del concepto del terapeuta psicocorporal (Ortiz, 2005).

El presente trabajo intentará ofrecer una panorámica sobre los diferentes enfoques con relación al cuerpo-psyque con sus diferentes maneras de mirar al cuerpo con el énfasis puesto en describir sus características y sus alcances. Se dará una breve descripción de las fases o sentido de cada enfoque, explicaremos como se concibe el cambio terapéutico en el mismo, ejemplificando brevemente cada uno de los modelos o métodos en concreto. No pretendemos extendernos en profundizar en cada uno de ellos porque no es el objetivo del mismo. Comparten en conjunto los diversos enfoques, una visión monista del ser humano, considerándolo como un sistema y por tanto se entiende que en él existen distintas dimensiones o subsistemas que interaccionan entre sí y que el cambio en uno de ellos producirá una alteración de las restantes dimensiones. Como lo menciona Lowen (1985) si la personalidad tiene sus características y la estructura del carácter situados en el cuerpo, ¿el esfuerzo terapéutico no habría de dirigirse al cuerpo?

La diferenciación de estos enfoques se basa en la dimensión corporal en torno a la cual se estructura y toma forma el proceso, para la realización de este trabajo haremos una clasificación de modelos y métodos teniendo en cuenta cuando se determine un enfoque, no querrá decir que con ello se limite la aplicación de éste sólo a esa

clasificación, sino que es el nivel dónde el modelo se sitúa, o bien que en esa clasificación el modelo tiene aportaciones relevantes. De igual manera la aplicación del tipo de abordaje hacia un enfoque por parte de un terapeuta está relacionada con sus características personales, por lo que podría tomar acento según la personalidad del mismo (Gimeno-Bayón, 2013).

2.2.-Pregunta de Investigación

Las preguntas que orientan el tema de investigación son las siguientes:

¿Cuáles son las terapias/modelos/técnicas corporales que están sustentadas en un paradigma psicológico? ¿Cuáles de las terapias/modelos/técnicas actuales pueden ser consideradas como psicocorporales? ¿Cuáles son sus similitudes?

2.3.-Objetivos generales y específicos

2.3.1.-Objetivo general

- Identificar las teorías psicológicas que aborden el cuerpo como materia de trabajo psicoterapéutico.
- Profundizar en las teorías psicológicas que hayan incorporado una intervención a nivel corporal.

2.3.2.-Objetivos Específicos

- Elaborar criterios/elementos comunes para la realización de la revisión bibliográfica de las teorías elegidas.
- Analizar los elementos comunes de las teorías psicológicas vinculadas con el cuerpo.

3.- Conceptualización Teórica

3.1.- El cuerpo

A través del tiempo se han sostenido diferentes concepciones sobre el entendimiento de la dimensión corporal, Según la definición de Galimberti (2002)

El cuerpo es el campo de todos los acontecimientos psíquicos. Esta concepción se llevó después que la psicología inició su emancipación del ámbito filosófico, en el que estaba incluida, intentando reunir el nexo soma-psyque que la filosofía había separado en la antigüedad con el dualismo platónico, y en la edad moderna con la dicotomía cartesiana entre res extensa y res cogitans (p.270).

Esto posibilita una mayor comprensión sobre el trasfondo antológico en cómo se ha abordado el cuerpo en psicoterapia. Creemos necesario realizar una pequeña reseña de algunas concepciones que se han tenido respecto del cuerpo. Gimeno-Bayón (2013) realizó una tabla en la que describe y sitúa al cuerpo dentro de las corrientes de pensamiento más relevantes, el cuál consideramos de gran utilidad para brevemente resumir y situar al lector dentro de las aportaciones que a lo largo de la historia han sobresalido en torno al cuerpo (Gimeno-Bayón, 2013):

Tabla 1. Concepciones del cuerpo históricamente relevantes

Corriente	Tesis principal sobre el cuerpo
Vedas	Dos mundos: a) mundo de la realidad y b) mundo de la apariencia. Lo espiritual es la única realidad. El cuerpo es apariencia, engaño.

Presocráticos El cuerpo es un universo en miniatura, compuesto de dos materias: la más sutil (psyché) mueve a la otra (soma). La enfermedad y la muerte se dan al separarse las dos materias (Hipócrates).

Platón En principio, el cuerpo es sepulcro del alma, llamado a disolverse en el cosmos y representa lo impuro, inferior y mortal (Fedón). Después admite algunos placeres no inferiores en los que se necesita la mediación de un cuerpo que exige una purificación (Filebo)

Aristóteles El cuerpo es compuesto unitario de materia y forma. El alma es la causa formal del mismo, inseparable de él y la causa final determina cómo es. Existe en el cuerpo un aspecto divino inmortal que se separa de él.

Galeno El cuerpo es toda la realidad del ser humano, manifestación sagrada de la physis universal que adecua sus partes a las funciones a cumplir. No hay nada inmortal y el alma es la esencia de la mezcla humoral.

Biblia La persona se percibe como ser unitario y concreto, no hay palabra para designar “solo el cuerpo”. La persona está incluida en lo material y a la vez lo trasciende en tanto que imagen de la divinidad.

San Pablo La persona (o cuerpo) es una realidad unitaria que puede estar abierta al influjo de lo divino (espíritu) o cerrada al mismo (carne).

Descartes El cuerpo es un espacio lleno, un res extensa, que se contrapone a la mente o res inextensa, a la que se subordina axiológicamente.

Marcel El cuerpo no es un objeto ni instrumento. “Yo soy mi cuerpo”. Éste es el existente-tipo y la relación con él el haber-tipo.

Sartre Triple dimensión ontológica del cuerpo: a) mi cuerpo-para-mí, requisito de facticidad; b) mi-cuerpo-para-otro, reconocido como sujeto; c) mi cuerpo objeto-conocido-por-otro.

Merleau-Ponty El cuerpo es ambiguo y vincula aspectos de objeto y de conciencia en un tipo de unidad siempre implícita y confusa. No se puede distinguir entre “mi cuerpo” y “mi subjetividad”.

Laín Entralgo Monismo materista: el hombre es todo y solo su cuerpo, materia personal, observable de un modo preponderantemente orgánico o psíquico.

Psicología Transpersonal Cuerpo y mente pueden actuar vinculados o disociados, de modo que a) se pueden inducir determinados estados de conciencia mediante la manipulación corporal; b) la mente puede disociarse del cuerpo, expandiéndose más allá de él, bajo determinadas condiciones y c) la percepción sensorial habitual, a la vista de las experiencias transpersonales, no es fiable como modelo de objetividad.

(Gimeno-Bayón, 2013, p.17-18)

A lo largo de la historia se ha tratado de abolir el dualismo cartesiano a través de: la elaboración del esquema corporal; la teoría Freudiana de las pulsiones; la diferenciación fenomenológica entre cuerpo y organismo; la concepción bioenergética y la tipología constitucionalista (Galimberti, 2002). A continuación se describen cada una de ellas.

El esquema corporal: en este campo los estudios más relevantes fueron aportados por P. Schilder (1973, citado en Galimberti, 2002) el cual define el término ‘imagen del cuerpo’ como el cuadro mental que elaboramos en nuestro cuerpo, que es la manera en que éste aparece a nosotros mismos. Teniendo sensaciones, táctiles, dolorosas, térmicas

y vemos partes de nuestro cuerpo. Pero más allá de ésta información sensorial, está la experiencia de la existencia de una unidad corporal, que es más que una percepción, la cual se define como *esquema corporal*; imagen tridimensional que se tiene de sí mismo. El cuerpo apropia un aspecto incluso de sí mismo; implicando que la imagen no es solamente percepción, sino que se compone de esquemas y representaciones mentales.

Por lo tanto, el esquema corporal, no es exclusivamente el resultado de sensaciones y percepciones, sino además es una construcción en la cual están presentes los elementos libidinales y la sociología de las imágenes corporales, que la persona realiza a través de las representaciones que tiene de su cuerpo. El elemento libidinal subraya la importancia de las zonas erógenas, que conllevan síntomas corporales y procesos psíquicos. Los elementos sociales intervienen en la construcción de la propia imagen corporal por medio de los procesos de identificación, de imitación, la cultura y la comparación con otros (Galimberti, 2002).

Schilder menciona que el cuerpo es una actividad continuada de forma interna de autoconstrucción y autodestrucción que existe sin dejar de diferenciarse e integrarse.

A la par que se genera una propensión que unifica el cuerpo y que la imagen corporal exhibe, está la parte que lleva a destruir todas las imágenes, representando cada una de las partes que las proyecta fuera de sí. Sucediendo la disociación, donde ya no es posible reconocer la relación que hay entre las partes y la totalidad del cuerpo, en el cual se borran las fronteras que lo definen, diferenciándolo del mundo (Galimberti, 2002).

Al respecto de esto G. Pankow, (1969, citado por Galimberti, 2002) menciona que las estructuras más importantes que se encuentran en el lenguaje y que se extienden a la experiencia primaria del cuerpo son simplemente destruidas en la psicosis y deformadas en la neurosis.

La teoría freudiana de las pulsiones: considera el cuerpo como base de las representaciones de las que se sustenta la psique. Una pulsión se puede distinguir de un estímulo puesto que nace de fuentes de estímulo que se sitúan en el interior del cuerpo, actuando como una fuerza constante a la que no se puede huir, a diferencia del estímulo externo. La pulsión está conformada por fuente, objeto y meta. La fuente se refiere a un estado de excitación a nivel corporal; la meta es la negación de esa excitación, la cual adquiere eficacia psíquica al retorno a la fuente. Existen pulsiones activas y pasivas; La meta puede conseguirse en el propio cuerpo, generalmente interfiere un objeto exterior en donde la pulsión logra su meta externa; en todos los casos la meta interna tiene como propósito la variación del cuerpo experimentada como satisfacción.

A partir de esa suposición, se genera el concepto de sollicitación somática la cual se refiere a la disponibilidad del cuerpo a tornarse en objeto de conversión, por lo tanto, se transpone un conflicto psíquico a síntoma somático (Galimberti, 2002).

La diferenciación fenomenológica entre cuerpo y organismo: según Husserl (1931, citado por Galimberti, 2002) ésta teoría es la más adecuada para abolir el dualismo cartesiano. Establece la diferencia entre el cuerpo fisiológico y anatómico (Körper), y el cuerpo en sí mismo, tal como es experimentado por la existencia (Leib), reconociendo la relevancia psíquica que posee. El cuerpo conocido a través de múltiples situaciones

cotidianas, que se muestra como lo que me hace ser parte de un mundo. En un primer término hago presente mi cuerpo ya que lo soy y con el cual me rijo en el mundo. En un segundo término hago presente mi cuerpo pues lo veo, en el horizonte de la presencia, con la que siempre coincido pues de otra forma no estaría en el mundo, vivo mi cuerpo como mi *extrañeidad*. A partir de estas premisas se origina la psiquiatría de orientación fenomenológica o análisis existencial, en el que se estudian los modos con los que el “propio cuerpo” se mundaliza, se espacializa, se temporaliza, donde se crean experiencias como características de la propia coexistencia y de la propia existencia. La psiquiatría fenomenológica, sustituyó la relación “alma-cuerpo” con la relación “cuerpo-mundo”, reconociendo al cuerpo como una apertura intencionada hacia el mundo, logrando dar sentido a las disfunciones patológicas como maneras propias de encontrar estructura a la propia presencia en éste; la cual queda anclada en el cuerpo. Sartre menciona que el único objeto psíquico es el cuerpo (1943, citado en Galimberti, 2002).

La concepción bioenergética: elaborada por Reich y desarrollada por Lowen entre otros, conjuga una identidad funcional entre bloqueo emotivo y tensión muscular, manifestándose en la estructura corporal, así como en el carácter (Reich 1933, Lowen 1958, citado en Galimberti, 2002).

La tipología constitucionalista: Kretschmer sustentó una correlación entre características genéticas, es decir, los indicadores morfológicos y ciertas particularidades de la personalidad (Galimberti, 2002).

Por otro lado, Orbach (2010) argumenta que el cuerpo es una expresión de un periodo específico, contexto geográfico, religioso, sexual y cultural. Si estudiamos las

diversas variedades de gestos corporales y ornamentaciones existentes en el mundo resulta sencillo comprobar esta idea. Los cuerpos se pueden reconocer por la ropa y andares propias del grupo de precedencia y a los que se desea pertenecer o con lo que nos identificamos. Los códigos y conductas corporales hacen lo que somos; es probable que no lo integremos por prácticas intencionadas, pero de todas maneras nos muestran que el cuerpo, al cual damos por sentada su existencia, es un cuerpo inscrito y formado por la suma de pequeñas prácticas culturales específicas. De esta manera podemos ver como en ciertos aspectos no ha existido un cuerpo completamente sencillo y natural, sólo un cuerpo que ha sido moldeado por la designación cultural y social.

Aguado Vázquez (2004, citado en Carbajal, 2011) concibe el cuerpo humano como un organismo vivo que se constituye por una estructura físico-simbólica, capaz de producir y reproducir significados, esto implica una interacción continuada del sujeto con otros cuerpos dentro de un tiempo-espacio determinados. Dicha definición del cuerpo se enfoca a un proceso humano, que es el proceso de identidad, que a su vez implica la capacidad de reconocimiento de sí a partir del otro y viceversa

Según Carbajal (2011) para referirse al cuerpo se tienen que tener en cuenta ciertos conceptos, los cuales son: organismo, imagen corporal, corporalidad (corporeidad) y cuerpo. El cuerpo en sí mismo es el lugar donde sucede el acontecimiento de existir. Jiménez (1993, citado en Carbajal, 2011) apunta que es un punto de partida y de llegada en el proceso de la vida. El cuerpo es el lugar de existencia, territorio de memoria, del deseo, del anhelo y de la desesperación. Por lo tanto, es el centro de la experiencia y de lo vivido; receptáculo y compendio de lo heredado, lo vivido y lo construido a lo largo de la vida, individual y comunitaria. Ampliando esta idea Juanjo

Albert (2008, citado en Carbajal, 2011) declara que ocupar el cuerpo es el proceso de la historia de cada vida, única e irrepetible.

Desde la DMT, al hablar del cuerpo es necesario atender a dos conceptos claves para el entendimiento de los sistemas corporales, el esquema corporal y la imagen corporal. Gallagher (2005), en su obra *How the Body Shapes the Mind*, sostiene que dichos conceptos tienen la finalidad de establecer el rol de cómo el cuerpo encarna las experiencias, es decir propone una teoría de la cognición encarnada. La cual establece que la imagen corporal posee un estatus intencional, ya que es tanto una representación consiente del cuerpo, como un conjunto de creencias del mismo. La imagen corporal remite a una representación parcial del cuerpo, a una consideración particular de cada región corporal, experimentado como un cuerpo propio, que corresponde a la experiencia del sujeto (Gallagher, 2005).

Este autor argumenta que el esquema corporal implica una operación extraintencional que se lleva a cabo previamente o fuera de la conciencia intencional. El esquema corporal tiene un efecto sobre la experiencia consiente, como un sistema pre-consiente, producido por diversos procesos neurológicos, que juega un papel activo en el control y gobierno de la postura y el movimiento. El esquema corporal funciona de una forma subpersonal, impropia, por un camino anónimo, remite a un sentido holístico del cuerpo, a una totalidad corporal que permite vincularse con los diferentes contextos cognoscitivos y ambientales. (Gallagher, 2005)

La imagen corporal se relaciona al acontecer del cuerpo como representaciones del mismo, a la conciencia del mismo como objeto y a la caracterización de las regiones

corporales que son usadas en una u otra relación. A su vez el esquema corporal puede entenderse como una estructura histórica de la totalidad corporal, que no es propiamente consiente o intencional, esto nos lleva a la idea de pre-conciencia o pre-intencionalidad.

Gallagher (2005) subraya la importancia de la interacción entre la visión, la propiocepción y el tacto para la construcción del sentido de la propiedad del propio cuerpo y para imitar los movimientos de los otros cuerpos. La imagen y el esquema son innatos, por lo tanto, éstos tienen una relación dinámica, comparten una naturaleza intermodal.

Gallagher (2005) resalta las funciones fundamentales para la descripción de la forma en la que el cuerpo moldea a la mente:

- El cuerpo orgánico: Se refiere a la anatomía del cuerpo, la importancia de la postura erguida en el desarrollo de nuevas capacidades, dar importancia a las funciones fisiológicas autonómicas en el desarrollo cognitivo y actuaciones del comportamiento.
- El cuerpo espacial: Apela a la idea de que el cuerpo es un espacial punto de anclaje. La percepción humana esta codificada con relación a la ubicación del cuerpo en el espacio. El mundo externo esta codificado en marcos egocéntricos de referencia, los cuales pueden ser los ojos que están centrados en la cabeza, que a su vez la cabeza centrada en el tronco. El cuerpo proporciona una perspectiva del mundo.
- El esquema corporal: Se encuentra en la estructura de nuestra interacción con el mundo y nosotros mismos.

- El cuerpo afectivo: Las emociones proporcionan una tonalidad afectiva a nuestras experiencias perceptuales y si esto falta no se puede ser capaz de reconocer las percepciones.

Cuando estos dos sistemas corporales, imagen y esquema corporal, entran en los aspectos temporales y espaciales de una experiencia o movimiento, permite una interacción aún más dinámica de la operación de estos sistemas. Entra en juego el sentido propioceptivo haciendo una relación esencial entre movimiento y cognición. Los sistemas en su equilibrio y con ayuda del sentido propioceptivo nos permiten un desarrollo personal, entregándole coherencia, continuidad y relación a la identidad del ser con el mundo. Lo que revela como el movimiento corporal y el sistema motor influencia la capacidad cognitiva. (Gallagher, 2005)

3.1.1.-Lectura del lenguaje corporal

A lo largo del tiempo se han relacionado con características psicológicas y aún con aspectos esotéricos, las funciones corporales, sus conductas y actitudes. Algunos de estos símbolos surgen del sentido común y las personas que tienen capacidad de observación y descripción los descubren a diario. Las personas hacemos inferencias sobre los demás al observarlos o escucharlos, les otorgamos rasgos de personalidad por las características de su cuerpo, rostro y otras señales no verbales. Cuando estamos en presencia de otra persona tratamos de tener información sobre ella o recordamos la información que teníamos previamente. Esta información nos ayuda a definir una situación, como por ejemplo, saber qué podemos esperar y qué es lo que se espera de nosotros (Goffman, 1959 citado en Ortiz, 2005). Recurrimos a diversas fuentes de

información que tenemos de los demás que no está completamente sistematizada ni es del todo consciente (Ortiz, 2005).

Una de las habilidades que posiblemente tenga más desarrollada un terapeuta es la capacidad de entender las emociones de las personas que acuden a él, así como de observar lo obvio y lo sutil de la comunicación, más allá de lo verbal (Ortiz, 2005).

El lenguaje del cuerpo está comprendido por todo tipo de movimientos los cuales pueden ser reflexivos o no, así como de una sola parte o de todo el cuerpo, que una persona hace para poder comunicar un mensaje de tipo emocional al mundo exterior. Para realmente tener una comprensión del lenguaje del cuerpo, resulta necesario considerar los elementos culturales y ambientales. En cualquier tipo de situación existen dos elementos en el lenguaje del cuerpo, el envío y la recepción del mensaje (Fast, 2006).

Aunado a lo anterior, Fast (2006) considera que cada persona tiene una zona o territorio a su alrededor, un área reservada que procuramos conservar, una zona inviolable. Cómo reacciona la persona a la invasión, cómo defiende o ataca dicha zona, ésta información se puede observar, catalogar y en muchos casos emplear de forma constructiva. La forma de defender la zona así como la forma de agredir la de los demás, es parte importante de la manera de relacionarse con los otros.

Las personas tienen la necesidad de tener un territorio, de poseer un lugar que consideren suyo. Edward T. Hall, (citado en Fast, 2006) antropólogo, estudió la relación del ser humano con el espacio, la manera en cómo lo utiliza, así como la manera en que hace uso del espacio, envía mensajes, hechos y señales a otras personas. Estudió el

espacio personal del hombre, integró el concepto de *proxémica*; la cual comprende sus estudios sobre las áreas de territorio y su utilización.

Hall señala que la forma en que la persona hace uso del espacio repercute en la capacidad de relacionarse con otros, de percibirlos lejanos o cercanos; todo ser humano posee su propia necesidad de territorio. Clasificó dichas necesidades en cuatro zonas distintas: distancia íntima, distancia personal, distancia social y distancia pública (Fast, 2006).

Cabe señalar que el lenguaje corporal trasciende las líneas culturales, la cultura es un elemento importante en el lenguaje corporal, específicamente en lo que se refiere a las diversas zonas del cuerpo (Fast, 2006).

3.2.-Psicoterapias y corrientes psicológicas

Es sabido que la psicología por mucho tiempo fue inseparable de la filosofía, hasta el siglo XIX este término fue forjado. Etimológicamente psicología significa ciencia, estudio del alma, sin embargo, esta definición no es muy entendida, queda corta. La historia de la psicología es muy larga, ya que se deben considerar todas las maneras en que el alma humana se ha abordado. Según Mueller (1980) la psicología es una ciencia de los fenómenos psíquicos, paralela a las ciencias naturales que tiene unas fronteras fluctuantes con la antropología, la filosofía, la etnología, la sociología, entre otras. Afirma también que las investigaciones en psicología se realizan siempre con una determinada mentalidad de la época.

Apoyando esta idea, Caparrós (1998) sostiene que la psicología es una ciencia joven, que ha tenido muchos retrasos en su desarrollo dado al carácter espiritual que se atribuía al alma y que lo sustraía de la experimentación material, así como también este retraso ha sido influido por la complejidad del ser humano.

Dorsch (1994) define a la psicoterapia como el tratamiento de enfermedades de la psique⁶ o trastornos fisiológicos que se originan en el sistema psíquico, por medio de un método psicológico. Sin embargo, nos resulta interesante exponer lo propuesto por Ortiz (1999), ya que lo describe de una manera más completa y se apega a lo que opinamos sobre ello:

Es una forma de tratamiento para los problemas de naturaleza emocional, en la cual una persona entrenada deliberadamente establece una relación profesional con otra, con el objetivo de remover, modificar o retardar los síntomas existentes, intervenir en los patrones trastornados de conducta y promover su crecimiento y desarrollo personal. (p. 7)

Gimeno-Bayón (2003) define al modelo psicoterapéutico como un sistema que comprende la suma de una teoría de la psicopatología⁷, de la psicoterapia y de la

⁶ **Psique:** “Significación originaria: soplo. Adquirió luego el sentido de respiración; y, como respirar es signo de vida, psique significó vida (principio de vida) y, finalmente, alma. Es el alma halito, contrapuesta al alma corporal. Actualmente tiene esta palabra múltiples significados. → Transfusión de la psique. En psicoanálisis designa la totalidad consciente-inconsciente. Fundamentalmente, psique se contrapone a cuerpo (*soma*).” (Dorsch, 1994, p.667)

⁷ **Psicopatología:** “Ciencia que estudia las desviaciones patológicas de la vida psíquica, especialmente las psicosis y las psicopatías. Constituye la base científica de la psiquiatría.[...]” (Dorsch, 1994, p.662)

personalidad a la vez de estrategias y técnicas específicas como modelos de intervención.

Es importante describir a grandes rasgos los modelos psicológicos existentes de las cuales se derivan las teorías/terapias/modelos psicocorporales que más adelante desarrollaremos. Dichos modelos los hemos sintetizado del libro *Current psychotherapies* (Corsini & Wedding, 2008) y son: el modelo psicodinámico, el humanístico/existencialista, el conductista, el sistémico y por último el cognitivo, los cuales describiremos a modo de tabla.

Modelo	Teoría	Corriente	Conceptos fundamentales	Intervención terapéutica
Psicodinámico	Psicoanálisis	Psicología del yo. Relaciones objetales. Experiencias tempranas.	Metapsicología. Teoría clínica. Enfoque filosófico. Modelos sobre la actividad psíquica de Freud. Aspectos psicosociales en el desarrollo de las estructuras inconscientes y la personalidad. Intenta acercar el psicoanálisis a los modelos de la psicología cognitiva.	Formas breves de psicoterapia psicoanalítica basadas en la investigación. La asociación libre. Análisis de los fenómenos de transferencia y contratransferencia. Análisis de las resistencias. Atención flotante.
Humanístico/existenciales	Fenomenológica, Humanista y existencialista.	Terapia gestáltica, análisis transaccional y la psicoterapia centrada en el cliente.	Destaca el papel de la experiencia, carácter intencional de los actos psíquicos. Análisis de la experiencia inmediata de la consciencia pura a través	Análisis del significado vital. Se centra en el aquí y en el ahora de la experiencia actual e inmediata.

			<p>del método fenomenológico.</p> <p>Problemas del significado de la vida, la muerte y la ansiedad existencial.</p> <p>La existencia precede a la esencia.</p> <p>Importancia dada a la realidad como factor determinante de la conducta.</p> <p>Cada persona posee un potencial de desarrollo único.</p> <p>Rechazo de enfermedad mental.</p>	<p>Liberar al paciente para un crecimiento y desarrollo adecuado.</p> <p>Terapia centrada en el cliente.</p> <p>Experimentación consciente de un sentimiento reprimido.</p> <p>Interacción entre la experiencia y el auto-concepto.</p> <p>Aceptación positiva incondicional, empatía y congruencia.</p> <p>Tendencia actualizante.</p>
Conductista	<p>Conductismo.</p> <p>Terapia de conducta.</p> <p>Conductismo radical.</p>	<p>Diagnóstico.</p> <p>Terapia de conducta.</p> <p>Psicología de aprendizaje y psicología social.</p>	<p>Aprendizaje por imitación o modelado.</p> <p>Procedimiento de cambio de significados cognitivos.</p> <p>Los procesos mentales son actividades mentales</p>	<p>Modificación de los antecedentes y consecuencias de la conducta a fin de modificarla.</p>

Cognitivo-conductual.	Condicionamiento clásico.	encubiertas no observables directamente.	Análisis de la conducta manifiesta o encubierta del sujeto.
Cognitivo-constructivista.	Desensibilización sistemática.	Determinación de la conducta objeto de estudio, sus antecedentes y sus consecuencias.	La terapia conlleva un rol activo del paciente y del terapeuta.
	Condicionamiento operante.	La conducta puede ser manifiesta o encubierta.	Se centra en los procesos conductuales más cercanos a la conducta manifiesta.
	Terapia de conducta.	Asume que la conducta anormal es adquirida a través del aprendizaje clásico, operante y por moldeamiento.	Se centra en el aquí y en el ahora y presta menos atención a los sucesos históricos.
	Modelo conductivo/conductual.	Rechazo de los términos mentalistas y apoyan la suficiencia en el condicionamiento	Reforzamiento positivo y negativo.
	Terapias cognitivas.		Determinación de las variables de las conductas.
	Teoría de los factores.		Método de exposición.
	Condicionamiento operante.		Método de sensibilización sistemática.
	Condicionamiento vicario.		
	Teorías del autocontrol y el interaccionante recíproco.		

				Entrenamiento en habilidades sociales y en afectividad.
Sistémico	Terapia Familiar.	<p>Neopsicoanálisis.</p> <p>Teoría de la comunicación.</p> <p>Grupo de Palo Alto.</p> <p>Grupo de Milán.</p> <p>Escuela interaccionar del MRI.</p> <p>Escuela estructural-estratégica.</p> <p>Modelos constructivistas.</p> <p>Teoría general de los sistemas.</p> <p>Conductual o pragmática.</p>	<p>Aumentar la comprensión del paciente para mejorar su tratamiento.</p> <p>Madre esquizofrenógena o madre perversa.</p> <p>Familia como sistema.</p> <p>Pautas comunicacionales en el funcionamiento familiar.</p> <p>Sistemas triádicos.</p> <p>Análisis de la demanda del tratamiento.</p> <p>Connotación positiva del síntoma.</p> <p>Significados compartidos por la familia/premisas familiares.</p>	<p>Cortocircuitar el flujo problema-solución intentado.</p> <p>Desafiar las decisiones de la familia del paciente-problema.</p> <p>Prescripción de tareas.</p> <p>Modificación del significado de las premisas o estructuras del conocimiento del sistema.</p> <p>Diagnóstico del sistema familiar.</p> <p>Secuencia, problema, solución intentada.</p> <p>Alianzas y coaliciones familiares.</p>

			<p>Generación de nuevas narrativas.</p> <p>Familia como sistema.</p> <p>Los miembros de la familia funcionan en interrelación donde las causas y efectos son circulares.</p> <p>Estructura, regulación, información y capacidad de adaptación.</p> <p>Doble vinculo.</p>	<p>El grado en que la familia esté desligada o aglutinada.</p> <p>Análisis de la demanda.</p> <p>Análisis del síntoma del miembro identificado.</p> <p>Cambio de la estructura del sistema familiar.</p> <p>La reformulación del problema.</p> <p>El uso de la resistencia.</p> <p>Intervención paradójica.</p> <p>Ilusión de alternativas.</p> <p>Uso de analogías.</p> <p>Cuestionamiento circular.</p>
<p>Cognitivo</p>	<p>Teoría del conocimiento.</p> <p>Psicoanálisis.</p>	<p>La filosofía estoica y el budismo.</p>	<p>Insight.</p> <p>ABC para la terapia.</p>	<p>Aspectos sintomáticos.</p> <p>Relevancia del significado.</p>

Psicología individual.	Teorías de las actitudes neuróticas. Terapia racional emotiva. Terapia cognitiva. Constructivistas. Terapia cognitivo-evolutiva. Terapia cognitivo-estructural. Terapia cognitivo-narrativa.	Creencias irracionales o exigencias que la persona había adquirido y se auto adoctrina. Esquema cognitivo. Estructura cognitiva. Supuestos personales. Reconstrucción de la coherencia del sistema cognitivo del paciente. Esquemas o estructuras cognitivas. Operaciones cognitivas. Productos cognitivos.	Desde la conceptualización a la intervención. Intervención multimodal. Producir una modificación de los significados. Técnicas cognitivas. Técnicas experienciales o emocionales. Técnicas conductuales. Atención al manejo de la relación terapéutica. Transferencia y contratransferencia.
------------------------	--	--	---

Meyer (1988, citado en Gimeno-Bayón, 2013) clasifica las terapias según su sitio de aplicación: Socius, Soma y Psyché. Las socioterapias agrupan las prácticas que están relacionadas en la dimensión de la relación grupal. Las somatoterapias son las prácticas que resaltan al cuerpo sobre la palabra. Y por último las psicoterapias que son las prácticas basadas en la palabra como su fuente de trabajo y sobre su significación, siendo como contenido o como proceso subyacente.

3.3.-Psicoterapias corporales

En su libro (1994) Dorsch define la terapéutica del movimiento como: un tratamiento enfocado a la mejoría del movimiento, así como la curación de la actitud corporal patológica. También se refiere al tratamiento de estados vivenciales y comportamientos a través del movimiento, como la danza, el deporte y el juego, entre otras, teniendo como propósito la activación de las tendencias auto curativas del aparato psíquico y/o suscitar su mejor desarrollo. Este tipo de terapéutica puede ser decisiva para cambios de conducta y/o experiencias vividas, ya sea de forma verbal o no verbal en sus mecanismos de acción, así como en sus correlatos psicológicos.

Ortiz (1999) afirma que la psicoterapia corporal es:

Cualquier forma de psicoterapia que utilice sistemáticamente el movimiento, la respiración, la postura o el contacto físico, en el contexto de una relación profesional, con el fin de propiciar la expresión de emociones, la ampliación de la consciencia, alivio al sufrimiento, mayor capacidad de sentir placer, y en general crecimiento y desarrollo personal (p. 7).

Relacionado a esto Beltrán (2008) postula que nuestras emociones y pensamientos, son conjunto de las vivencias personales-sociales, que nos han transformado y configurado de forma subjetiva en lo que hoy somos. Corporalmente la información se graba y se reinterpreta a través de los gestos, poses, bloqueos, tensiones y formas de actuar, que se terminan perpetuando en la imagen física, de forma frecuente, como fruto de la necesidad de protección del sujeto. Se atiende lo corporal como un proceso entre lo interno y lo externo, una relación entre el Yo y la sociedad, un vínculo entre psique y soma.

En la terapia psicocorporal, por una parte se utilizan los instrumentos de trabajo concretos para el abordaje corporal desde una teoría, según los autores y sus modelos en concreto. Por la otra parte, esto se complementa a partir de una rama más práctica y/o experiencial, haciendo uso de la propia vivencia y la toma de conciencia como elemento de especial relevancia tanto para un aprendizaje académico así como una herramienta terapéutica individual y/o grupal. Desde la terapia psicocorporal se abordan diferentes formas de enfocar el cuerpo en el proceso psicoterapéutico con la finalidad de aproximarnos a una visión integral (Beltrán, 2008).

Apoyando esta idea, Gimeno-Bayón (2003) argumenta que las terapias corporales o psicoterapias corporales para ser entendidas como tales, se equiparan usualmente a los modelos psicoterapéuticos y a metodologías específicas que ponen su atención en el cuerpo, como herramienta de cambio psicológico causando modificaciones o cambios en la estructura del cuerpo como forma de conseguir una reforma en la psique.

Los psicoterapeutas neopsicoanalíticos utilizan conceptos como “psicosomatoterapia” o “somatoterapia”⁸ para referirse a las “terapias psicocorporales”, debido a la concepción que se tiene del cuerpo centrado mayoritariamente en lo físico y no en la parte psíquica y simbólica de éste. Actualmente en España existe una agrupación denominada Asociación Española de Psicopatología (AEP) la cual hace referencia al cuerpo y a lo corporal como objeto de estudio, de investigación y de comunicación, que se enfoca en las determinadas líneas del trabajo terapéutico. Tiene una actitud abierta y dialogante entre las diversas teorías y técnicas terapéuticas corporales, con el objetivo de proteger y potenciar el trabajo en común de los terapeutas que se encuentran por la labor en la aportación de experiencias terapéuticas corporales, de forma profesional (Alemany & García , 1996). Por su parte Bellido (1996) añade que esta Asociación se ha desarrollado para reflexionar sobre las interrelaciones que surgen entre el cuerpo y la mente inspeccionando las implicaciones clínicas que éstas tienen tanto para la práctica individual como grupal; pretendiendo superar la división cartesiana entre mente y soma. Por lo que la define como “el conjunto de psicoterapias de base psicoanalítica que tienen en común el cuerpo como referente y campo de intervención para la resolución de los conflictos personales” (p. 28). Laín (1996) hace la distinción de que no es que exista psicoterapia como somatoterapia, ni somatoterapia como psicoterapia; sino que no hay más que una terapia que se transforma según las premisas fundamentales no de ser,

⁸ **Somatoterapia:** “Terapéutica que, actuando sobre el cuerpo, se propone influir sobre la psique: ejercicios respiratorios, de relajación, etc.” (Dorsch, 1994, p. 758).

sino de enumerar en la situación unitaria del hombre: el mundo psíquico y el mundo somático.

Otros modelos psicoterapéuticos se autoproclaman como terapias psicocorporales debido a que utilizan el cuerpo como medio para concientizar a las personas de sus conflictos psíquicos, así como la resolución de éstos. Pero no intencionan de forma directa una modificación a nivel de estructura corporal. Otras por su parte se definen como psicocorporales, siendo técnicas concretas que agrupan de forma parcial las características de un modelo terapéutico, pero debido a que no cumplen con todas sus características no pueden denominarse como tales Gimeno-Bayón (2003).

Gimeno-Bayón (2013) considera imprescindible la presencia de algunos requisitos para que una terapia corporal pueda referirse como modelo psicoterapéutico, los cuales son los siguientes:

- Considerar el cambio psíquico como meta en relación al cambio físico, en caso de haberlo, sería tomado en cuenta como un medio. Es decir, si existe una modificación o cambio a nivel corporal es debido, a que se llevó un cambio psicológico.
- La metodología tiene su enfoque en algún aspecto corporal que está en relación con el cambio psíquico o dónde el cuerpo posee gran importancia a fin de brindar experiencias de contenido psicológico.
- La existencia de conciencia del proceso psíquico respecto al cambio físico, de forma que los cambios son integrados para propiciar un cambio que implica la totalidad de la persona.

Por lo tanto entiende a la psicoterapia centrada en el cuerpo como:

El cambio no se limita al cuerpo físico, sino que abarca lo que se llama <<el cuerpo simbólico>> es decir una atribución de sentido, un significado que desborda lo observable y hacia el que apunta el cambio corporal, como mediación expresiva que no agota su significado en la pura modificación física (Gimeno-Bayón, 2013, p.24).

Por lo que sólo entiende como psicoterapia o intervención psicocorporal si tienen un mínimo de invitación a la autoconciencia o de elaboración de los procesos psíquicos, que tienen lugar simultáneamente o como consecuencia del proceso corporal, con una intencionalidad psicoterapéutica, independientemente de si hay o no intencionalidad y transformación espiritual (Gimeno-Bayón, 2013).

Este tipo de terapia no sólo ha surgido de la psicoterapia propiamente dicha, como el teatro, la danza y la fisioterapia, que han originado diferentes técnicas de movimiento y que la terapia psicocorporal ha adoptado para sus fines. Los terapeutas psicocorporales sugieren a sus pacientes realicen movimientos lentos, poniendo atención a cada pequeño cambio que se produzca en el cuerpo-mente o que se abandonen a intensos movimientos expresivos que les conlleven violentas descargas emocionales; que reproduzcan un movimiento que supongan la expresión emocional; que se cedan a la danza espontánea, que se relajen o aumenten sus tensiones para conocerlas mejor; que exploren otras maneras de moverse o que escenifiquen las escenas más desagradables de su vida. Cada una de estas técnicas tiene una lógica que la fundamenta (Ortiz, 2005).

Las terapias psicocorporales llevan consigo la prescripción y el análisis del movimiento y/o la postura. Estas pueden estar orientadas hacia la consciencia de los pequeños variantes, a la liberación de emociones, a la producción de estrés o al abandono espontáneo. Las posturas pueden ser parecidas a las que el paciente tuvo en etapas anteriores o totalmente nuevas. Cual fuese el caso se tiene la premisa que hablar de algo no es lo mismo que hacerlo, la palabra y el pensamiento a veces facilitan pero en otras inhibe la acción. Es decir, las personas no siempre evolucionan por el simple hecho de verbalizar sus problemas o relatar la historia de su vida, por lo que adoptar o prescribir distintas posturas y/o movimientos adecuados para la problemática aumenta la efectividad de la psicoterapia (Ortiz, 2005).

El motor para el desarrollo de una gran cantidad de métodos de trabajo ha sido el deseo de curar los trastornos emocionales y de encontrar caminos de crecimiento personal. Desde el punto de vista de la medicina se trata de identificar trastornos y de crear métodos que sean cada vez más efectivos para curarlos. Desde una perspectiva educativa el objetivo es conocer la forma en que aprendemos a comportarnos, es decir, aprender los mecanismos por los que nos comportamos (Ortiz, 2005).

Muchos terapeutas han descifrado que el trabajo con el cuerpo puede desencadenar cambios en la forma en que nos comportamos, en nuestras actitudes, emociones y en la imagen que tenemos de nosotros mismos. De igual manera, los síntomas físicos que surgen de problemas psicológicos pueden disolverse al utilizar procedimientos de terapia psicocorporal. Se trata de propiciar el cambio en las personas que sufren, que están insatisfechas o que quieren desarrollar su potencialidad. Por este

motivo se han creado una gran cantidad de escuelas y cada una de ellas asegura su eficacia por encima de las demás. Las terapias psicocorporales no están exentas de esto; pero tienen en común la premisa de que el trabajo con el cuerpo es una condición necesaria para alcanzar la salud, el cambio y el crecimiento (Ortiz, 2005).

Las explicaciones que se ofrecen para describir el porqué de los cambios varían de lo más simple a lo más complejo. John Stevens (1980 citado en Ortiz, 2005) señala que todos los métodos son eficientes para algunas personas y para algunos problemas; siendo más importante la calidad de la relación terapéutica que se establece que el tipo de psicoterapia corporal que se emplee. Los cambios que se pretenden que se den en psicoterapia en cualquier modelo son difíciles de traducir a variables discretas. Los diferentes acercamientos del trabajo psicoterapéutico con el cuerpo se han desarrollado a partir de las necesidades de lograr cambios junto con la insatisfacción de los métodos existentes (Ortiz, 2005).

3.3.1.-Antecedentes generales

La historia de las psicoterapias corporales (entendido método e intervenciones corporales) supone el intento continuado de integrar el cuerpo en el proceso terapéutico. Hasta la época de la Ilustración, en la que los tratamientos de la mente y el cuerpo empezaron a darse de forma diferenciada, lo que después sería psicoterapia y medicina se daba espontáneamente unidos, y por ello el intento de integrar sólo se puede referir hasta los últimos siglos, puesto que anteriormente no se cuestionaba esa integración que se daba en la práctica. En todas las civilizaciones conocidas se han dado medios para corregir el psiquismo disfuncional sin recurrir a métodos químicos ni quirúrgicos. No se pensaba en términos de una enfermedad psíquica abstracta desligada del individuo. El

abordaje era global, ya que era la totalidad de la persona la que estaba enferma y de forma multimodal. Los aspectos físicos, psíquicos y espirituales, así como los sociales estaban íntimamente entrelazados (Gentis, 1981).

Es a partir de Descartes y de la medicina moderna cuando en Occidente se dividen los caminos de curación de los desequilibrios del ser humano, en el plano individual: dimensión corporal, dimensión psíquica y dimensión espiritual se sitúan en terrenos separados. Esta división aún continúa en la actualidad en bastantes profesionales de ramas como la medicina, la psicología y la religión. A ello podríamos añadir la dimensión social hasta la llegada de las psicoterapias grupales. Esta visión de Descartes dejó al cuerpo relegado en un segundo término con relación a los fenómenos psíquicos (Beltrán, 2008).

En los años 70's la psicología y la psicoterapia pusieron su atención en el cuerpo, poniendo cuidado en la presencia del tacto en las relaciones sociales, a la aparición de grupos de *sensibility training* así como el uso de masajes y sensorialidad. Anteriormente había habido pioneros en la integración del cuerpo en la psicoterapia, sin embargo, ahora las nuevas orientaciones tenían como premisa que el cuerpo era el elemento central de la terapia, poseían constructos teóricos de la personalidad de los cambios o mejoras terapéuticas, como base o foco de referencia en el cuerpo analizado y vivenciado. (Alemany, 2011)

La patología psicósomática como concepto surge fundamentalmente del intento de mantener una visión holística, es decir, pensar al humano como un todo, ante la enfermedad como señala Reiser (1975 citado por Calvo, 2000) en los comienzos de dicho

concepto estuvieron presentes dos líneas de investigación. La primera se basó en la búsqueda e identificación de la influencia de los conflictos psíquicos en la causa y producción de enfermedades que se manifestaran con alteraciones orgánicas o funcionales. Se partía de la selección y del estudio de un grupo de pacientes cuyas afecciones se creían de origen psíquico. La segunda vertiente era el estudio psicofisiológico de personas sin patologías, en condiciones de normalidad como en condiciones emocionalmente intensas, especialmente de angustia, de ansiedad y de estrés. Esta concepción del individuo como un todo, en la que no puede establecerse una separación entre los aspectos físicos y mentales, ha conducido a la sustitución de la mayor parte de los manuales de psiquiatría, medicina y psicología del término “patología psicosomática” al de “desórdenes psicofisiológicos” (Calvo, 2000).

A lo largo del tiempo se fueron creando modelos teóricos por parte de diferentes escuelas que se pueden agrupar en dos categorías: la de los modelos biológicos que se centran en la explicación fisiológica del surgimiento y mantenimiento del trastorno y la de los modelos psicológicos que se centraban en los factores psicológicos que posibilitaban la aparición de una alteración (Calvo, 2000).

En el campo de la salud actualmente se sabe que las alteraciones físicas, especialmente las causadas por amputación quirúrgica o traumatismos, conllevan consecuencias en la esfera psíquica del paciente y que los trastornos psíquicos traen consigo síntomas psíquicos. Por lo que se admite que las enfermedades psíquicas pueden tratarse de forma combinada con psicoterapia y medicamentos, por lo tanto desde un enfoque corporal y mental (Calvo, 2010).

Con lo referente a lo psicológico a Freud le interesaba la relación entre la mente y el cuerpo, específicamente las vías que tomaba el cuerpo en funcionamiento de la mente. Deseaba seguir el rastro de los orígenes de los síntomas corporales para los que no había base médica en la constitución física o herencia de la persona. Formó vínculos entre las experiencias de las personas, la forma en la que construían lo experimentado y el recuerdo de lo sucedido, y cómo brindaban sentido a dicha experiencia con lo que refiere a sus anhelos y deseos inconscientes. Su trabajo demostró cómo la mente ejerce una influencia poderosa sobre el cuerpo (Orbach, 2010).

Ortiz (2005) apunta que Freud se abstuvo de tocar a sus pacientes y formuló una forma de hacer psicoterapia en la cual las únicas intervenciones lícitas eran las verbales sin tener en cuenta el saludo convencional, sin embargo, no dejó de preocuparse por el lenguaje de los gestos.

Freud (1895 citado en Ortiz, 2005) desde su primer trabajo sobre la histeria estableció la relación de recuerdos cargados de afecto y una gran cantidad de síntomas físicos. Describió como algo mental como un recuerdo o una imagen producía un síntoma corporal.

La terapia psicocorporal rescató muchas de las ideas a las que se les restaron importancia en la teoría y la práctica de la primera etapa del psicoanálisis, en la que con frecuencia se habla de descargar y liberar emociones o energía (Ortiz, 2005).

Cuando los psicólogos de orientación psicoanalítica se centraron en estudiar conductas simples como los reflejos el tema de mente-cuerpo se dejó apartado ya que lo

consideraban perteneciente al campo de la filosofía y no de la psicología fisiológica, pues no era abordable. En la primera mitad del S.XX surgió el auge del conductismo que consideraba que mente y consciencia eran subjetivas y por lo tanto, no podían ser abordadas por la investigación científica (Calvo, 2010).

En la antigüedad se tenía la cautela de los sentimientos y de las pasiones pues eran considerados como los enemigos del sosiego anímico y por ende del estado físico, como se menciona anteriormente. Este fundamento estuvo en vigor hasta que la psicología puso las bases del estudio de las emociones y del conductismo. En la segunda mitad del siglo XIX se daba por hecho que los cambios fisiológicos tenían como consecuencia la experiencia emocional. La secuencia de las emociones y su percepción estaban formadas por tres etapas. La primera, se basaba en que el órgano receptor percibía la situación y la transmitía a la corteza cerebral en forma de aviso. En la segunda, se registra determinado tipo de reacción que desencadena algunas respuestas orgánicas y por último en la tercera, la percepción de cambios orgánicos justifica el contenido emocional que se deriva de la sensación que se percibe (Calvo, 2000).

Por otra parte, aun cuando en este trabajo sólo nos referimos a la situación de las terapias psicocorporales de nuestra cultura, la influencia de las tradiciones Orientales hace necesaria una referencia específica de las mismas. Un ejemplo de esto es el yoga, la acupuntura, el taichí entre otras. La importancia que tiene la salud sobre el equilibrio psicofísico que ha sido influenciada por la sabiduría oriental, no es tan ajeno para los autores occidentales (Calvo, 2010).

No se entendería la evolución de las terapias psicocorporales de las últimas décadas sin la aportación Oriental. Buena parte de los Métodos de las tradiciones religiosas del hinduismo y budismo concebidos para el desarrollo espiritual se han utilizado a lo largo de la última década, orientados hacia el cambio psicológico y también hacia la transformación espiritual (Gimeno-Bayón, 2013).

Nos limitaremos a decir que muchos de estos métodos no se pueden considerar psicoterapias corporales, si bien porque no son psicoterapias sino caminos de espiritualidad, y no buscan la integración psicológica sino el desarrollo espiritual, por otro lado no son corporales en tanto el énfasis lo ponen en la dimensión cognitiva. Es oportuno mencionar que en algunas terapias se utilizan recursos de este tipo de intervenciones como técnicas para promover determinados cambios psíquicos (Gimeno-Bayón, 2013).

3.3.2.-Antecedentes del contacto físico

Dado que el cuerpo es el objeto de tratamiento en las terapias psicocorporales diferentes formas de contacto físico se convierten en herramientas del terapeuta, entendiendo contacto físico como las técnicas para producir cambio o ampliación en la consciencia y/o de las emociones (Ortiz, 2005).

En sus inicios Freud utilizó el masaje como técnica con algunos de sus pacientes y posteriormente prohibió todo tipo de contacto físico que no fuera el saludo convencional. Su moral y el propósito del que el psicoanálisis no fuera un procedimiento médico, probablemente fueron los factores que provocaron que éste se mantuviera alejado del contacto físico ya que en las primeras décadas del siglo XIX este tratamiento era objeto

de controversias, malos entendidos y caricaturizaciones. Es por eso que muchas formas de psicoterapia redujeron el contacto al mínimo (Ortiz, 2005).

Por otra parte, los profesionales que practicaban masajes aún sin gran preparación, se dieron cuenta que sus efectos no se limitaban a reducir las tensiones o mejorar la circulación debido a que con frecuencia surgían emociones y recuerdos que en sus pacientes habían permanecido inconscientes. Técnicas de masaje tradicional fueron descubiertas por los psicoterapeutas que no temían hacer uso del contacto físico en una situación profesional. Reich empezó a usar sus manos para disolver las tensiones de sus pacientes, sin embargo, no podía calificarse de “masaje”. En 1977 la integración estructural, más conocida como “Rolfing” y una de sus derivaciones, la Integración postural de Jack Painter; son conocidas precisamente por hacer uso de masajes profundos que pueden llegar a ser dolorosos (Ortiz, 2005).

Otra manera de contacto físico muy cercana a la terapia psicocorporal es la imposición de manos que está asociada a tradiciones esotéricas que pretenden equilibrar la energía del cuerpo (Tansley citado en Ortiz, 2005). No obstante, es difícil definir si es una técnica en psicoterapia, pues estas formas de contacto pueden ser una forma de tratamiento para problemas de naturaleza emocional, remover síntomas y promover el crecimiento. Sin embargo, su eficiencia se limita en la medida de que no hay una elaboración de las emociones, recuerdos o fantasías que surgen en el paciente (Ortiz, 2005).

Además de los masajes suaves o profundos y la imposición de manos, los terapeutas psicocorporales usan el contacto físico de igual forma que lo hace con el

lenguaje, es decir, como una forma de comunicarse con sus pacientes. Tocar a los pacientes puede perseguir diferentes fines que no son excluyentes entre sí. Unos ejemplos de esto son los de relajar tensiones, reorganizar patrones musculares, aumentar la sensibilidad, dirigir movimientos, comunicarse o provocar el surgimiento de recuerdos y emociones. El contacto físico no es una maniobra mecánica, más bien una forma de comunicación entre un profesional y alguien que busca ayuda; el contacto debe estar al servicio del proceso terapéutico y no de las necesidades del terapeuta (Ortiz, 2005).

Muchas de las técnicas utilizadas surgieron de disciplinas que buscaban bienestar o alivio tanto físico como mental, pero tenían la intención de la ampliación de la conciencia. Diversos terapeutas psicocorporales han integrado técnicas que en un inicio tenían un objetivo terapéutico y las han adoptado para este fin. De hecho, entre los terapeutas más ortodoxos hay un grado de eclecticismo técnico aunado al énfasis de lo práctico en disminución de lo teórico y la sobrevaloración de la intuición y las emociones que han llevado a una esfera anti intelectual, que ha hecho que sea particularmente difícil avanzar en el campo de la teoría de la técnica (Ortiz, 1996).

Si el contacto tiene como intención producir resultados a nivel físico, no se puede llamar psicoterapia, pero puede alcanzar resultados terapéuticos. Por otro lado, ciertas formas de contacto no surgen en el contexto de la psicoterapia pero pueden utilizarse con esos fines (Ortiz, 2005).

3.3.3.-Dificultades actuales

Gimeno-Bayón (2013) expone algunas dificultades que actualmente se encuentran en el mundo de las terapias psicocorporales, habla de la poca literatura de carácter científico que existe por parte de los iniciadores de los modelos, haciendo difícil el acceso al procedimiento práctico del mismo. De igual manera el hecho de que muchas veces las técnicas y metodologías son enseñadas de manera práctica hace difícil que exista material escrito con el cual, poder crear ámbitos intelectualmente más amplios y compartidos, pues dicha información se ve sujeta a los criterios personales y a la subjetividad de los participantes. Otra de las dificultades que señala, que sucede al igual que en algunos otros modelos psicoterapéuticos es la diversidad en la práctica que se alcanza gracias a las singularidades del psicoterapeuta.

Ortiz (2005) apoya esta idea y menciona que en la década de los 70's existieron grandes maestros cuyo trabajo se popularizó, fundaron Instituciones que giraban en torno a ellos, crearon formas de trabajo que consideraban las más apropiadas para sí mismos, pero que eran de difícil reproducción. Muchas veces ellos mismos no saben explicar a sus discípulos su intuición por lo que, lo que aprenden cada vez está más difuminado de la idea original. La necesidad de estos creadores por el control y su poca tolerancia hacia la disidencia provocó que algunos de sus discípulos más brillantes se alejaran de ellos para fundar sus propias escuelas; las verdaderas escuelas no dependen de una persona, por brillante o inspiradora que sea, en la realización de la terapia, enseñanza, investigación o supervisión, se basan en el trabajo y cuentan con planes y programas de estudios de modo que ningún "gurú" es indispensable.

Ortiz (2013) señala que muchas personas se aproximaron a las terapias psicocorporales por experiencias intensivas, las cuales eran una forma de retiro catártico en donde un grupo de gente extraña compartía historias y se desahogaban con la intención de lograr cambios definitivos. Rogers (1970 citado en Ortiz, 2005) afirma que la necesidad psicológica que hace que las personas se acerquen a estos grupos de encuentro sea la necesidad de aproximación y el hambre de relaciones cercanas y reales.

El paradigma de la “inmediatez” que en la actualidad permea nuestra cosmovisión, se ha hecho presente también en las psicoterapias, esperando obtener rápidos resultados de la cura de enfermedades tanto psíquicas como somáticas. De igual manera los terapeutas comparten esta misma urgencia por conseguir resultados en un corto plazo (Gimeno-Bayón, 2013).

Hoy en día, otra dificultad presente es la búsqueda de satisfacción centrada en el cuerpo, que es una señal distintiva, de dificultades corporales. Por ejemplo, problemas alimenticios o prácticas corporales dolorosas; existe una obsesiva atención cultural sobre el cuerpo, podemos ver pruebas de la búsqueda de lo corporal, enmascarado de interés por la salud y/o de esfuerzo de índole moral. Existe un discurso sobre cómo hacer lo correcto con el cuerpo, lo que entrelaza la creencia de que éste no está bien tal y como está, resulta necesario poner atención al bienestar, aspiraciones y energía. La desesperación por hacer funcionar al cuerpo como pensamos que debería serlo es manifestada por la manera en que lo tratamos y lo juzgamos. En nuestra época el cuerpo se ha tornado en un lugar de exhibición, poseer un cuerpo vigoroso, glamuroso y saludable es un menester. Sin embargo, dichas características crean volatilidad e

inestabilidad haciendo la búsqueda de dicho objetivo algo insostenible. La interpretación y representación de nuestros cuerpos se tornan en tentativas desesperadas frecuentemente compulsivas de conseguir reconocimiento corporal (Orbach, 2010).

Existe una concepción de la corporalidad. Hoy en día los cuerpos son y se han vuelto en una forma de trabajo, ha dejado de ser un medio de producción para convertirse en la producción en sí misma. Resulta evidente que el concepto que se tiene del cuerpo necesita de nuevas explicaciones y teorías, debido a que intentamos imaginar la disposición y el deseo de muchas personas por modificar el tamaño o la forma de alguna parte de su cuerpo o porque se intenta comprender y descodificar síntomas psicósomáticos problemáticos o enfrentarnos a cualquier otra dismorfia corporal; de igual manera la concepción cartesiana, así como la de Freud del cuerpo las encontramos hoy en día inadecuadas. El vínculo entre mente y cuerpo se está transformando, la teoría psicoanalítica sobre la capacidad de la psique para dirigir al cuerpo se ha quedado corta. En estos momentos de inestabilidad corporal lo único claro es que el cuerpo natural es una ficción, es necesario reflexionar en profundidad sobre nuestros cuerpos (Orbach, 2010). Acerca de esto Paredes (2002, citado en Carbajal, 2011) argumenta que la corporalidad hace referencia al ser humano, por tanto, el ser humano es y vive sólo a través de su corporalidad; se nace con un cuerpo que desde que nacemos, a través del movimiento y la acción, éste se adapta, transforma y conforma como corporeidad. Que viene dada por lo antes mencionado y por la percepción sensorial. Este proceso se desarrolla a lo largo de nuestra vida, de forma que vamos cambiando y auto conociéndonos, dependiendo de la imagen corporal que se tiene de sí mismo y de la imagen que interpretamos del exterior a lo largo de nuestras vidas.

Actualmente vivimos una época de desestabilización corporal, el discurso cultural que está en vigor sobre lo corporal supone esto. Además el existente frenesí que tiene al cuerpo inducido por fuerzas sociales transmitidas y absorbidas en la familia, lugar donde construimos por primera vez nuestra percepción corporal (Orbach, 2010).

En los últimos años nuestra comprensión del impacto que los conflictos de la mente tienen sobre el cuerpo se ha ampliado. Resaltando la existencia de una crisis sobre el cuerpo mismo cuestionando la noción de éste como algo que se forma de manera orgánica y que consta en función de su estampa genética y sobre la influencia de la mente en las etapas claras del desarrollo. (Orbach, 2010)

Aunado a esto existen gran cantidad de publicaciones que tienen un enfoque especializado o divulgativo que nos hablan de la importancia del equilibrio mental o de la salud corporal. Gracias a la influencia de la filosofía oriental en la cultura occidental del “New Age” se ha puesto de moda el equilibrio cuerpo-mente. Parece evidente que de forma continua se aborda este tema con poca seriedad y de forma frívola (Calvo, 2000).

A este tipo de influencia es difícil aplicarles el título de psicoterapias ya que bastantes proceden de métodos de disciplinas religiosas y su finalidad no es la de lograr la curación psicopatológica o de una psicopatología. El origen de las prácticas corporales Orientales tiene un carácter tradicional y es, en general, anónimo. Su enseñanza se realiza por el aprendizaje directo con un maestro y sus fundamentos y principios básicos se transmiten oralmente, si es el caso, puesto que los transmisores son reticentes a la hora de hablar de sus fundamentos teóricos y ponen el punto de mira en vivir la experiencia y dejar que ésta hable por sí sola. Cobran su pleno sentido de integración de

lo corporal, psicológico y espiritual dentro de un determinado tipo de cosmovisión y se caracteriza por organizarse mediante el concepto de energía (Gimeno-Bayón, 2013).

Esto vinculado al caos que viven los usuarios al elegir una terapia psicocorporal debido a la multiplicidad de enfoques que actualmente se encuentran a su disposición, por la falta de criterios para juzgar de una técnica o un modelo, se une al consumismo adictivo convirtiéndose en una banalidad, la poca racionalidad y la fragmentación de las psicoterapias. Existe también en nuestros días la proliferación de terapias corporales como reflejo del movimiento corporeísta y de culto al cuerpo que han propagado todo tipo de ofertas en torno a ellas. (Gimeno-Bayón, 2013).

Esta idea es apoyada por Ortiz (2005) quien hace referencia a la inclinación narcisista y frívola de resaltar las diferencias que aunado al interés comercial, causan la proliferación de escuelas y nombres que produce una creciente dispersión de las personas y los grupos que practican psicoterapia corporal. Por lo que esta situación produce confusión y hace difícil que los profesionales y profesores se comuniquen entre sí y unan esfuerzos para aumentar el nivel profesional, actualizarse, intercambiar información, etc.

Ortiz (2005) y Gimeno-Bayón (2003, 2013), concuerdan en la existencia de algunas características que afectan la práctica de los métodos psicocorporales, como son, la multiplicación de métodos psicoterapéuticos y psicocorporales. Meyer (1982 citado en Gimeno-Bayón, 2013) señalaba que en EE.UU. hace ya algunos años existían alrededor de doscientos cincuenta métodos diferentes en relación con las terapias psicocorporales. Gimeno-Bayón en su tesis describe ciento treinta modelos planteados

como medios de lograr el equilibrio psíquico mediante intervenciones corporales. La ambigüedad en la que se define la competencia o eficacia de algunos métodos pueden tener una aplicación eficaz con un determinado tipo de personalidad o con respecto a una problemática, sin embargo, pueden estar contra indicados en otros casos. Pero la gran mayoría de este tipo de enfoques se ofrece de manera indiscriminada, trayendo como consecuencias el desprestigio y la desconfianza entre la sociedad y los profesionales de la salud mental.

Ortiz (2005) menciona que los métodos y las técnicas psicocorporales son tratados con escepticismo y desconfianza por las personas que las conocen de forma superficial. La terapia psicocorporal sufre la proliferación de terapeutas poco competentes que se atreven a implementar estos métodos con muy poca preparación. Sumado a esto, las terapias psicocorporales resultan extrañas ya que su forma de trabajar despierta todo tipo de fantasías puesto que parece muy alejada de las variantes de psicoterapia en cuanto a la concepción del ser humano y a su forma de trabajar con los pacientes.

No existe una clara diferencia entre las estrategias psicoterapéuticas y los métodos alternativos como tratamientos médicos de salud en general. Hay poca claridad entre las diferentes disciplinas y los campos de actuación profesional social, haciendo fácil que una persona acuda a medicina alternativa y se encuentre haciendo psicoterapia sin conocimiento, y lo que es más alarmante es que el ejerciente de psicoterapia tampoco sea consciente de esto. Llevando al usuario a tener procesos superficiales y que tenga una falta de compromiso emocional, dado la brevedad del proceso de psicoterapia, como por ejemplo se dan las siguientes situaciones:

- ✓ Algunas técnicas y metodologías que requieren una excesiva especialización. Fragmentando al humano dentro de la visión o desde el enfoque que se conoce.
- ✓ Una tendencia de aumento de enfoques que exigen un papel pasivo por parte del usuario, implicándose cada vez menos.
- ✓ Varias Instituciones que resaltan y extienden el conocimiento de las terapias psicocorporales, pero dado a su enfoque no se encuentra un lenguaje en común o unificador, creando una propia línea excluyente, teniendo como consecuencia que los descubrimientos y avances no se puedan compartir (Ortiz, 2005).

Vale la pena rescatar los esfuerzos que actualmente se realizan por parte de terapeutas, congresos y revistas de difuminar el dogmatismo existente, resaltando la eficacia y la matización de la psicoterapia corporal, creando redes de comunicación entre profesionales procedentes de distintos enfoques. Los profesionales saben la necesidad de seguir investigando y de encontrar soluciones a los retos y dificultades que los pacientes les plantean (Gimeno-Bayón, 2013).

Actualmente al hablar de lo corporal, se pueden relacionar varias concepciones, desde las más simplistas, integrales, dualistas y mezcladas, hasta las que lo enaltecen a grados narcisistas. Sin embargo, el cuerpo y lo corporal ha sido participe de muchos estudios e investigaciones, analizado, y como foco de diversas aproximaciones de trabajo terapéutico (Carbajal, 2011)

3.4.-Listado de las terapias/modelos/técnicas psicocorporales

Hemos realizado una clasificación de las terapias/modelos/técnicas psicocorporales que hemos encontrado siguiendo nuestra metodología, en la cual pretendemos explicarlos de forma breve con el fin de que el lector pueda situarse y darse

una idea de lo que éstos plantean y los hemos organizado alfabéticamente: Anatomía Emocional, Bioenergética, Body-Mind Centering, Conciencia a través del Movimiento, Core energética, Danza Movimiento Terapia, Despertar de la Conciencia Sensorial (*Sensory Awareness*), Focusing, Integración Postural, Método Hakomi, Morfoanálisis, Programación Neurolingüística, Psicoanálisis Activo, Psicodrama, Psicomotricidad Relacional, Psicoterapia Corporal Integral, Psicoterapia Integrativa, Rolfing, Terapia Gestalt, Trabajo No Verbal, Vegetoterapia.

3.4.1.-Anatomía Emocional

Según Keleman (1997) el cuerpo es biología, un continuum que toma diversas formas a lo largo de su vida. Debido a que estamos en una perpetua reformación, recreamos de forma continua nuestro psiquismo y nuestro entorno. Lo que nos hace libres para experimentar distintas formas y estados somáticos como parte del existir corporal. Los procesos somáticos emocionales son un estilo de génesis personal y a su vez un aspecto del proceso universal de la evolución.

Para transformar la situación propia en la vida es necesario estar capacitado para cambiar el propio funcionamiento. No sólo se trata de cambiar la mentalidad, sino de cambiar las formas de emplearse a sí mismo. Transformar la mente es transformar el cuerpo, transformar la forma de pensar es transformar la forma de ser, funcionar de manera diferente. Nuestro cuerpo es más móvil, plástico y capaz de reorganizarse de lo que tenemos concebido. Un sujeto puede cambiar no sólo a nivel bioquímico sino también a su forma y motilidad del cuerpo, es decir, en el nivel neuromuscular. El cuerpo habla el idioma del cambio y puede aprender a reorganizarse (Keleman, 1997).

Según Guillen (citado en Keleman, 1997) Keleman es un parte aguas de la somatoterapia ya que su trabajo se enmarca dentro de una psicología formativa que atiende los cambios de forma y estados somáticos internos y externos, con sus consiguientes procesos biológicos emocionales y psicológicos. Keleman (1997) define su trabajo como una herramienta terapéutica y de autoeducación para la formación de una vida personalizada que parte del propio cuerpo. La técnica terapéutica de Keleman fue durante años una forma refinada de Bioenergética pues encontraba que las tensiones somáticas y emocionales hallaban el camino de su liberación de una forma fluida y articulada (Keleman, 1997).

Es preciso señalar que Keleman se basa en el fenómeno que se experimenta de la actividad pulsátil, su intensidad de vibración y el flujo o corriente que se genera, lo relevante para él no es tanto el qué sino el cómo. El cómo terapéutico se refiere a cómo en su día nos contrajimos para evitar el dolor, Keleman exhorta a reproducirlo con el cuerpo e incluso solicita que se intensifique y exagere la contracción para que de esta forma se pueda captar su atención por completo, notándolo completamente con todo el organismo y sintiendo las implicaciones emocionales y físicas. Esto produce una autorregulación organística y lleva a desorganizar la defensa que le cuesta tanto al organismo formando una manera somática distinta, más adulta consciente y creativa (Guillen citado en Keleman, 1997).

Otro fundamento importante en su obra se centra en la idea de forma. Esto es debido a que una idea distorsionada de algo o de alguien (o la misma historia personal), pueden deformar una organización destructiva para el propio organismo (Guillen citado en Keleman, 1997).

Keleman (2001) argumenta que vivimos a través de ideas preconcebidas, haciendo el intento de trasladar contenidos mentales a nuestra personalidad, intentamos intensificar nuestra experiencia vital con sustancias químicas, compromisos sociales, meditando o cultivando nuestra forma física. Esto puede aumentar nuestro autoconocimiento sin que de manera necesaria intervenga el entendimiento de la realidad somática. Cuando emocionalmente sufrimos tenemos la tendencia a indagar sobre los motivos de nuestra conducta o de la de los demás, de forma habitual los analizamos en términos de casualidad, estas cuestiones muestran la naturaleza somática y emocional de nuestra conducta, y muestran la íntima conexión que existe entre las palabras, las emociones, los pensamientos y las pautas musculares. Nuestros problemas continúan debido a que no sabemos cómo se organizaron o cómo desorganizarlos. Esta falta de habilidad para utilizarnos apropiadamente nos lleva con frecuencia a la angustia o la enfermedad. La percepción psicológica interna es un elemento necesario pero insuficiente para el propio cambio. Nuestra historia emocional es una desorganización somática que requiere de reorganización y desestructuración, pero si se basa sólo en lo somático o en la idealización puede que resulte insuficiente.

Toda actividad es movimiento y todo movimiento por sencillo que sea, contiene un proceso organizador, esto está basado en una ley biológica, es decir, toda contracción muscular es seguida por un estiramiento, tiene una función alternante. Estos movimientos de expansión y relajación pueden ser estados del músculo de forma micro o macro a lo cual llama tono muscular. Para lograr hacer algo de forma distinta es esencial comprender su proceso de organización. Todas las emociones, pensamientos y sensaciones son

modelos organizados de movimiento, cuando se alteran los ritmos pulsatorios básicos, se manipulan las emociones y desarrollan condiciones de estrés físico. Todo impulso organizador es innato en el núcleo de todo lo vivo que busca tener y mantener un orden, este se correlaciona con un impulso o disposición interior que organiza la conducta. De esta organización surge el sentido de significado y se establece un diálogo que se elabora por el flujo de señales que provienen de los sentidos, los sentimientos y las acciones, nuestra actividad más interna está relacionada con cómo nos organizamos (Keleman, 1997).

Cuando se altera el orden natural de un sujeto se despiertan toda una serie de reacciones como pueden ser la irritación, tristeza, enfado o desamparo. Para Keleman (1997) un acordeón ilustra el proceso organizador, pues ambos funcionan recolectando y soltando tensión y presión, estos estados forman nuestro lenguaje. Estas organizaciones aprendidas alimentan la madurez o causan conflicto o daño. Este principio es la base de la terapia del proceso somático cuyo fin es restablecer estos patrones, debido a que nos enseñan cómo son inhibidas y expresadas las emociones, cómo convertimos en acción los pensamientos, cómo se da sentido y se forma el significado (Keleman, 1997).

La terapia tiene como objetivo ayudar a la gente a identificar las formas típicas de usarse en el proceso somático. Aprender cómo finalizar con esta pauta es el segundo paso, debido a que primero es necesario experimentarla puesto que el cerebro puede ser ejercitado para reconocer los diferentes modelos de tensión en el proceso de la acción (Keleman, 1997).

En el ejercicio del cómo se ayuda a conocerse y se enseña a desarrollar una conciencia de los tipos de sensación y ritmos motrices emocionales que se deben de conocer para integrar en una nueva conducta. El cómo hace explícito la manera de usarse en determinadas situaciones, pueden evocarse recuerdos y acciones pasadas y evocar las contracciones musculares subsiguientes. Keleman acuñó el proceso del cómo en 5 pasos reconocibles, identificándolos por preguntas. Paso 1 ¿Qué estoy haciendo?, paso 2 ¿Cómo lo estoy haciendo?, paso 3 ¿cómo dejo de hacerlo?, paso 4 ¿qué ocurre cuando dejo de hacerlo?, paso 5 ¿cómo uso lo que he aprendido? (Keleman, 1997).

Stanley Keleman (2012) contrasta dos polos en la organización somática refiriéndose a los límites que con nuestro cuerpo ponemos al mundo. De esta forma los individuos excesivamente limitados por su propia musculatura viven permanentemente limitando al mundo y a su excitación; están atrapados en su propio cuerpo. Por lo contrario, los individuos con límites débiles permiten que el mundo los penetre o que su energía se escape, sintiéndose perdidos. Keleman establece y expone la caracterología fundamentada en las respuestas que el organismo y más específicamente, los tejidos, tienen ante diferentes situaciones que les crean estrés. Habla de un esquema simple de la estructura del cuerpo humano, el cual está formado por tubos (el digestivo, los vasos sanguíneos, etc.), capas, bolsas o cavidades y estrechamientos los cuales pueden ser válvulas. El organismo como un entero se contrae y expande según los procesos vitales, es decir, cuando varían las condiciones internas o externas, cambia el ritmo de contracción o expansión. El cuerpo o diferentes capas de él, pueden permanecer

crónicamente expandidas o contraídas y a su vez, endurecerse o suavizarse (Keleman, 2012).

Para este autor la vida nos hace toparnos constantemente a retos, ante los que respondemos re-formando nuestros cuerpos. Cuando el nivel de exigencia de los retos es alto que la persona no puede hacerles frente se convierten en agravios o insultos. Estos varían en cuanto a la etapa en que se dieron, su intensidad y frecuencia y su duración (Keleman, 2012).

En estas situaciones el individuo reacciona con un patrón de repuestas innatas pero éstas son susceptibles de modificarse por la experiencia que denomina el continuo de sobresalto, que significa que ante una situación nueva e inesperada reaccionamos adoptando una posición cautelosa de indagación, le siguen actitudes de lucha, resistencia y finalmente de colapso. Según la historia de cada individuo puede quedarse en cada uno de estos puntos, es decir, estar siempre al ataque, a la defensiva o de inicio derrotado. Las combinaciones de estas posibilidades de respuesta las clasificó en cuatro tipos: la estructura rígida, la estructura densa, el tipo hinchado y el tipo colapsado (Keleman, 2012).

En la *estructura rígida* el sujeto trata de parecer mayor, mejor y más capaz, trata de vencer, impresionar y dominar activamente. Comprime sus vísceras y niega su necesidad más profunda, su soledad y su debilidad. En la *estructura densa* se contrae y se hace más sólida, el sujeto adopta una posición de resistencia tozuda, internamente experimenta emociones intensas, las cuales pueden surgir de modo que a los otros les parezca contenido o poco espontáneo, lucha contra su propia excitación. El *tipo hinchado*

se vuelve más grande y más líquido, el individuo intenta no parecer amenazante, impone su presencia a través de la cortesía exagerada, son incapaces de contener su excitación, se desbordan y dominan suavemente. El *tipo colapsado* se hace más pequeño y suave, el individuo parecería que se derrite, que le gana la fuerza de gravedad, se retrae a un nivel de vitalidad mínimo y se hace invisible (Keleman, 2012).

Los términos que utiliza Keleman (2012) describen reacciones y formas concretas del cuerpo en su totalidad. Cada uno de ellos y sus combinaciones conllevan una manera de estar en el mundo. El modelo de Keleman conlleva solidez al basarse en procesos biológicos observables y susceptibles de medición, se refiere a cómo las funciones de las células y tejidos son percibidos subjetivamente como emociones, actitudes hacia los demás y hacia uno mismo y originan la conciencia.

Keleman (1997) ha hecho énfasis en el papel que juega el reflejo de sobresalto en la producción de la coraza o la mala función crónica del organismo. Sostiene que a cualquier estímulo exageradamente intenso el organismo reacciona contrayéndose. Si de alguna forma no le es posible reaccionar descargando la tensión la pauta de contracción que ha sido provocada se hace perpetua y la función de la autorregulación se ve alterada. Describió diferentes patrones de respuesta del organismo ante el sobresalto, este produce reacciones en el organismo que se asocian a un conjunto de respuestas autónomas al cual denominó estrés. Cada individuo debe reconocer como su patrón de estrés se organiza por capas, tensiones musculares y emocionales, sentimientos y acciones, ideas e imágenes. Al darse cuenta del modo en que su secuencia de tensión está organizado le será posible desorganizarlo para volverlo a

organizar, para lograrlo Keleman hace que las personas se den cuenta qué pasa en su cuerpo cuando están en una secuencia de sobresalto, les pedía que exageraran su movimiento y después lo disminuyeran. Lo novedoso de su modelo era el cuidado que le ponía al paciente para que reconociera las sutiles variantes de su cuerpo-mente por la contracción y la expansión. Consideraba que cada movimiento es una oportunidad para aprender a organizar y desorganizar la coraza (Keleman, 1997).

Keleman (1997) manifiesta que la descarga emocional no siempre es la adecuada en terapia y subraya que no es adecuado propiciar conductas involuntarias, descontroladas dentro de estructuras que carecen de límites. Sin embargo, está de acuerdo en que éstas pueden ayudar a aliviar tensiones emocionales o a recomponer la expresión de las emociones; hace énfasis en algunas personas son proclives a la catarsis con un alto grado de excitabilidad y se precipitan fácilmente a las actividades sin razonar. En dichos casos la descarga puede crear desorganización, no obstante, no necesariamente produce una mejoría dentro de las respuestas psicocorporales.

Para Keleman (1997) el carácter es la manifestación de una organización, coherente, una lógica interna con modos de expresión, acción y emoción. Su estructura es la suma de la propia historia emocional y de las reglas genéticas universales. El carácter como todas las estructuras, tiene capas que funcionan para la supervivencia y el mantenimiento, la protección y la alimentación, el crecimiento y la reproducción.

3.4.2.-Bioenergética

Es un método terapéutico desarrollado por el Dr. Alexander Lowen (1994) con base en el trabajo de Wilhelm Reich que a su vez fue discípulo de Freud. Se apoya en

fundamentos y técnicas diversas, sin embargo, lo más característico de la Bioenergética es que es la psicoterapia en la que más se profundiza en lo que el cuerpo expresa y en lo que necesita. El análisis bioenergético concibe al humano como una unidad de conciencia producto de la interacción de diferentes campos de energía. Lo que ocurre en mente afecta al cuerpo y viceversa. Ayuda al individuo a recobrar la unidad cuerpo-mente; posibilita la salud emocional, incrementa la energía vital, teniendo como resultado un mayor goce en la vida corporal (Núñez, s.f.).

La bioenergética no sólo considera al cuerpo como átomos, células u órganos sino como la manifestación material de un proceso multidimensional, ya que con esta terapia la persona aprende a leer y a sentir su cuerpo, obteniendo información de sí mismo, lo que le permitirá saber detectar su salud o enfermedad física, sus tendencias de carácter, sus tendencias emocionales, bloqueos, entre otras cosas (Fréchette, 2002).

Lowen (1994) afirma que lo más importante de las experiencias humanas es que se encuentre su expresión no sólo en la función psíquica-mental sino también en lo corporal, es decir en la postura, en los patrones de reacción y en las inhibiciones de la movilidad, ya que dichos patrones representan una estructura caracterológica que intervienen en la percepción física del yo, autoimagen y en los patrones básicos de intercambio con el medio ambiente. Debido a que sostiene que evitamos nuestros sentimientos e impulsos como resultado de un retroceso en la expresión, esta regresión expresiva se vuelve una actitud habitual e inconsciente del cuerpo (Pérez, 2013).

El objetivo de la Bioenergética es ayudar al ser humano a reconquistar su naturaleza primaria. Libertad en los movimientos, gracia y belleza son las cualidades

naturales en todo organismo animal. Los sentimientos, las emociones y los pensamientos son procesos biológicos cuyas características pueden ser identificadas, en cada persona ya que el cuerpo es la sede de las experiencias del crecimiento, dolor y placer. Es imprescindible desarrollar una expresión no verbal para impedir el conflicto o la enfermedad, ya que el aparato defensivo en la psique se correlaciona somáticamente con tensiones musculares crónicas, es decir, generando bloqueos. Dichos bloqueos suceden en áreas corporales y emocionales impidiendo que entren en funcionamiento, que cobren vitalidad (Gonçalvez, s.f.).

Además de los pensamientos y recuerdos que la persona tiene sobre sí misma y sobre su vida, la bioenergética toma en cuenta el análisis de la conducta actual global, que incluye los sentimientos, las actitudes, las emociones y los movimientos corporales que se ponen en juego en la relación terapéutica. Cualquier cambio en una conducta va acompañado de un cambio corporal aunque sólo sea en el tono muscular. La terapia bioenergética es una manera de entender la personalidad en función de los procesos energéticos del cuerpo y a su vez una forma de psicoterapia (Gonçalvez, s.f.).

Para la bioenergética plantea que no tenemos cuerpo, sino, que somos cuerpo y es aquí donde nuestros conflictos y bloqueos psicológicos van dejando su huella; se va construyendo una coraza muscular en respuesta a las vivencias. Esta coraza distorsiona el flujo de energía vital. El terapeuta bioenergético provoca con ejercicios físicos a sus pacientes para provocar que surjan las emociones reprimidas que están registradas en el cuerpo como tensiones musculares. Teniendo como fin ayudar al individuo a gozar al máximo de las funciones básicas del cuerpo (Gonçalvez, s.f.).

Para la bioenergética el cuerpo es la memorización y expresión de las experiencias vitales de las personas. Toda expresión física del cuerpo tiene un significado. Si la interacción con el ambiente fue difícil los patrones básicos corporales de movimiento y expresión se verán menos espontáneos y libres, por lo tanto menos satisfechos. La enfermedad psíquica conlleva somatizaciones simbólicas, por la inhibición de los impulsos y emociones que generan tensiones musculares de manera crónica o aguda, como trastornos de la respiración y ansiedad generalizada. Toda limitación de la movilidad psicofísica es por lo tanto resultado de dificultades emocionales, ya que su origen surge de conflictos no resueltos en la infancia, pero la persistencia de la tensión crea dificultades emocionales actuales que chocan con las exigencias de la realidad adulta (Fréchette, 2002).

El objetivo por lo tanto consistirá en aumentar el conocimiento del paciente, integrando sensaciones, sentimientos, emociones y procesos mentales racionales, fusionando su expresión a través del cuerpo con ejercicios físicos y de manera verbal. El proceso terapéutico consiste en la toma de contacto con el cuerpo por sensaciones originadas con ejercicios expresivos corporales, emociones y sentimientos generadas por ellos que a su vez despiertan recuerdos que de alguna forma condicionan el momento presente. El cuerpo es la base para el funcionamiento en la realidad. Por lo que, cualquier mejora en el contacto con el mismo, produce un cambio significativo para la persona, ya sea en su auto imagen, en la calidad de sus sentimientos, en su creatividad, en la capacidad de trabajo, en sus relaciones interpersonales y en su disfrute de la vida (Fréchette, 2002).

Las distintas partes del cuerpo tienen un simbolismo según sus funciones: liberación de energía, homeostasis biológica y psicológica, que se desempeñan en su relación con las interacciones sociales, personales y con el entorno o la realidad. El organismo es un sistema de energía abierto en el cual la energía puede aumentarse o reducirse (Fréchette, 2002).

Para Lowen (1994) la energía no se debe limitar solo a lo sexual, sino, que debe considerarse como energía vital, ya que sirve para todas las necesidades del organismo. La energía debe estar anclada a dos polos, la cabeza y los genitales, debe fluir de igual forma entre ambos, que parte de un punto en la región abdominal. Si la energía fluye más hacia un polo habrá tensiones emocionales, actividades y conductas extremas.

La bioenergética concibe al carácter como el modo habitual y fijo de reaccionar del individuo ante situaciones conflictivas parecidas a las que se presentaron en la primera etapa de la vida, en la que el miedo al castigo u otras correcciones obligaron al infante a disminuir su respiración, tensar su musculatura y limitar su actividad interna y externa para evitar la ansiedad que la expresión libre de sus sentimientos producía. El fenómeno de la represión por la contracción del organismo, el endurecimiento y rigidez de los músculos contraídos, limita la energía del soma, que tiene una influencia sobre la psique, determinando, limitando o distorsionando las funciones psíquicas del individuo. Este es el origen de los mecanismos de defensa, que sustentan las actitudes mentales a través de una estructura somática, llamada coraza muscular. Ambas cosas, las actitudes mentales y la coraza muscular constituyen el carácter o tipo bioenergética. El carácter queda inscrito en la estructura muscular, de modo que para modificarlo no basta analizar

los mecanismos de defensa, será preciso relajar las tensiones crónicas de la coraza muscular (Núñez, s.f.).

Para la bioenergética existen 5 tipos de carácter: el carácter esquizoide, el carácter oral, el carácter masoquista, el carácter psicósomático y el carácter rígido (Núñez, s.f.).

La terapia bioenergética trata de restablecer la unidad dinámica del cuerpo y la mente con la finalidad de que el paciente tenga más vitalidad y efectividad en sus funciones somáticas y psíquicas. Esta terapia radica en ejercicios apropiados a las tensiones musculares relacionadas con los problemas psicológicos; de forma que nos acerquen al inconsciente y a las experiencias traumáticas del paciente. El terapeuta ayudará al paciente a expresar sus emociones reprimidas y a tomar consciencia de lo que le faltó, actuando de figura sustituta. De esta forma los mecanismos de defensa empiezan a ser innecesarios, el paciente se relaja y de forma paulatina soltará los controles inconscientes de su motilidad que había formado en su estructura muscular (Núñez, s.f.).

En la terapia bioenergética (Núñez, s.f.) existen técnicas terapéuticas específicas que se llevan a cabo por medios y ejercicios psicósomáticos que el terapeuta usa para diagnosticar y percatarse de cuál es el problema que presenta el paciente. El fin de estas técnicas es movilizar el flujo de energía que ha estado obstaculizado por las tensiones que el terapeuta ve en el cuerpo del paciente a fin de que todas las funciones (fisiológicas, emocionales, intelectuales y trascendentales) se efectúen adecuadamente y con más gozo y satisfacción en el paciente. Las técnicas que frecuentemente son utilizadas en la terapia:

- La respiración.
- Ejercicios bioenergéticos.
- Masajes.
- Meditación.
- Análisis de los sueños.
- Análisis de las fantasías.

En la terapia bioenergética el terapeuta es el factor principal tanto del éxito, fracaso o el lento avance de la terapia, ya que el origen de los problemas de los pacientes provienen de conflictos en las distintas etapas de su desarrollo, la labor terapéutica consiste en detectar esas deficiencias, reformar y/o completar aquella etapa del desarrollo en que surgieron (Gonçalvez, s.f.).

Lowen enlaza la fortaleza del yo con la agresión y el arraigo. Además relaciona la agresión con la capacidad de moverse energéticamente hacia los objetos y la capacidad de tomar lo que el individuo necesita del mundo; se refiere a la firmeza y a la energía que se necesita para llevar a cabo una tarea. El arraigo es un concepto fundamental para este autor, pues implica la relación del individuo con la tierra y su propio cuerpo, que se ancla a lo mental. Relaciona la seguridad emocional con la seguridad corporal que se siente cuando los pies y piernas hacen un contacto firme con el suelo (Ortiz, 2005).

3.4.3.-Body-Mind Centering

Este método es un enfoque integrado e incorporado al movimiento, la conciencia y el cuerpo, desarrollado por Bonnie Bainbridge Cohen (2012) en 1973 fundó “The School of Body-Mind Centering” con el objetivo de formalizar y articular sus investigaciones aunque también con el medio de intercambio de información y descubrimiento. En su centro las técnicas, principios y aplicaciones son utilizados de muchas maneras, sin embargo, las técnicas y los mismos principios no son el material principal, es más el conocimiento y la comprensión de cómo y cuándo usarlos, o cómo inventar los propios. Lo importante es que cada persona aprenda cómo es que ellos aprenden, a confiar en su propia intuición y a estar abiertos a los estilos únicos de los demás.

Cohen es fundadora del Body-Mind Centering, su trabajo ha influido en campos de trabajo como la danza, movimiento, yoga, psicoterapia corporal, educación infantil y muchas otras disciplinas que trabajan en el cuerpo-mente. Es terapeuta ocupacional, terapeuta del movimiento, está certificada en terapia del neuro desarrollo, análisis del movimiento de Laban y perfiles del movimiento de Kestenberg (Bainbridge, 2014)

Body-Mind Centering es un estudio experiencial basado en la aplicación de principios anatómicos, psicofísicos, fisiológicos y de desarrollo que utiliza el toque, movimiento, mente y voz. Su característica principal es la especificidad con que cada uno de los sistemas del cuerpo puede ser integrado y corporeizado, las bases fundamentales del rediseño del desarrollo y el uso de un lenguaje basado en el cuerpo que describe la relación cuerpo mente y el movimiento. Es un proceso creativo en el que el corporeizar el material es explorado en un contexto de apertura y de autodescubrimiento. Cada

persona es a la vez el estudiante y la materia de estudio, siendo la meta principal el descubrir la facilidad que subyace a la transformación (Barragán, 2006).

Según Cohen (2012) el Body-Mind Centering es un proceso de equilibrio, no un lugar de llegada. Dicho equilibrio se basa en el diálogo y éste en la experiencia. Descubre también la relación existente entre el nivel más pequeño de la actividad dentro del cuerpo y el mayor movimiento del cuerpo alineando el movimiento celular interno con la expresión externa de movimiento a través del espacio.

Body-Mind Centering está basado en medicina occidental y las ciencias de anatomía, fisiología, kinesiología. Incluye tanto el aprendizaje cognitivo y experiencial de los sistemas del cuerpo como: esqueleto, ligamentos, músculos, fascia, grasa, piel, órganos, glándulas endocrinas, nervios, fluidos; respiración y vocalización; los sentidos y de la dinámica de la percepción; desarrollo de movimiento y la integración psicofísica (Cohen, 2012).

Este enfoque tiene muchas áreas de aplicación, actualmente es usado en campos como la danza, el movimiento, yoga, *bodywork*, terapia ocupacional, terapia física, estudios somáticos, psicoterapia, educación, meditación, desarrollo infantil y muchas otras disciplinas (Barragán, 2006).

El Body-Mind Centering presenta enfoques actuales, detallados y específicos a la realización personal de nuestras células, patrones de desarrollo, sistemas de nuestro cuerpo, formas en que todos ellos interactúan con nuestra conciencia y nuestra percepción. Las técnicas y principios pueden ser utilizados para la mejora profesional y el desarrollo personal (Bainbridge, 2014).

Body-Mind Centering destaca como enfoque creativo educativo y terapéutico que se basa en la relación entre el movimiento, el tacto, el cuerpo y la mente. Puede ser aplicado también a casi cualquier área de la experiencia humana. Algunos ejemplos de áreas de aplicación de este tipo de trabajo son: danza y movimiento, *bodywork* y masaje, fisioterapia, terapia ocupacional, danza y movimiento terapia, psicoterapia, desarrollo infantil, educación, yoga, meditación, entre otros (Bainbridge, 2012).

3.4.4.-Conciencia a través del movimiento

Feldenkrais doctor en ciencias era Ingeniero, físico, inventor, artista en artes marciales y estudiante del desarrollo humano. Durante los años 30's su interés en el jujitsu lo llevó a conectarse con el Prof Kano, el cuál desarrolló el Judo. Feldenkrais fue uno de los primeros europeos que obtuvo un cinturón negro. En los 40's escapó del avance Nazi y empezó a desarrollar su método. Comenzó a investigar la relación entre el movimiento y la conciencia. Estudió, entre otras cosas, anatomía, fisiología, desarrollo evolutivo, ciencias del movimiento, evolución, psicología, prácticas orientales y otros abordajes somáticos (International Feldenkrais Federation, s.f.).

El trabajo de Feldenkrais (2014b) ha hecho que su método se aplique en diversos campos, incluyendo la neurología, psicología, arte, deportes y rehabilitación. Feldenkrais creía que la unidad mente y cuerpo es una realidad objetiva. No están divididas, sino que están relacionadas entre sí, son una integridad inseparable durante su funcionamiento. "Un cerebro sin cuerpo no podrá pensar"; al menos, la continuidad de las funciones mentales está asegurada por las funciones motoras correspondientes (International Feldenkrais Federation, s.f.).

Feldenkrais (2014b) sostenía que el concepto de vida mental y muscular a través del cuerpo se basa en el hecho de que lo corporal es más concreto y fácil de localizar. También es incomparablemente más fácil que una persona sea consciente de lo que le está pasando en su cuerpo, por lo que el enfoque corporal tiene resultados más rápidos y más directos. Una persona está constituida por tres entidades: el sistema nervioso, que es el núcleo; el cuerpo-esqueleto, vísceras y músculos; y el entorno, que es el espacio, la gravedad y la sociedad. Estos tres aspectos dan una perspectiva general de la existencia humana.

Como premisa básica Feldenkrais (2014b) sustentaba que gracias al entendimiento de la conciencia de los aspectos somáticos era posible tener un autoconocimiento más íntimo. La acción adquirida de forma individual se logra a través de los sentidos, dicha acción puede ser alterada o aprendida conforme uno puede hacerse consciente de su estado. El aprendizaje autoconsciente es óptimo cuando se vuelve automático incluso inconsciente, volviéndose un hábito. El beneficio del hábito adquirido a través de la autoconsciencia, es que cuando se enfrenta con algo desajustado de la realidad provoca una nueva autoconsciencia y entonces se logra un cambio más eficiente sin esfuerzo.

Según Feldenkrais la técnica manipulativa es necesariamente individual y se diseña para adaptarse a las necesidades particulares de la persona. Comenzaba la terapia acostando al paciente sobre su espalda, ya que esta posición reduce la influencia de la gravedad en el cuerpo, liberando al sistema nervioso. Dado que éste reacciona de manera habitual ante la fuerza de gravedad, de esta manera se logra la reducción del cuerpo debido a que los músculos reaccionan de diferente manera a la fuerza de

gravedad. Su método consiste en enseñar más de treinta posiciones corporales sobre rodillos. Técnicas para la enseñanza individual, Integración Funcional (International Feldenkrais Federation, s.f.).

La integración funcional es esencialmente no verbal. Las personas (lesionadas) han perdido la habilidad de ayudarse a sí mismos, la mayoría de los tratamientos producen mejoras superficiales ya que está afectada la sensación kinestésica formada en la primera infancia. Con éste método las personas examinan atentamente el contacto de sus cuerpos con el piso, de forma gradual aprenden a detectar diferencias considerables (movimientos suaves y ligeros). Este entrenamiento desarrolla la autoconciencia de la ubicación de los músculos que producen un contacto débil debido a una tensión permanente y excesiva. La persona se retrae del mundo exterior y se vuelve absorta atendiendo a los cambios que le ocurren internamente. El tono muscular se hace más uniforme y prevalece una sensación de bienestar. Pueden lograrse mejoras en la reducción de la tensión sólo a través de la conciencia muscular para que los beneficios se trasladen a la vida cotidiana de las personas, se debe tener un aumento de la autoconciencia de su esqueleto y de su orientación (International Feldenkrais Federation, s.f.).

La reducción gradual de esfuerzo inútil es necesaria para aumentar la sensibilidad kinestésica sin la cual una persona no se podría autoregular. La autoconciencia a través del movimiento también se pensó de forma grupal para producir el efecto de enseñanza manipulativa a un mayor número de personas (International Feldenkrais Federation, s.f.).

Feldenkrais (2014a) propone corregir la autoimagen mediante el movimiento, puesto que sostiene que actuamos conforme nuestra autoimagen. Así mismo la autoimagen se desarrolla en base a las acciones y reacciones que cada sujeto tiene a lo largo de su vida. Cada acción tiene cuatro componentes, el movimiento, la sensación, el sentimiento y el pensamiento; cada una de estas está siempre presente en cualquier acción y su naturaleza repercute en los demás.

Algunas de las razones por las que Feldenkrais (2014a) trabajó con el movimiento son: a) sostenía que el sistema nervioso atiende principalmente al movimiento, b) es más fácil identificar la cualidad del movimiento, c) la experiencia de movimiento es más amplia, d) la aptitud de moverse es importante para el autoestima, e) todo movimiento conlleva actividad muscular, f) el movimiento muestra el estado del sistema nervioso, g) el movimiento es la base de la consciencia, h) el movimiento es lo mismo que la respiración. Propone que para mejorar la autoimagen mediante el movimiento se debe reducir la estimulación al mínimo, él trabajaba en un inicio con el paciente en postura decúbito supino de forma que logre reducir la presión que ejerce la fuerza de gravedad principalmente en los pies y en las articulaciones. Se hacen movimientos pequeños, lentos y suaves, de forma que el cerebro localice diferencias en el tono muscular y la alineación en distintas partes del cuerpo (Feldenkrais, 2014a).

Sostiene que no siempre somos conscientes de cómo estamos por lo que propone que la base de la consciencia, de la imaginación y del juicio se basa en formar la imagen de acción y retrasar su ejecución (Feldenkrais, 2014a).

3.4.5.-Core energética

La teoría de la core energética se basa en la premisa de que las alteraciones físicas, mentales y emocionales son síntomas del bloqueo energético causadas a las respuestas adaptativas del individuo hacia las carencias del ambiente en la infancia. Tiene como raíces el conocimiento transmitido a través del tiempo por médicos, científicos y filósofos, los cuales transmitían la existencia de una esencia creativa intrínseca. Su misión era crear un modelo que fuera más allá de la búsqueda individual de la expresión y diferenciación de uno mismo, es decir, que fuera un modelo de vida (Coreenergetics, 2015b). Guillen (1996) la define como una psicoterapia corporal centrada en la bioenergía y la concepción de que el ser humano es una unidad psicosomática, el poder de curación no se encuentra en un agente exterior, sino, dentro de cada individuo.

El principal exponente de esta terapia fue el psiquiatra estadounidense John Pierrakos, el cual contemplaba la vida como algo sagrado y que existía un plan evolutivo en cada organismo, de igual manera creía en la unión del ego y el cuerpo como uno y que el rendirse a los sentimientos nos llevaría a casa, permitiendo la realización del espíritu. Decía que el amor era la fuerza más poderosa del universo y que nuestro propósito es amar y nuestras defensas del carácter son básicamente bloqueos al amar (Coreenergetics, 2015a).

Pierrakos compartía la visión de Reich sobre el análisis de carácter en el sentido de que el bloqueo energético forma el cuerpo, creando patrones. Fue discípulo y colaboró en el trabajo de Reich de construir y cofundar el instituto de Bioenergética en 1955.

Introdujeron el concepto de *grounding*, que es la conexión energética de una persona a la tierra que propicia una sensación de seguridad interior. Los ejercicios que desarrollaron están diseñados para abrir el flujo de energía en el cuerpo, liberar los impulsos bloqueados, así como la conciencia de los sentimientos y memorias reprimidas (Coreenergetics, 2015a).

Se vio influenciado por el trabajo de su esposa Eva Broch, que era el Pathwork, por lo que el reconocía que no existía separación entre la psicología, la medicina y la religión. Él partió de Lowen para colaborar con su esposa para abrir “The Center For the New Man” (1969) que después se renombró como “The Pathwork Center” en Estados Unidos de América (Coreenergetics, 2015a).

Pierrakos fundó el “Institute of Core Energetics” en 1973 integrando conceptos de Pathwork como *la máscara*, el *lowerself*, el *higherself*, el *idealisedself* y el *lifetask* con intervenciones físicas bioenergéticas, las cuales estaban dirigidas a la coraza en el cuerpo. Él no veía la core energetica como terapia sino como un proceso evolutivo, donde el progreso del individuo se desarrolla en etapas con una meta hacia la unificación del cuerpo, la emoción, mente, voluntad y espíritu y una profunda conciencia de unidad con la vida (Coreenergetics, 2015a).

Su procedimiento se basa en cuatro etapas, las cuales denomino como, etapas evolutivas. La primera comenzaba con la penetración de la máscara por medio de soltar falsos ideales y adaptaciones que el individuo creía necesitar para sobrevivir cuando era pequeño. Esto era seguido por la confrontación y transformación del *lowerself*, permitiendo la purificación e integración hacia el *higherself*. Inevitablemente este proceso

nos lleva a encarnar nuestra esencia del núcleo y cumplir nuestro *lifetask*, nuestro trabajo de vida (Coreenergetics, 2015b).

Su método es una unión de psicoterapia corporal y desarrollo espiritual. Este proceso nos ayuda a ver como nuestra visión del mundo está en función de muchos de los patrones energéticos de bloqueo por lo que seguimos recreando situaciones similares en nuestras dinámicas de relación que nos deja frustrados. La conciencia no es suficiente, es necesario movilizar la energía física para lograr cambios profundos en nuestro mundo interno y en nuestra experiencia de vida. El trabajo con el cuerpo es fundamental en el cambio de nuestra experiencia de la realización, puesto que nuestros mecanismos de supervivencia, sistema de creencias y respuestas emocionales típicas, no solo son psicológicas, sino que son también somáticas y están profundamente ancladas a nuestro cuerpo físico (Coreenergetics, 2015b).

Las técnicas corporales específicas abren nuestra conciencia a sentimientos reprimidos y nos comprometen con el sistema energético en formas que nos permiten ir más allá de nuestra zona de confort. Este método tiene como finalidad crear un sentido ampliado de lo que somos o de quien somos para abarcar más plenamente nuestra vida, abrirnos a recursos internos desconocidos, expresar nuestra creatividad, abrazar nuestra sexualidad y profundizar en la conexión con los otros (Coreenergetics, 2015b).

Pierrakos consideró que sólo la calidez de las emociones es capaz de fundir la armadura del carácter. Para él la descarga emocional es una oportunidad para acceder a niveles más elevados de conciencia. Subraya la importancia de provocar emociones negativas, ya que suponía que sólo así se penetra la máscara y se libera el *lower self*,

debido a que la expresión de las emociones negativas es indispensable para acceder al núcleo de la persona pues éstas alimentan a las actitudes defensivas y mantienen la coraza. Considera necesario introducir un elemento de reflexión y de redirección a las emociones negativas siempre y cuando se han liberado. Es decir, una vez que el paciente aprende a expresar y a no temer sus emociones negativas hace disponible una gran cantidad de energía que puede usar de un modo más constructivo. No obstante la realidad de la expresión violenta de las emociones no es un objetivo en sí mismo (Ortiz, 2005).

Esta terapia se basa en cinco niveles de la entidad humana: el cuerpo físico, los sentimientos y emociones, la mente y el pensamiento, la voluntad y el espíritu. Por medio de las dimensiones de conciencia y energía el sujeto pretende romper y transformar su sistema de defensas para poder así alcanzar su *core*. El *core* o centro humano es intrínsecamente creativo y tiene como fin la autorrealización. No obstante los miedos bloquean tanto física como psicológicamente esa inherente creatividad. Se trabaja con técnicas como el ejercicio, la respiración, expresión de recuerdos, las tensiones emocionales y físicas adjudicadas al cuerpo, se estimulan desbloques y reacciones emocionales que propician una mejor percepción de sí mismo y del mundo exterior facilitando el camino a la *core* energía (Guíllen, 1996).

La coreenergetica sostiene la premisa de que la única realidad presente es el estado de amor, el cual es activo y conlleva la expansión de las energías que representan los deseos de la entidad humana y en la vida cotidiana se experimentan como alegría, placer y salud (Guíllen, 1996).

3.4.6.-Danza Movimiento Terapia

La *American Dance Therapy Association* (ADTA) define a la Danza Movimiento Terapia como “el empleo psicoterapéutico del movimiento en un proceso que posibilita la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo” (Reca, 2005). La DMT se fundamenta en la concepción del binomio cuerpo-mente como un espejo y una unión para cada uno. Esta terapia fue utilizada como intervención médica en 1940 y se afianza como profesión diferenciada en la década de 1940’s-1950’s en EE. UU. Sus orígenes se basan en la labor de Marian Chace, quien trabajó en el Hospital de Washington Saint Elizabeth, con pacientes psicóticos utilizando la danza; propuso el movimiento empático y la relación terapéutica del movimiento para demostrar que la comunicación con estos pacientes era posible, así como por medio de ésta se podía llegar a desarrollar un nivel de realidad en ellos. A su vez Trudy Schoop desarrolló una técnica de trabajo con este mismo colectivo, al mismo tiempo Mary Whitehouse junto con Blanche Evans y Liljan Espenak se especializaron en el desarrollo de la relación del movimiento en los procesos neuróticos.

La DMT resulta efectiva para personas que tienen discapacidades médicas, sociales, psicológicas o físicas. Es practicada en los ámbitos de Salud Mental, medicina, educación, rehabilitación y programas de prevención de diferente índole. Sus mayores logros psicológicos reportados son la disminución significativa de la depresión, reducción de la ansiedad, progresos en la relación con los otros e intercambios sociales, mejoras en la autoestima e imagen corporal, beneficiar el proceso cognitivo así como elevar los niveles de atención. Se utiliza con personas de todas las razas y edades, en la modalidad de pareja, individual, familia y grupo (Reca, 2005).

Este tipo de terapia ha sido pionera en la comprensión profunda de la interacción cuerpo-mente tanto en la salud como en las enfermedades de tipo somático y/o enfermedades corporales que impacten el funcionamiento mental y espiritual. Los terapeutas de DMT ponen su atención en las conductas de movimiento que surgen en la relación terapéutica, así como en las conductas expresivas, comunicativas y de adaptación; ya que el movimiento corporal provee de forma simultánea la imposición de sentido y el modo de intervención. Los principios de la DMT son que la danza es el arte más fundamental pues envuelve la expresión directa de sí mismo a través del propio cuerpo, se trata de un medio muy poderoso para la terapia puesto que se centra en temas de desarrollo evolutivo, en las relaciones intra e interpersonales, temáticas relativas a la identidad, así como las capacidades innatas que tiene una persona para curar/curarse (Roca, 2005).

El DMT posee elementos únicos para la aplicación de la terapia los cuales son el espacio-tiempo-ritmo, la respiración, las dinámicas de movimiento, las metáforas corporeizadas, la conexión muscular, el pulso, la respiración, la empatía kinestésica y la sincronidad. Esta terapia se dirige específicamente al cuerpo en movimiento, a las actitudes mentales, a las emociones y a la cercanía al mundo de los individuos resaltando la relación que se establece a través del movimiento corporal, por encima de la relación discursiva, así el terapeuta sigue lo que el paciente propone elaborando o espejando sentimientos, en vez de imponer estructuras. Y si fuese así, se plantean desde el mismo movimiento que surge del paciente, fomentando el proceso de curación por parte del paciente ayudándolo a desarrollar una actitud de autorresponsabilidad y

autodependencia. En DMT se tiene la premisa de que enfermamos por los gestos y los movimientos no significados (Roca, 2005).

La técnica básica utilizada por la DMT es la de “espejar” ya sea el movimiento, el sentimiento, el ritmo o el espacio del otro. Haciendo esto el terapeuta logrará que el paciente se sienta aceptado. Se usa la empatía kinestésica como método de acercamiento y comprensión del mundo del otro desde su presencia corporal (Roca, 2005).

El empleo psicoterapéutico del movimiento en un proceso que promueve la integración física, cognitiva, emocional y social del individuo, este proceso usa tanto el movimiento cotidiano como el creativo ayudando a los individuos a conocerse tanto individualmente como en sus interacciones con los otros. Es una forma de psicoterapia única debido a que los individuos experimentan y se expresan integrando movimientos y palabras (Roca, 2005).

Los pacientes que acuden a este tipo de psicoterapia generalmente sienten el sufrimiento depositado en su cuerpo, y es desde aquí donde el terapeuta trabajará en la búsqueda de un funcionamiento más armónico. Si es necesario, el terapeuta irá hasta lo más básico de la conducta y de la expresión humana, a los niveles pre verbales de funcionamiento, es decir, al proceso de desarrollo primario, esto con la intención de descubrir las dificultades y las causas que fueron causantes de bloqueos de la comunicación (Roca, 2005).

Los elementos esenciales en un proceso de DMT son el trabajo con el movimiento natural, es decir, el que surge en un individuo ante una motivación, ya sea interna o externa; la comprensión de la dinámica de los patrones de movimiento y su modo de interaccionar con los demás; por último el entendimiento de la intención del movimiento (Roca, 2005).

En DMT se habla de la danza como un lugar simbólico donde se estructura la totalidad de la expresión rítmico-espacial, en relación con uno mismo y con un nosotros. Puesto que la Danza nos da la posibilidad de percibir la interrelación y secuencia de patrones de movimientos, así como la creación de formas expresivas de sentimientos. Se entiende por Danza básica el patrón de movimientos de cada individuo, habitualmente aparece como un motivo que significa de un modo personal, único y singular de moverse y que admite variaciones creativas. Por lo que un cuerpo en movimiento sintetiza distintos elementos, una dirección en el espacio, un tiempo de ejecución, una relación con el peso y con los niveles, entre otras; también la construcción de la kinesfera de la imagen y del esquema corporal, que son el resultado de la historia social, afectiva y de integración del cuerpo que en cada persona se mezclan con movimientos habituales, imaginarios y funcionales con fines de poderse comunicar. Los movimientos naturales se refieren a la síntesis de movimientos aprendidos, internalizados e imitados de forma significativa, que nos permiten movilidad y espontaneidad (Roca, 2005).

Los patrones de movimiento son modalidades básicas de autorregulación que se obtienen al nacer que constituyen el sustrato que continuará a través de la vida y se construyen sobre el fundamento de dos modalidades básicas, el estado y nivel de tensión, que es la regulación entre el movimiento contenido y el libre; la segunda modalidad se

refiere a la expansión y contracción simétricas y asimétricas. Cada persona tiene una síntesis particular del uso del tiempo, del espacio y el peso en diversas uniones. Desde esta interrelación del cuerpo con el movimiento Laban (1969) generó la teoría de “esfuerzo y forma”. Gracias a Bartieneff esta teoría fue difundida en la DMT y luego Kestenberg (1965) la resignificó tomando en cuenta el aspecto psicológico del movimiento corporal. En los patrones de movimiento se pueden distinguir modelos que nos hablan de patología, haciéndose visibles (Roca, 2005).

La propuesta fundamental de la DMT es poder establecer una forma de comunicación que incluya el cuerpo, desde el gesto, el movimiento o la danza. El objetivo principal del trabajo clínico es tener la apreciación corporal de aquello que les pasa a los pacientes. Se trata de mirar, buscar, sentir y percibir el cuerpo singular y particular del paciente, para poder transformarlo con palabras y movimientos (Roca, 2005).

Un supuesto básico es que toda persona se puede mover y puede bailar, otro supuesto es que el movimiento que es predominantemente en la niñez se transmuta, pero que también puede continuar siendo una posibilidad de crecer (Roca, 2005).

Se tratará de encontrar el placer del movimiento o de la danza haciendo fluir los patrones de movimiento en una secuencia de movimientos propios de forma sentida que se ha creado en un momento y una relación dada. Así, el proceso que se genera a través de la relación terapéutica se irá constituyendo o construyendo esquemas que han sido aprendidos y repetidos los cuales pueden causar trastornos. Se trabaja terapéuticamente a través de la empatía y comprensión del lenguaje de movimientos de un individuo, intentando incorporar cambios que se necesiten y aceptando el lenguaje corporal. Para

lo que se necesita que el terapeuta esté entrenado en distintos lenguajes de movimiento que le hagan capaz de comprender y responder al lenguaje del otro (Roca, 2005).

Esta terapia atiende el aspecto corporal de los síntomas, por lo que se trabaja con la transferencia somática y se apunta a la corporalización con el objetivo de que deje de ser un síntoma inconsciente. Se tiene la premisa de que todo aquello que sucede como evento interno se representa físicamente como sensaciones. Cuando existe un disturbio psíquico, el cuerpo se representa mentalmente como imagen (Roca, 2005).

La DMT se fundamenta en las teorías de la comunicación no verbal, y en los sistemas de observación y análisis del movimiento, en las teorías psicodinámicas y del desarrollo humano. El principio base de la DMT es la poderosa conexión entre cuerpo y mente que son inseparables y en la noción de que todo aquello que ocurre en la mente es experimentado en el cuerpo (Panhofer, 2005). Así como el aspecto cognitivo verbal está sometido a procesos intelectuales, el aspecto físico corporal, aún enraizado en nuestra etapa pre verbal, no lo está. El movimiento de esta forma puede ofrecernos un puente directo al mundo emocional del paciente, ayudándonos a traer el material no consciente a la consciencia y a la emoción. Se traduce a nivel diagnóstico en la posibilidad de leer el lenguaje corporal para descubrir las dinámicas intrapsíquicas a un nivel terapéutico, que a su vez provocan cambios cognitivos y emocionales transformándolos a un nivel corporal, profundizando esta conexión entre moción y emoción. Facilita la expresión emocional reestableciendo las conexiones entre cuerpo y mente y proporciona la recuperación del movimiento espontáneo, rescatando afectos desde el movimiento, buscando significado en el movimiento inhibido (Fishman, 2005, citado en Santana, 2009), trabajando así lo psicológico del paciente.

En la DMT se entiende el proceso terapéutico como una experiencia afectiva-cognitiva-creativa que implica un evento compartido. Ante el requerimiento del paciente de un espacio y tiempo para sí, el terapeuta se alista como objeto disponible que puede ser encontrado y conocido en sus cualidades personales perceptibles y que autentifica las percepciones del paciente, reestableciendo su confianza básica como organismo intersubjetivo. Aquí aparece la contraposición de aceptar, compartir intimidad y cercanía, a la vez que el terapeuta se guarda para participar en la vida personal del paciente (Fischman, 2008).

Favorece la instauración de un tipo de transferencia que opera en un nivel psicocorporal y que rescata las vivencias que quedaron congeladas en el cuerpo en forma de contracturas crónicas, que inhibieron movimientos, interacciones largamente anheladas y no vividas. El espejamiento empático o empatía kinestésica proporciona la expresividad del Self y facilita una respuesta diferente a la originalmente vivida, restaurando los aspectos del Self dañados.

La DMT es una forma terapéutica en la que dos sujetos componen en función de las necesidades de desarrollo de uno, mientras que se disponen recíprocamente en el despliegue de ésta tarea (Fischman, 2008).

Berger (1972) afirma que “Lo cierto es que el cuerpo es el único medio con el que contamos para experimentar la vida y responder a ella” (Capello, 2008, p. 224).

3.4.7.-Despertar de la Conciencia Sensorial o Sensory Awareness

Charlotte Selver se formó en Alemania con Elsa Gindler, quien se dedicaba a investigar la tendencia al equilibrio y la vitalidad. En 1938 se estableció en EEUU y se dedicó a transmitir su conocimiento durante setenta y cinco años a miles de alumnos. Como activista del movimiento de la Psicología Humanista atrajo a visionarios a estudiar con ella entre los que figuran Eric Fromm, Alan Watts, Fritz Perls, entre otros (Chávez, 2009).

Levin (s.f.) define la consciencia sensorial como:

El arte de vivir plenamente en cada instante, liberándonos de las resistencias, el control, el “tener que hacer”, los condicionamientos recibidos, la dependencia de que en el futuro es en dónde conseguiremos la satisfacción y la realización. Nos entregamos a la experiencia del momento presente sin crítica ni juicio (s.p.).

Tophoff (s.f.) define el *Sensory Awareness* como experiencial por naturaleza, la cual honra las actividades del intelecto al mismo tiempo que ofrece un primer plano a la inmediatez de la experiencia personal. Conduce al descubrir pacientemente el proceso, revelando un camino personal que nadie más puede mostrar. No existe una forma correcta o incorrecta de respirar, moverse o la postura del cuerpo, dicha experiencia constantemente se va redescubriendo.

Para Selver la experiencia de paz, salud y vitalidad en el individuo es el inicio de una sociedad saludable y pacífica. A través del *Sensory Awareness*, es posible tener esta experiencia. Esta práctica permite redescubrir el equilibrio, la confianza y la relación con nosotros mismos, así como en el mundo que nos rodea y el entorno. Una premisa

básica de éste enfoque es que la vida es movimiento. Su objetivo es crear una consciencia general para observar sin juicios la manera en que el movimiento se desenvuelve en la persona. A través del *Sensory Awareness* es posible explorar una nueva manera de llegar a un autoconocimiento, el cuál posibilita experimentar nuevas maneras de relacionarse, percibir con los sentidos, pensar y explotar la creatividad. Es un estudio experimental que nos ayuda a redescubrir un sentimiento de vitalidad encarnado y de presencia. Este enfoque está basado en la experiencia con el foco en cultivar una mayor consciencia encarnada y plena (Chávez, 2009).

El trabajo de formación consiste en una serie de experimentos basados en el aquí y el ahora siguiendo las cuatro “dignidades” o actividades básicas: sentarse, caminar, estar de pie y acostado. El estudiante poco a poco descubre cómo quiere ser dentro de su organismo, en la estructura de su musculatura, su respiración, etc. Aprenden a asistir el proceso dinámico del cambio en el organismo y cómo este cambio puede ser permitido u obstaculizado (Tophoff, s.f.).

Los estudiantes durante los talleres, clases y sesiones individuales llevan a cabo ejercicios para conseguir sensibilizarse a las sensaciones sentidas y la dinámica de la gravedad, el equilibrio, la respiración, la energía, entre otros. Por medio de un proceso de expansión de la consciencia progresiva, pensamientos habituales y tensiones quedan en un segundo plano por lo que los sentidos reviven y permiten experimentar una vida más plena y clara. De esta forma, se desarrolla gradualmente la capacidad de encarnar una presencia y autenticidad en la vida cotidiana (Selver, 1999).

El formato de enseñanza de ésta técnica consiste por lo general en un seminario de tres días de seis sesiones y un seguimiento de un día, en grupos de aproximadamente 10 personas. Cada sesión consta de un periodo de setenta minutos de trabajo no verbal seguido por un periodo de veinte minutos para compartir de forma verbal. Aunque no es el foco, si surgen sentimientos, recuerdos o imágenes, surgen en una atmósfera de aceptación aunque diferenciados de la experiencia de las sensaciones de uno mismo (Tophoff, s.f.).

3.4.8.-Focusing

Focusing es una de las aportaciones más importantes del filósofo experiencial del psicoterapeuta Eugene Gendlin, quien colaboró por una docena de años con Carl Rogers. Éste método corporal fue desarrollado en los años 60's y fue descubierto después de investigar cientos de grabaciones de sesiones terapéuticas, debido a que Gendlin descubrió que las personas que tenían contacto con su conciencia y sensaciones corporales, concluían de manera exitosa su terapia (Focusing España, s.f.).

Esta terapia es un proceso de autoconciencia y de curación emocional orientado a lo corporal. Es el proceso de enfocar, de descubrir la sensación sentida que todos poseemos en el cuerpo. El cuerpo registra emociones y sensaciones y es por medio del proceso experimental del enfoque corporal que es posible reconocer para cambiar la forma en que afrontamos distintos problemas de nuestra vida (Focusing España, s.f.).

Como menciona Gendlin (1996) Focusing es una manera de poner atención hacia el interior del cuerpo. Aprender este enfoque puede requerir unos días de instrucción, tal vez ocho sesiones de 3 horas, sin embargo, algunas personas son capaces de hacerlo

de inmediato una vez que ponen atención a sus cuerpos en relación a un problema. Se diferencia de la atención habitual que prestamos a los sentimientos porque comienza en el cuerpo y se produce en la zona entre el consciente y el inconsciente. La mayoría de la gente no sabe que el sentido corporal hacia cualquier tópico se puede producir en esa zona, y que uno puede acceder a él; en un primer momento es sólo un malestar, pero pronto se convierte en un sentido distinto con el cual se puede trabajar para resolverlo.

Con esta terapia brindamos atención a nuestro cuerpo de una forma amable, aceptándolo. Se entra en contacto con emociones, sentimientos y sensaciones desde lo corporal a lo que llaman *felt-sense*, la cual posee cualidades que al ser aceptadas y reconocidas pueden cambiar positivamente. Ya que no solamente se produce un cambio cuando se razona de forma cognitiva, sino que debe de pasar a la acción y sentirlo corporalmente como algo real. Esto debido a que el Focusing hace que el individuo se centre en su sabiduría interior. Permite crear una relación de comunicación y confianza con el cuerpo para entrar en contacto a través de la conciencia corporal con la sabiduría interior. Ayuda a conocer y aceptar la realidad del momento experiencial. Propone crear lugares internos despejados y protegidos que amplíen el espacio vital. Por lo tanto esta terapia es un proceso de toma de conciencia y sanación emocional que se enfoca en la experiencia corporalmente sentida (Focusing España, s.f.).

En comparación con lo que podemos pensar y sentir en general, lo que percibimos corporalmente de forma consciente es característicamente más complejo y multifacético, y al mismo tiempo está más abierto a nuevas posibilidades, debido a que no estamos condicionados por las formas del pasado, contrario a lo que es comúnmente dicho, no

podemos “construir” cualquier narrativa que queramos, debido a que las palabras no significan lo que necesitan expresar al ser dichas, las palabras alteran su significado en el contexto de las situaciones, las historias y las transcripciones. (Gendlin, 1996)

La técnica de este enfoque implica un proceso de despliegue y atención de las vivencias que está pedagógicamente estructurado por una serie de pasos, los cuales son:

- Poner atención en el cuerpo y lo que se siente por dentro.
- Captar las diferentes sensaciones entre lo corporal, los sentimientos y “sensación-nueva-de-la-totalidad-sentida”, esto no tiene nada que ver con el estereotipo racional o afectivo en el que encasillamos cualquiera problema.
- Permitir que esta nueva sensación-nueva integre tres nuevos elementos: las sensaciones corporales del problema, la tonalidad afectiva y los sentimientos y los significados.
- Permitir que esta sensación sentida interaccione con palabras, imágenes, etc. Para que surjan diversos significados que se contrastan por la resonancia corporal.
- Resonar corporalmente entre el símbolo elegido y la sensación sentida con la intención de ajustarla.
- Asistir a los cambios interiores corporales (*bodily felt-shift*) como resultado de la interacción de las sensaciones y sentimientos con los distintos significados.

- Dar paso a la amplitud de percepción haciendo preguntas claves para la expansión del significado encontrado o para hacer frente a bloqueos.
- Aceptar y recibir la interacción que sucedió, agradeciendo el proceso además de darse cuenta de los cambios ocurridos (Alemany, 2011).

El hacer lo anteriormente mencionado constantemente, Gendlin lo llama estar en contacto con el fluir de las experiencias. Esta experiencia no es algo cognitivo, ni solamente emocional ni únicamente corporal; es algo significativo que es corporal, afectivo y cognitivo al mismo tiempo. (Alemany, 2011).

Los problemas personales y dificultades en la vida no son solamente cognitivos, no es sólo una cuestión de cómo se interpreta o entiende algo. Siempre hay algo afectivo, emocional, sentido, en la dificultad experiencial. Los pensamientos individuales y las interpretaciones surgen y son fuertemente influenciados por las formas afectivas de lo vivido en ciertas situaciones. (Gendlin, 1968)

El tiempo para aprender éste enfoque parece no estar relacionado con otras variables, algunos clientes profundizan en su terapia de inmediato cuando se les invita a asistir físicamente. Incluso los terapeutas que no están entrenados en Focusing pueden utilizarlo con sus clientes, simplemente preguntando *cómo* aquello que se está tratando en terapia los hace sentir, poniendo atención en la parte media del cuerpo, para luego esperar en silencio a que el cliente pueda detectarlo. La mayoría de las personas pueden descubrir este enfoque a través de instrucciones sutiles durante un periodo de tiempo (Gendlin, 1996)

Gendlin (1978, citado en Ortiz, 2005) es partidario del trabajo sutil con las emociones, critica a las terapias, las cuales hacen que los pacientes entren en contacto con las emociones sólo para expresarlas de manera repetitiva. Postula que para que el trabajo sea efectivo la auto-transformación no debe de ser una auto-tortura, debe de sentirse bien.

El Focusing es una manera de entrar regularmente y deliberadamente en esa zona corporal, donde surge el movimiento terapéutico. Investigaciones recientes (Gendlin, 1968c, 1986, citado en Gendlin 1996) se comprobó que algunos clientes empezaron la terapia ya sabiendo esta forma de detección corporal, tuvieron mejor resultado en la terapia que los que no tenían conocimiento previo. Sin embargo los clientes que tenían cierto bagaje hacían detecciones corporales solo de vez en cuando. Gendlin argumenta que es una gran ventaja que las personas puedan hacer uso de este tipo de conocimientos para emplearlos cuando lo deseen (Gendlin, 1996).

3.4.9.-Integración Postural

La integración postural se desarrolló en los 60's por el filósofo Jack Painter, después de muchos años de autoexploración en el campo de la psicología humanística, masaje profundo, acupresión, el sistema chino de los cinco elementos, la terapia Gestalt, pero en especial la terapia Reichiana en combinación con las teoría de Rolfing. Los profesionales de este enfoque son formados para trabajar con sus clientes de manera respetuosa e interactiva, utilizan una gran variedad de técnicas de autoconciencia psicocorporales (*International Council of the PsychoCorporal*, 2006).

Es una manera de ayudar a las personas a llegar a ser conscientes de sí mismos en su cuerpo-mente dándole la oportunidad de cambiar sus cuerpos, pensamientos y sentimientos. Es una herramienta potente para que las personas incrementen su bienestar, su capacidad de sentir, su habilidad para expresar y aumentar su conciencia y su autoconocimiento (*International Council of the PsychoCorporal*, 2006).

La tipología que Painter propone surge de su trabajo con el cuerpo, en el que mezcla manipulaciones profundas del tejido con técnicas Reichianas, bioenergéticas y gestálticas. Sus descripciones son táctiles, es decir, describe la sensación que da tocar a cada tipo y cómo su estilo de vida y sus reacciones típicas se vinculan con el estado de su musculatura superficial y profunda (Ortiz, 2005).

Painter (1987) describe que para la integración postural el primer paso es la liberación de las estructuras rígidas, en un segundo término la integración y la armonización de la nueva energía. Cuando se liberaban los bloqueos de los clientes, Painter intencionaba que se concentrasen en las conexiones de sus vidas, que sintiesen cómo podían pasar de un movimiento, pensamiento o sentimiento sin la necesidad de aferrarse a actitudes y posturas viejas. Expone que trabaja con el cuerpo mente, organizando los largos planos y envolturas de fascia que se sitúan entre los segmentos importantes del cuerpo. Si bien el énfasis de la integración se lleva a cabo en la segunda etapa del trabajo corporal, las liberaciones de la primera etapa necesitan un trabajo integrador. Un segundo principio que argumenta el autor para dirigir el trabajo corporal holístico es el fin de mantener y mejorar los cambios unificados simultáneos que se experimentan, teniendo que desarrollar equilibrios y dirección, así como un centro desde

donde se acepten los viejos patrones y se desarrollen nuevas posibilidades permitiendo a nuestra energía estar en constante movimiento de ciclos de recarga y descarga.

Hace seis categorías en relación de las reacciones básicas ante un reto: expansivo duro, expansivo suave, contractivo duro, contractivo suave, inestables y estables. El *Expansivo duro* se hace grande y duro, *expansivo suave* se hace grande y suave, el *contractivo duro* se empequeñece y se contrae, el *contractivo suave* pierde forma y se colapsa, los *inestables* fluctúan inadecuadamente entre la contracción y la expansión. Los *estables* se adaptan eficientemente contrayéndose y expandiéndose (Ortiz, 2005).

Painter (1987) argumenta que la mente y el cuerpo están unidos, son inseparables y se tiene que trabajar los dos elementos a la vez. El yo es una sinfonía de sensaciones, ideas y sentimientos que algunas veces llamamos mente y otras, cuerpo, pero las dos cosas dependen del yo. Cuando reconocemos que somos una identidad única, es decir “cuerpo mente” entendemos que no es posible manipular una parte con otra. Si se trabaja con el cuerpo se trabaja simultáneamente con la mente y de forma inversa; son aspectos diferentes de la misma unidad. La integración postural tiene una forma de trabajo corporal holístico que se enfoca en el cuerpo mente o el mente-cuerpo. El terapeuta al tocar el cuerpo del paciente de forma superficial o profunda establece contactos con sentimientos y pensamientos los cuales favorecen su expresión. Este trabajo simultáneo es válido para la transformación de nuestro yo interno y externo, ya que sucede a nivel mental y físico.

3.4.10.-Método Hakomi

El método Hakomi de la psicoterapia experiencial fue creado por Ron Kurtz en los 70's; integrando fuentes psicológicas, científicas y espirituales este método ha

evolucionado hacia una compleja y elegante forma de psicoterapia que es ampliamente efectiva en un vasto rango de poblaciones. Este método parte de la teoría general de sistemas y terapias centradas en el cuerpo, incluyendo Gestalt, psicomotricidad, Feldenkrais, Focusing, Hipnosis Eriksoniana, Programación Neurolingüística y el trabajo de Reich y Lowen. Conceptos clave del budismo y Taoísmo como la no violencia, compasión, *mindfulness* y gentileza (Hakomi Institute, 2015).

En su nivel más básico Hakomi es la expresión terapéutica de un grupo específico de principios: la no violencia, *mindfulness*, unidad, organicidad y la integración cuerpo-mente. Estos principios forman parte de cada aspecto del trabajo. La primera preocupación de la formación es que los estudiantes corporicen estos principios como una profunda y parte consistente de quienes son y cómo trabajan (Hakomi Institute, 2015).

Este método ayuda a la gente a cambiar su material nuclear, compuesto por imágenes, memorias, creencias, patrones neurológicos y disposiciones emocionales fuertemente arraigadas. Forma los hábitos, estilos, percepciones, actitudes, comportamientos que nos definen como individuos. Ejerce su influencia inconscientemente al organizar las respuestas a los mayores temas de la vida, soporte, seguridad, pertenencia, poder, libertad, responsabilidad, control, sexualidad, espiritualidad, apreciación, amor, etc. Este método permite distinguir al cliente de entre lo que desea ser y las respuestas que ha aprendido causados por el estrés que lo restringe (Hakomi Institute, 2015).

Hakomi es una psicoterapia experiencial, lo experimentado es usado como una ruta de acceso al material nuclear; este material inconsciente es suscitado y experimentado superficialmente por el cliente, que integra los cambios a su experiencia inmediata. Este método es una psicoterapia somática centrada en el cuerpo, el cuerpo funciona como un recurso que guarda y refleja memorias formativas, así como las creencias bases que ha generado, de igual manera brinda rutas de acceso al material significativo (Hakomi Institute, 2015).

Sigue una premisa básica, en primer lugar se establece una actitud siempre presente de cuidado y aceptación gentil, conocido como *lovingpresence*, esto maximiza la seguridad, el respeto y la cooperación con el inconsciente, estableciendo una buena relación de trabajo y de esta forma se ayuda al cliente a centrarse en y a aprender como el material nuclear da forma a su experiencia. Para que esto suceda se establece y utiliza un estado distinto de consciencia que se denomina *mindfulness*, el cual se caracteriza por una volición relajada, un enfoque sostenido hacia el interior de la atención, una mayor sensibilidad, así como la habilidad de percatarse y nombrar contenidos de la consciencia. Sus raíces derivan de la práctica de la meditación de oriente (Hakomi Institute, 2015).

Hakomi fue pionero en el uso activo y dinámico del *mindfulness* en psicoterapia. Su corazón se basa en la experiencia presente vivenciada del cliente surgida espontáneamente o deliberadamente evocada al experimentar con tensión habitual o patrones de movimientos referidos como indicadores. Estos patrones cognitivos/emocionales automáticamente mantienen experiencias profundas salidas de la conciencia presente. Los resultados son procesados mediante diferentes estados

específicos o métodos, incluyendo: 1.- Trabajo con emociones fuertes y flujo de energía, liberándolas cuidadosamente y encontrando alimento en esa liberación. 2.- con el niño interno y otros estados del Self específicos, usualmente en el contexto de memorias re experimentadas vívidamente, que frecuentemente brinda la experiencia que faltó en la infancia. 3.- procesa creencias fundamentales en *mindfulness*, como un diálogo directo con el inconsciente (Hakomi Institute, 2015).

El método básicamente se basa en establecer una relación en la cual es seguro para el cliente ser autoconsciente. Este método busca cambios sanadores del material nuclear. Una vez descubierto en esta manera experiencial, el material nuclear puede ser examinado, procesado y transformado. La transformación comienza cuando la consciencia se vuelve conscientemente hacia la experiencia presente sentida; el material inconsciente se vuelve consciente y las nuevas experiencias son integradas, lo que permite la reorganización de las creencias fundamentales. Por lo tanto, esto permite un mayor rango de coherencia mental, física y emocional en el comportamiento. Se ayuda al cliente a integrar las nuevas creencias, opciones, modelos y formas a la vida cotidiana (Hakomi Institute, 2015).

Este método es efectivo y apropiado en muchas situaciones terapéuticas, con individuos, parejas y grupos. Se integra bien con una variedad de asesoramiento psicoterapéutico y modalidades de curación, es utilizado con éxito por consejeros, psicoterapeutas, trabajadores sociales, consejeros pastorales, terapeutas expresivos, trabajadores corporales, terapeutas de grupo, consejeros de crisis y muchas otras

prácticas. Es efectivo para el trabajo de terapia de corto y largo plazo (Hakomi Institute, 2015).

3.4.11.-Morfoanálisis

El Morfoanálisis es una terapia psicocorporal analítica que entiende al ser humano como una unidad cuerpo-psique que es indisociable. Integra el trabajo corporal y el análisis del contenido emocional, así como lo psicoafectivo de las tensiones musculares (Asociación española de terapeutas morfoanalistas, s.f.). Mignard (1996) amplía esta idea al decir que es una terapia psicocorporal analítica, profunda y dinámica, al mismo tiempo corporal, emocional y verbal; utiliza técnicas corporales tales como masaje, toque, postura y consciencia corporal, así como elementos de psicoanálisis. En función del momento el terapeuta decide poner en práctica un acercamiento más corporal o verbal. Debido a la basta diversidad de estrategias y modelos terapéuticos, el terapeuta consigue flexibilidad de adaptación frente a las situaciones experimentadas por el paciente.

Fue creada por Serge Peyrot en 1985; fisioterapeuta y psicoterapeuta, esto debido a un proceso personal de investigación y experimentación. En su trabajo como fisioterapeuta se vio influenciado por Françoise Mézières, la cual defendía la organización en cadenas del sistema muscular y resaltaba la importancia de trabajar con sus pacientes con un enfoque corporal global. Peyrot en un inicio aplicaba la técnica de Mézières junto a otras técnicas de masaje y sus pacientes manifestaban reacciones emocionales intensas, descargaban una gran cantidad de energía reprimida; Peyrot comprendió que estas manifestaciones debían ser acogidas, escuchadas y aceptadas sin hacer juicios, por lo que respondía a esto de forma completamente intuitiva, sin preocuparse por las técnicas fisioterapéuticas y sólo acompañaba a la persona en su vivencia emocional. De

esta forma se dio cuenta de la necesidad de crear un método terapéutico de acompañamiento emocional, psicocorporal para tratar a sus pacientes. Él mismo se sometió y estudió diversas técnicas corporales y psicoterapias. Fue alumno del Dr. Sarkisoff, psiquiatra y psicoanalista creador del Psicoanálisis Activo. Peyrot se definía a sí mismo como analista psicocorporal, adaptó e integró el trabajo terapéutico a partir de la relación transferencial propuesto por Sarkisoff; siendo así como surgió la terapia Morfoanalítica (Asociación española de terapeutas morfoanalistas, s.f.).

Su perspectiva global permite entender el componente psíquico de una manifestación física y al mismo tiempo la somatización de un fenómeno psíquico. Estas dos realidades, física y psíquica, habitan una misma persona, de una forma simultánea sin importar la forma en la cual se exteriorice (Asociación española de terapeutas morfoanalistas, s.f.).

Esta terapia se apoya en un gran cuadro terapéutico, el cual ha sido elaborado de forma empírica en el que integra la potencia, la profundidad de técnicas corporales y la sutileza del análisis psicoanalítico de los contenidos inconscientes, en especial los que proceden de las etapas primarias de la vida. Es por esto que este método permite tomar y acompañar a una gran variedad de pacientes, algunas personas que no toleran terapias exclusivamente verbales, encuentran que con el apoyo tangible de las vivencias corporales a partir de su sensorialidad y con el apoyo específico que provee el morfoanalista pueden acceder al inconsciente y a su mundo interno, que a su vez abre la posibilidad de liberarse del sufrimiento corporal y psico-emocional. Esta terapia está indicada para aquellas personas que sufren enfermedades físicas en general y dolores

que se manifiestan en el cuerpo, las cuales se quieren tratar y comprender a un nivel más profundo y global. A su vez, está indicada para personas con trastornos que se manifiestan a nivel anímico y emocional. Así mismo está indicada para personas que se interesan en su crecimiento personal y en realizar una terapia profunda (Asociación española de terapeutas morfoanalistas, s.f.).

El cuadro terapéutico Morfoanalítico está diseñado para que el paciente pueda tener contacto con su cuerpo y sus sensaciones, tomar consciencia de sus propias emociones y sentimientos (Asociación española de terapeutas morfoanalistas, s.f.). Mignard (1996) amplía esta información argumentando que este cuadro se basa en tres pilares, el cuerpo real, el cuerpo vivido y el cuerpo emocional, los cuales funcionan como una unidad, al alterar uno se modifican los demás, ya que son complementarios e interdependientes. El cuerpo real es aquel que se puede medir, tocar, pesar, es objetivo, es decir, todo aquello que tenga que ver con la fisiología, se trabaja de forma principal el sistema muscular, el cual es responsable de la morfología de la persona y de las deformaciones posturales. El cuerpo vivido practica su conciencia en el instante, es subjetivo, es el cuerpo que experimenta placer, dolor, que siente y que vibra, este cuerpo se desarrolla a partir del uso de técnicas de consciencia propioceptiva, trabajando las sensaciones del paciente de su propio cuerpo, las percepciones corporales, visuales, olfativo y auditivo. Por último el cuerpo emocional es el que acumula experiencias, recuerdos, traumatismos a lo largo de toda la vida. Dicha memoria se encuentra en los músculos y en la piel, pero igualmente en los órganos de las funciones esenciales como la respiración, digestión, olfato, oído, etc. La unidad íntima entre los tres cuerpos, es decir, entre el desarrollo psicoafectivo, la imagen corporal y la postura se denomina unidad

psicopostural. Se trabajan a la vez por el terapeuta en función del paciente y del momento.

El terapeuta tiene una actitud de escucha empática, respeta las limitaciones del paciente mostrándose en todo momento en contacto psíquico y físico, acepta y comprende todo lo que el paciente siente y vive. Analiza el sentido del síntoma y cuando es adecuado, ayuda al paciente a tener consciencia del significado inconsciente, respetando su ritmo, introduce elementos de trabajo corporal, trabajo respiratorio, trabajo postural, ejercicios de consciencia corporal, masajes, etc. que van encaminados a facilitar el desbloqueo de las tensiones en los tejidos musculares. Que a su vez liberan sentimientos y emociones cuyo contenido inconsciente eran la causa. En el curso de la sesión se dan espacios verbales que ayudan al paciente a integrar y a elaborar sus vivencias. El terapeuta acepta y utiliza los contenidos transferenciales del paciente ayudándole a tener conciencia y a la elaboración de los mismos (Asociación española de terapeutas morfoanalistas, s.f.).

3.4.12.-Programación Neurolingüística (PNL)

Se denomina “programación” debido a que trata a un conjunto sistemático de operaciones que está enfocado a un objetivo, “neuro” debido a que se estudia el proceso que ocurre en el sistema nervioso y “lingüístico” debido a que se usa el lenguaje, verbal y corporal, con la meta de organizar la conducta y el pensamiento, para alcanzar tener una comunicación eficiente con uno mismo y con los demás (Stahl, 2013).

La PNL es un instrumento para todos los que trabajan con personas. Se trata de una serie de técnicas consignadas al análisis, la codificación y la modificación de las conductas, a través del estudio del lenguaje verbal, corporal y gestual (Stahl, 2013).

Los principales exponentes de esta terapia se han dedicado a enseñar cómo se logra una mejoría en la comunicación, prestando especial atención al área de la educación, la psicoterapia y las organizaciones (Sambrano, 1997).

Los fundadores de esta disciplina fueron Richard Bandler y John Grinder, la cual ha evolucionado. Estos autores se dedicaron a estudiar a algunos terapeutas que lograban resultados positivos en sus pacientes, con independencia de la corriente teórica que siguieran, elaboraron un modelo con el objetivo de que otros terapeutas pudieran alcanzar resultados similares. Llegaron a la conclusión de que las actividades que realiza el ser humano tienen la característica de seguir una estrategia, la cual se puede modificar en el caso de que no sea eficaz para la realización de una determinada meta. Se dieron cuenta de que el ser humano es el único animal que repite la misma estrategia sin obtener logros, haciéndola continua a lo largo de su vida, obteniendo los mismos resultados (Stahl, 2013).

La PNL argumenta que no existen fracasos, sino, malas ejecuciones de estrategias que impiden el alcance de una meta. Por lo que se instituye a trazar objetivos, modelar conductas, con la intención de brindar más competencias en las áreas de desempeño de un sujeto, esto se logra estudiando a las personas competentes, se extrae lo esencial de sus estrategias y se propone la imitación de las mismas. La PNL es el análisis y la reproducción de la excelencia humana (Sambrano, 1997).

Esta terapia se sitúa dentro de los temas pertenecientes a los paradigmas acordes a los descubrimientos científicos, como la cibernética, las teorías de sistemas, la gramática transformacional y las neurociencias, entre otras (Stahl, 2013).

La PNL tiene como meta que el ser humano aprenda a realizarse, tiene en cuenta su libertad y le ayuda a entender el modo en que estructura su experiencia, tanto consigo mismo como con los demás y el medio; de esta forma se propicia de manera individual una transformación que le permitirá adquirir el éxito, aumentando su autoestima por medio de la auto aceptación y generando cambios que le permitirán incrementar su capacidad creativa, así como manejar de forma eficiente el control de sus emociones, manejar de forma plena sus recursos intelectuales, sus capacidades mentales, habilidades y destrezas entre muchas otras competencias (Sambrano, 1997).

Las bases de la PNL son la lingüística, la teoría de la comunicación, las bases neurológicas y la teoría de la información. La lingüística; cuando un individuo habla realiza una serie de elecciones sobre la forma en que expresa su experiencia en un momento determinado, la mayoría de las veces esto se hace de manera inconsciente y depende de los condicionamientos, bloqueos, vivencias, etc. La PNL nos hace conscientes de este proceso con la finalidad de modificar los condicionamientos y a trabajar los bloqueos. El ser humano es comunicativo de forma innata y continuamente está comunicando a través de los canales de comunicación que son los órganos de los sentidos y cada sujeto tiene una forma peculiar de expresión, la voz, los gestos, la postura, etc. Son una característica específica del mundo interior de éste (Sambrano, 1997).

La comunicación es un proceso complejo en el que están involucrados las estructuras cerebrales, culturales y sociales. Dicho proceso significa acción común, por lo que se puede decir que es un intercambio de energía entre dos sistemas lo cual, transforma a los receptores. En la década de los 70's se consideró a la comunicación como una relación dinámica que interviene en todo funcionamiento, el proceso de la comunicación deja de concebirse como algo lineal, para dar paso a la forma circular o retroactiva. Los antropólogos determinaron el carácter "orquestal" de la comunicación entre las personas, debido a que en el proceso de la interacción las personas se comportan como si estuvieran "leyendo" una partitura no visible que tiene implicaciones en el uso del cuerpo como medio de expresión (Sambrano, 1997).

Hall (citado en Sambrano, 1997) sostiene que para la mejor comprensión de las personas hay que poner el foco en lo que hacen en vez de que en lo que dicen, es preferente que se preste atención a las conductas que en apariencia son inconscientes que a las que dependen del pensamiento reflexivo.

La transmisión nerviosa es la base de la percepción, billones de neuronas componen el sistema nervioso humano, éstas se comunican para generar información, que es percibida como experiencia interna, como para interpretar un mensaje de un comportamiento externo. Los modos de percibir y las capacidades sensoriales de cada individuo son diferentes por lo que en la PNL se piensa que existen tanto modelos del mundo como personas. Descifrando estos modelos se pueden abolir las barreras de comunicación y permitir la expresión de forma fluida. Con lo referente a la teoría de la información, la PNL adopta uno de sus fundamentos básicos: somos capaces de cambiar los programas mentales, reprogramarnos y procesar la información de forma más

eficiente. Únicamente lo que se debe aprender es a proporcionar información de manera precisa, sistemática y coherente a la persona (Sambrano, 1997).

El modelo de aprendizaje en la PNL toma en cuenta el criterio neurolingüístico, que es el que considera de qué forma ingresa la información al cerebro: kinestésica (cuerpo), auditiva (oído) o visual (ojo), por lo que si se identifica las preferencias de cada sujeto resulta beneficioso para quien enseña y/o aprende. No obstante, la gran mayoría de las personas utilizan los sistemas de percepción en forma desigual, potencia unos no priorizando los otros. Por lo tanto, los sistemas de representación tendrán distinto grado de desarrollo (Romo et al., s.f.).

3.4.13.-Psicoanálisis Activo

El psicoanálisis activo fue desarrollado por el psiquiatra y psicoanalista suizo Sarkisoff (1996) quien se dio cuenta que manteniendo el cuadro ortodoxo (diván y psicoanalista fuera del campo visual del paciente) no podía acompañar a sus pacientes en el proceso de acceso a los núcleos traumáticos más arcaicos para liberarlos y permitir que el paciente se reconectara al impulso de vida con el que nació, ya que él consideraba que el parto genera una pulsión de muerte puesto que es una vivencia traumática. Se dio cuenta que para acceder a estos núcleos tan primarios, los pacientes requerían apoyo de parte del terapeuta y no dudó en hacerse visible e incluso tocar cuando sentía que era necesario volviéndose un analista activo y corporal.

Cuando se habla de psicoterapia psicoanalítica activa se refiere de la actuación tanto del paciente como del terapeuta dentro del proceso terapéutico, Coderch (1987, citado en Llanca, 2010) estudia la relación entre la transferencia y la actuación, sostiene

que la transferencia está en la repetición de una serie de comportamientos por parte del paciente hacia al terapeuta de las relaciones que tuvo en su infancia con los personajes significativos. Argumenta que no cabe la menor duda de que la actuación es una parte de la transferencia aunque no en toda transferencia haya actuación.

La actuación puede ser entendida por dos vertientes diferentes que se contraponen, ya que para algunos el actuar en la terapia psicoanalítica tiene una estimación negativa pues es más fácil trabajar con lo verbal que con los hechos, por lo que el actuar es considerado como una característica del comportamiento indeseado y puede poner en peligro la terapia. La segunda vertiente es que el terapeuta contribuya al surgimiento de la actuación dentro del *setting* terapéutico. Al respecto, Ferenczi (1925 citado en Llanca, 2010) recomendaba que el terapeuta debía involucrarse activamente con los pacientes durante la terapia, de la misma forma sostenía que los pacientes vulnerables necesitaban menos interpretación y más apoyo y aliento. Afirmaba sus ideas sobre la teoría de que las carencias y los conflictos en la niñez desembocaban en la neurosis. Él creía que los pacientes desequilibrados o afligidos necesitaban ser abrazados y reconfortados físicamente dado que no hacerlo sería cruel, así mismo recomendó intervenciones flexibles y activas estableciendo una nueva relación terapéutica cooperativa la cual daba poder a sus pacientes y la relación era igualitaria debido a que ambos participaban activamente (Llanca, 2010).

Laplanche y Pontalis (1972 citado en Llanca, 2010) intercedían por una reconsideración en el psicoanálisis de la acción haciendo uso de la actuación como resultado y solución de las defensas y de la adaptación en el repertorio de un individuo en relación con su ambiente. Los procesos mentales transcurren en el aparato psíquico

desde el extremo de la percepción hacia el de la motilidad, las expresiones no verbales y afectivas pueden denominarse como actuación. La acción potencia un sentimiento de modificación de sí mismo más intenso e inmediato que la palabra haciendo mayor la posibilidad de la influencia de la realidad externa. El actuar restituye el sentimiento de realidad. El actuar puede servir a la defensa frente a los deseos de angustia y pasividad, de impotencia y desamparo. Blum (1976, citado en Llanca, 2010) expone que existen vivencias pre verbales que no se pueden expresar de forma verbal. La palabra no llega a expresar completamente todos los aspectos de la experiencia, la actuación es el potencial para expresarlo. La actuación fuera o dentro del espacio terapéutico rastrea todos sus recursos afectivo-corporales. Coderech (1987, citado en Llanca, 2010) menciona que cada paciente tiene un estilo propio de comunicarse y de expresar sus sentimientos, actitudes, conflictos, etc. Por lo que el terapeuta debe tener la habilidad de entender el mensaje que su paciente le transmite a través de este tipo de comunicación no verbal ya que la actuación tiene un sentido predominantemente comunicativo o bien una intencionalidad básica destructiva de la posibilidad de diálogo.

Según Llanca (2010) el psicoanálisis activo es un método donde el terapeuta está disponible para acoger, acompañar e interpretar toda reacción corporal, verbal o emocional del paciente sin fomentarlo, quien analiza constantemente la relación transferencial y las exposiciones del inconsciente teniendo como base el psicoanálisis tradicional. El surgimiento de este tipo de psicoanálisis se basa en la obra de Ferenczi, Reich y Peyrot, teniendo como máximo exponente a Jean Sarkisoff quien junto a Peyrot estudió en profundidad la relación materna filial. Sarkisoff (Llanca, 2010) considera que

lo más grave de toda relación es la falta de empatía entre la madre y el hijo, integrando sus descubrimientos elaboró un psicoanálisis abierto, activo y dinámico que se basa en el amor, el sostenimiento, la comprensión y la aceptación del paciente.

Cuando el contacto físico empático se produce, existe una conexión energética que moviliza emociones y se crea el diálogo paciente-terapeuta. El terapeuta psicoanalista activo debe fomentar el contacto físico ya que el contacto se refiere a tener cuidado cuándo es pertinente o el paciente lo necesite, planteando una comunicación integral, verbal, afectiva y corporal (Llanca, 2010).

El psicoanálisis activo es fundamentalmente no directivo, está enfocado sobre el análisis interpretativo de la transferencia, otorga importancia al análisis de la interpretación empática. El contacto es constante y prioritario. La herramienta principal del terapeuta es la expresión libre y mantiene un contacto directo y estrecho con el paciente, el contacto psíquico es reforzado por el contacto físico (Llanca, 2010).

3.4.14.-Psicodrama

En la segunda década del siglo XIX, no conforme con las terapias analíticas y verbales, Jacob Levy Moreno (1966) consideró que el elemento psicomotriz del organismo, así como su significado creador del encuentro permanecía sin investigar. El psicodrama surgió de su inquietud y del teatro de la improvisación en 1921; el individuo actúa en lugar de hablar de su problema en un contexto terapéutico (Blatner, 2005).

Una de las intenciones de Moreno era desarrollar un modelo que ayudara a crear un cambio en la sociedad, es decir una ciencia para curar grupos sociales. Es creador de la psicoterapia de grupo, psicodrama, terapia interpersonal y sociodrama. A su acervo de

obra lo denominó socionomía, al cual define como el estudio de los grupos sociales y sus leyes, el cual lo divide en tres categorías: sociodinámica, sociometría y sociatría (López-Barbera & Población, s.f.).

Por otro lado, creó la teoría de las matrices, la cual se refiere al desarrollo de la identidad del ser humano como producto de las interrelaciones básicas y el contexto en dónde suceden. A la par del proceso de desarrollo surgen momentos claves a los cuales Moreno denomina con el concepto de universo, a los cuales divide en dos, el primero sucede hasta los 3 años de edad, cuyo objetivo es desarrollar la matriz de identidad. El segundo universo es a partir de los 3 años de edad, en donde se construye la matriz familiar y la social (López-Barbera & Población, s.f.).

Según Moreno a lo largo del crecimiento de un individuo se adquieren roles los cuales se van obteniendo para la construcción de un Yo operativo. Al construir la identidad el niño juega con roles psicósomáticos que están en función de procesos fisiológicos inherentes al proceso de desarrollo por el cual transita, estos son indispensables para la supervivencia. Los roles psicodramáticos corresponden a la personificación de los roles creados en la fantasía del niño en su psique a lo largo de la adquisición de la realidad. Los roles familiares se desarrollan dentro de la matriz familiar y adoptando aptitudes propias del entorno. Por último se crean los roles sociales, los cuales responden a los distintos grupos de pertenencia y relación (López-Barbera & Población, s.f.).

Moreno (1987) permitía que los pacientes expresaran sus impulsos y pensamientos ocultos mediante la actuación, así conseguía que emergiera el material

inaccesible por la vía de las asociaciones verbales y se podía prevenir el *acting out*. Esto fuera de la sesión terapéutica podía resultar realmente peligroso. Descubrió que si se hacía un relato verbal antes de la sesión psicodramática de un episodio con frecuencia sucedía que la productividad e intensidad de la representación disminuía. Con base a su investigación la actuación se puso a disposición del recuerdo y de la conciencia, sin que implicara una forma de expresión menor o menos consciente que la verbalización (Blatner, 2005).

La influencia de Moreno es evidente, concretamente dentro de los laboratorios nacionales de entrenamiento, en los grupos A, en los grupos de sensibilización, los grupos de encuentro y en general en el movimiento del potencial humano (Blatner, 2005). Es uno de los pioneros de la terapia de grupo, a lo largo de su trabajo introdujo cuatro conceptos que han llegado a ser pilares de éste tipo de abordaje: Autonomía de grupo, existencia de una estructura grupal, el problema de la colectividad y las vicisitudes del anonimato (López-Barbera & Población, s. f.). Moreno en su obra *Invitación a un encuentro* (1914) define al encuentro como la reunión de dos individuos en un espacio que contiene sus virtudes y debilidades en un acercamiento de mayor intensidad que la mera comunicación, es de manera improvisada y no estructurada, se lleva a cabo en “el aquí y el ahora” del momento (Espina, 1995).

El psicodrama valora la integración del individuo al grupo y la transición de la palabra a la interacción. Estructura las experiencias externas e internas, así como el pensamiento y los sentimientos; este proceso se refiere a la acción e interacción al cual denomina participación corporal. Moreno sostiene que la interpretación dramática de

contenidos inadecuados puede llevar a un cambio en la personalidad que conlleva un carácter curativo (López-Barbera & Población, s.f.).

Blatner (2005) plantea que el psicodrama es algo más que solo un tipo de psicoterapia, algunas de sus posibles aplicaciones son en la educación, negocios, religión, hogar, desarrollo comunitario, etc. El psicodrama comprende conceptos de psicología, otras ciencias de la conducta, así como también el dominio de medios precisos para la aplicación de dichos conocimientos en diferentes ámbitos y situaciones. De igual manera necesita cualidades de tipo sutil como la creatividad, sensibilidad personal, gusto artístico y madurez.

El psicodrama tiene como objetivo transformar conscientemente e intencionalmente la consciencia, ya que es un conjunto de instrumentos que sirve para reflexionar sobre las relaciones, sentimientos y su comunicación. Comprende el desarrollo de habilidades de flexibilidad mental e interacción social. Representa eventos del pasado reciente o lejano, situaciones presentes o futuras, dicha dramatización plasma aspectos externos e internos del evento, así como sentimientos e ideas no verbalizadas, encuentros con personas ausentes y explora fantasías (Blatner, 2005).

Los elementos constituyentes de la terapia de este método son: el protagonista, director, yo auxiliar, la audiencia y el escenario. Moreno usó conceptos de la dramaturgia debido a que las personas que participan cambian posiciones, además de que se utilizan en otros ámbitos. Las modalidades de terapia son de pareja, familiar, grupal, abiertas al público o cerradas (Blatner, 2005).

La terapia psicodramática comprende tres fases, el **caldeamiento**, que es la preparación de la escena a dramatizar, en el cual se seleccionan al protagonista, a los yo auxiliares, así como a la audiencia, la definición, delimitación y construcción del espacio imaginario; el caldeamiento tiene el objetivo de intencionar una mayor espontaneidad para la acción, promover el clima adecuado, centrar el interés en el tema y establecer canales de comunicación dentro del grupo. La segunda fase es la **acción**, la cual comprende la dramatización de la escena y tiene como objetivo ofrecer de forma metodológica una nueva forma al protagonista para posibilitar la resolución de sus conflictos. Por último está la fase del **sharing** en la cual la audiencia comparte las impresiones y vivencias al protagonista y al grupo, con la meta de tener una catarsis grupal en donde se forme una red de encuentro y las vivencias se entrelacen desarrollando un intercambio entre los miembros del grupo, resultando así una interacción e integración entre éstos (Blatner, 2005; López-Barbera & Población, s.f.).

3.4.15.-Psicomotricidad Relacional

André Lapierre ha hecho grandes aportaciones al mundo de la psicomotricidad, marcando el desarrollo de la disciplina así como la manera de abordarla para muchos psicomotricistas. Al revisar su obra, se puede reflexionar sobre la modificación en la concepción de la persona que se manifiesta por medio de su cuerpo, así mismo la manera de tratarlo en los ámbitos rehabilitador, educativo y clínico. Lapierre en el análisis corporal de la relación, sostiene que los adultos y los niños expresan los mismos sentimientos como son: demanda afectiva, sexualidad, sensualidad, agresividad, regresión, celos, seducción y omnipresencia. Las actividades lúdicas ponen en juego las características más profundas de la personalidad. Se apoyaba en los conceptos psicoanalíticos para

decodificar, entender y analizar lo que surgía a través del juego. Dicho análisis se hacía por medio del análisis corporal, lo que el sujeto expresa por medio de gestos, mirada, muecas, respiración, tonicidad corporal, contacto o distancia y su cuerpo en general; expresando emociones de alegría, tristeza, dolor, placer, deseos, miedo, odio, amor, inhibiciones, fantasmas, fantasías, prohibiciones y ambivalencias. Es decir, un amplio lenguaje con diversos matices que permiten la decodificación (Llorca y Sánchez, 2008).

Considera que es necesario liberar las pulsiones agresivas, que habitualmente son culpabilizadas, para expresarlas a través del juego como medio de afirmación y relación frente al otro. Sostenía que el analista corporal debía implicarse en las relaciones instaurando un diálogo no verbal y llevando a cabo el rol de compañero simbólico, propiciando con su intervención respuestas significativas sin juicios situándolas dentro del contexto terapéutico del marco del juego simbólico (Llorca y Sánchez, 2008).

El trabajo del analista consiste en analizar la transferencia de su rol, es decir sobre la relación transferencial, lo que implica una necesaria referencia estable de continuidad. Lapierre descubrió que los participantes en los encuentros modificaban su conducta si el grupo era conducido por una mujer o un hombre, es decir, ante la imagen proyectada de la madre o del padre. Trabaja también el análisis del simbolismo de los materiales y su uso en los encuentros. De igual manera resalta las funciones neurofisiológicas del cerebro y la dimensión de la psique que promueve la comprensión de la relación mente-cuerpo (Llorca y Sánchez, 2008).

Considera al juego como la expresión primaria del inconsciente, como un elemento fundamental que es utilizado en su método como recurso base (Llorca y Sánchez, 2008).

En su práctica denominada Psicomotricidad Relacional su foco está basado en la relación adulto-niño comprendiendo los aspectos simbólicos así como las inducciones realizadas recíprocamente a partir del diálogo no verbal. Analiza y categoriza las fases por las que se establece la relación corporal entre el niño y el adulto, poniendo énfasis en la relación corporal como medio primitivo de comunicación que se logra por medio del diálogo tónico. Plantea que dicho diálogo sea lo más auténtico posible, para poder brindar así la posibilidad de que el niño exprese libremente dentro del plano simbólico, todas sus pulsiones y fantasmas (Llorca y Sánchez, 2008).

Uno de los principios teóricos de la psicomotricidad relacional es el concepto que acuña llamado “fantasma de fusión” así como las formas del psicomotricista de intervenir en el ejercicio de responder a la necesidad fusional del niño. Es por esto que se requiere la presencia de un adulto corporalmente disponible para atender a las demandas fusionales de éste. Otro concepto importante es el de “mediadores de la relación”. El psicomotricista ayuda al niño en el proceso de separación, por medio de mediadores corporales que hacen posible la existencia del otro desde la distancia, ayudándose de la mirada, objetos, la voz, etcétera (Llorca y Sánchez, 2008).

Lapierre hace una descripción sobre las fases de la relación del niño con el adulto en las sesiones de psicomotricidad, al entender el proceso como una evolución que depende de varios factores como lo es el niño en sí, su momento, sus necesidades así como los fantasmas que la presencia del adulto le provoca. La primera es la *inhibición*: el niño usualmente se inhibe frente a la inseguridad que le representa una situación desconocida y novedosa, como la situación de presentarse en la sala con un adulto corporalmente dispuesto al juego. La segunda es la *agresividad*: aparece en el niño la

pulsión agresiva, destruir para poder acercarse sin que represente una amenaza. Después viene la *domesticación*: el niño se experimenta como domador de la amenaza, al domesticarla para que pierda poder y de esta forma poder afirmar el suyo; se invierten los papeles. La cuarta es la *fusionalidad*: el niño comienza a confiar y sentirse seguro, entonces puede rendirse a su deseo fusional y favorecer momentos de refugio afectivo. A continuación acontece la *agresividad simbólica*: el niño necesita separarse y acude a la agresividad para buscar distancia. Por último sucede el *juego e independencia*: el niño sabe que cuenta con el adulto y que puede disponer de él si lo desea o para compartir su juego. Se busca que el niño juegue de forma independiente (Llorca y Sánchez, 2008).

3.4.16.-Psicoterapia Corporal Integral

Los principales exponentes de esta terapia es Marjorie Rand y Jack Rosenberg los cuales han estado influenciados por la teoría Gestalt, la terapia Reichiana, el *Sensory Awareness*, la teoría de las relaciones objetales y la psicología del Self. Rand tiene formación en Danza Movimiento, método Fendelkrais, meditación y zen, psicología del desarrollo entre otras (Rand, 1997).

Espai Gestalt (s.f.) define que la terapia corporal integral es una modalidad terapéutica basada en la Gestalt que se concibe como un sistema de autoconocimiento y transformación que tiene en cuenta la integración de los diferentes aspectos del ser humano, es decir, mental, emocional, corporal y energético. Centra su atención en la vertiente corporal del ser humano sin dejar de lado el enfoque holístico que caracteriza a la Gestalt.

Se basa en el cuerpo y los bloqueos. Se fundamenta en la premisa de que en el cuerpo se registran las vivencias y las experiencias no resueltas que quedan registradas en forma de tensiones musculares. Dichas tensiones se comienzan a crear en la infancia convirtiéndose en crónicas que dan como resultado una coraza muscular que determina nuestra forma de movernos, de estar en el mundo y de contactar con los demás, nuestro carácter (Espai Gestalt, s.f.). Es un modelo de contención el cual se enfoca en la reconexión con el Self. Se concentra en el contacto y en establecer una presencia segura y enraizada. Concibe al Self como una sensación de bienestar que se experimenta corporalmente. La conciencia de sí mismo se logra a través de las experiencias corporales directas del cliente. El viaje de sanación sucede cuando la sensación de bienestar y seguridad del individuo emerge en las sesiones, así como el establecer límites seguros y el desarrollo de la alianza terapéutica (Rand, 2011).

El desbloqueo corporal es visto como punto de partida, da paso a una transformación personal, pues se trabaja con el carácter, conociéndolo y aceptándolo para alcanzar el objetivo principal que es el desbloqueo. Al desbloquear esta coraza se favorece la libre expresión de las emociones, dando paso a la parte más espontánea, menos conocida y más esencial de la persona; recuperando la energía que ha estado estancada. Una vez que es alcanzado este objetivo se puede seguir trabajando para lograr objetivos concretos para una transformación personal, ya que se entra en contacto con el cuerpo y por ende con nuestras necesidades reales, se tiene más capacidad de vivir el presente, menos conflicto interno y una mejor relación con los otros desde una fase más humana, experimentando una sensación de “vuelta a casa” al volver a estar de

nuevo en contacto con el corazón, con uno mismo, el entorno y la vida (Espai Gestalt, s.f.).

El terapeuta ayuda al cliente a desarrollar una conciencia de lo que sucede en su propio cuerpo utilizando una variedad de movimientos físicos, llamados técnicas de liberación para tener conciencia de sus bloqueos corporales. Algunas de estas técnicas se componen de ejercicios de bioenergética, posturas de yoga, acupresión y técnicas del modelo de Fendelkrais. A través del uso de estas técnicas y del trabajo con la respiración el balance autónomo del cuerpo se modifica afectando al sistema inmunológico, nervioso y endocrino, los cuales se encuentran interconectados (Rand, 2011).

El trabajo con los límites es una parte fundamental de este modelo y se encuentra presente en cada sesión. El límite se concibe como la extensión del sistema de energía del individuo y representa como éste entra en contacto con el mundo. Sin límites el Self no puede existir, ya que lo definen. El trabajo de los límites puede ser verbal, espacial, energético o de comportamiento (Rand, 1997).

Los factores necesarios para que se lleve a cabo esta terapia son: la alianza terapéutica, la presencia tanto del terapeuta como del paciente, la empatía y la autorregulación del paciente (Rand, 1997).

Está dirigida a personas que se interesan en su propio proceso de autoconocimiento y transformación. Para terapeutas que quieran complementar su trabajo y dedicarse al área corporal, a profesionales de la salud y la educación (Espai Gestalt, s.f.).

3.4.17.-Psicoterapia Integrativa

La psicoterapia Integrativa es una de las psicoterapias más recientes. La denominación de integrativo se refiere a la síntesis completa de la teoría y los métodos de la psicoterapia referente a lo afectivo, lo conductivo, lo conductual y lo fisiológico. Tiene la finalidad de la integración y/o asimilación de los aspectos de la personalidad fragmentados o fijados del cliente. Erskine y Moursund (2014) son los principales exponentes de este tipo de psicoterapia, Erskine imparte varios programas de postgrado en psicoterapia y diversas formaciones sobre salud mental en diversos países, ha recibido varios galardones por sus aportaciones científicas para el avance de la teoría y la práctica clínica de la psicoterapia. Moursund ha sido profesora de la Universidad de Oregon por más de 30 años con varias publicaciones sobre psicoterapia (Erskine y Moursund, 2014).

Esta psicoterapia adopta una actitud hacia la práctica de la psicoterapia que expone el valor esencial de cada individuo. Su carácter es unificador, responde de forma apropiada y eficaz a las personas en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata el aspecto espiritual de la vida (*Instituto de Psicoterapia Integrativa. s.f.*).

El término “integrativo” de esta terapia tiene varios significados, uno de ellos se refiere al proceso de integrar la personalidad, como puede ser reconocer aspectos repudiados que no son conscientes o no están resueltos para hacerlos parte una personalidad cuestionada; se reduce el uso de los mecanismos de defensa que privan la espontaneidad y cuartan la flexibilidad en la resolución de los problemas. Su intención es crear la totalidad. A través de la integración se posibilita a la persona para afrontar cada

momento de forma abierta y espontánea sin ideas preconcebidas (Erskine y Moursund, 2014).

Por otro lado la psicoterapia integrativa también hace referencia a la unión de los sistemas afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico de una persona, con consciencia de los aspectos sociales y transpersonales de los sistemas que lo rodean. Dichos conceptos son utilizados desde una perspectiva evolutiva del ser humano (Erskine y Moursund, 2014).

Esta terapia toma en consideración diversos criterios sobre el funcionamiento humano, el enfoque psicodinámico, el conductual, el cognitivo, la Gestalt, la terapia familiar, el enfoque centrado en el cliente, las teorías de las relaciones objetales, las psicoterapias corporales, la psicología psicoanalítica del Self y el análisis transaccional; todo esto considerado dentro de una perspectiva de sistemas dinámicos; pues cada uno proporciona una explicación parcial de la conducta, que si se integran de forma selectiva cada uno de ellos gana valor. Las intervenciones que se emplean en esta psicoterapia están sustentadas en las investigaciones sobre el desarrollo evolutivo y en las teorías que se refieren a las defensas auto protectoras utilizadas cuando se produce interrupciones en un desarrollo normal. El objetivo de la psicoterapia es facilitar la plenitud y potenciar al máximo la calidad del ser de la persona y su funcionamiento en las áreas intrapsíquica, interpersonal y sociopolítica; teniendo consideración de los límites personales y las restricciones externas de cada individuo (Erskine y Moursund, 2014).

Dentro de este marco la integración es un proceso en el que los propios terapeutas también tienen que comprometerse, hay un foco de atención en la integración personal

de los terapeutas, así como la búsqueda de conocimiento en la psicoterapia y campos afines. Existe una obligación ética de dialogar con los colegas de diferentes orientaciones y de mantenerse informados de la evolución de este ámbito (*Instituto de Psicoterapia Integrativa*. s.f.).

Erskine (1997) afirma que el contacto facilita la disolución de las defensas y la integración de las partes ocultas e inexploradas de la personalidad. A través de este contacto las experiencias negadas inconscientes, no resueltas se integran al sí mismo. La psicoterapia integrativa tiene como base teórica el concepto de contacto de las cuales provienen las intervenciones clínicas. Son tomadas como indicadores de déficit previos al contacto la transferencia, la presencia de mecanismos de defensa, la regresión de estados del yo y la activación de la influencia intrapsíquica de la introyección. Las dimensiones afectivo, conductual, cognitivo y fisiológicas del funcionamiento humano son una guía importante dónde la persona se muestra abierta o cerrada al contacto, indicador importante para la dirección terapéutica. Un objetivo esencial de esta terapia es el uso de la relación cliente-terapeuta que requiere de la habilidad de ambos para crear un contacto completo en el presente como una parte de las relaciones saludables del cliente con otras personas y para un sentido de sí satisfactorio. Esta integración de los aspectos funcionales hace que para las personas sea posible enfrentarse con espontaneidad y flexibilidad en todo momento a la resolución de los problemas de la vida.

3.4.18.-Rolfing

Es una forma de trabajo corporal que reorganiza los tejidos conectores llamados Fascia que se extiende por todo el cuerpo. Por más de 50 años la Dra. Rolf señalaba que

el cuerpo es inherente a un sistema de tejidos de redes en vez de una conexión de piezas separadas, este tejido rodea, da soporte y penetra todos los músculos, nervios, huesos y órganos. Este método trabaja con la Fascia para liberar, equilibrar y realinear todo el cuerpo, pudiendo así resolver malestares, aliviar y reducir el dolor. En 1971 funda en Boulder, Colorado “Rolf Institute of Structural Integration”. Rolfing tiene como objetivo restaurar la flexibilidad, hacer que la persona se sienta más cómoda en su cuerpo y revitalizar la energía (Rolf Institute of Estructural Integration, 2015). La fundadora de éste método fue la Dra. Ida Rolf (Marcus, s.f.). Ella argumentaba que al igual que toda unidad biológica, el cuerpo humano está organizados por un patrón, los cuerpos humanos pueden cambiar hacia el orden o alejarse de él; debido a que el cuerpo es sorprendentemente plástico, puede cambiar rápidamente hacia una estructura más ordenada y más económica en términos de energía (Rolf, 1989).

Básicamente el método permite al cuerpo recuperar la integridad de su forma, mejorando la postura de manera eficiente y su libertad de movimiento. Tiene la habilidad de alterar de forma dramática la estructura y la postura de una persona. Lo característico de este enfoque es la premisa de que el cuerpo está más cómodo y funciona de manera más eficiente cuando su estructura se balancea en la gravedad (Rolf Institute of Estructural Integration, 2015). Rolf (1989) argumenta que se trata de una técnica poderosa y sus resultados son de largo alcance, debido a que este método no solamente induce el cambio sino que se busca un cambio equilibrado, que conlleve experiencia, intuición, conocimiento y estudio de sí mismo.

Ésta terapia está especialmente indicada para el tratamiento con los tejidos blandos y el estrés. A medida que envejecemos, almacenamos tensión en nuestro cuerpo, el exceso de estrés y de tensión se va acumulando en la *fascia* que es un tejido blando y moldeable, que envuelve los órganos internos. Las manipulaciones profundas y el masaje que se aplica en el Rolfing intervienen directamente sobre este tejido. Se lleva a cabo un trabajo que liberara la acumulación crónica de tensión y evita que continúe afectando los huesos, las articulaciones y los órganos internos (Marcus, s.f.).

En este método denomina estructura a lo que cotidianamente se conoce como postura; se argumenta que ésta se determina por el comportamiento, es decir, el cuerpo se mueve según su estructura, a la cual Rolf denomino Integración estructural (Marcus, s.f.). La Integración estructural es un sistema que induce el cambio hacia un patrón ordenado; en general es un ciclo básico de diez horas de tratamiento que balancea la *fascia* y su relación. Rolf argumenta que la llave para toda la experiencia humana es el movimiento; en la segmentación de la estructura humana el movimiento se expresa a través de las articulaciones, la *fascia* determina la adecuación de las mismas (Rolf, I., 1989). Cuando una persona lleva una vida estresante, el sistema nervioso simpático se activa, al igual que pasa en situaciones de peligro en el que se activa el instinto de lucha o huida. La tensión se va acumulando y perpetuándose en la *fascia*. Por lo que uno de los principales objetivos de éste método es la liberación de la tensión crónica, que a su vez ayuda al cuerpo a auto curarse, cuando un cuerpo está tenso es más propenso al dolor y a las lesiones, además de que su movimiento se encuentra limitado. Varios estudios han expuesto que el Rolfing reduce la respuesta que una persona tiene ante una situación de estrés. Ayudando a que la persona mantenga la calma ante aquellos factores

que pueden provocarle un estado de estrés, evitando una reacción de tipo fisiológico (Marcus, s.f.).

Por medio de manipulaciones profundas el terapeuta accede a la musculatura, específicamente los músculos abdominales y a los que se encuentran en la espalda; durante el tratamiento el paciente va fortaleciéndose y flexibilizándose, así como también mejora su postura y su estabilidad, restituyéndose frente a la acción de la gravedad. El terapeuta trabaja con un objetivo específico y una región corporal subjetivo de cada cliente, el cual va experimentando sensaciones intensas que sustituyen al dolor según se vaya relajando; la intensidad desaparece conforme se vaya produciendo la liberación de tensión, dando paso una sensación de placer (Marcus, s.f.). Además del cambio obvio en estructura y posición, hay muchos otros efectos variados de Rolfing como pueden ser una mayor facilidad de movimiento, mayor vitalidad, entre otros, que son el resultado de un mayor equilibrio; esto hace que el trabajo sea beneficioso en enfermedades físicas y psicológicas (Rolf, 1989).

Todo tipo de personas se pueden ver beneficiadas por éste método, ya que la mayoría de las personas se acercan a este enfoque como una forma de aliviar el estrés crónico, dolor y mejorar su rendimiento en sus actividades profesionales y cotidianas (Rolf Institute of Structural Integration, 2015). Recobran el control sobre el cuerpo y la mente. Cuando esto se logra, la persona aprende a mantener la sensación de bienestar general. Lo que para algunos consideraban ser un problema de bloqueo emocional, sencillamente se desvanece al liberar la acumulación de tensión crónica, mejorando la calidad de vida (Marcus, s.f.). Investigaciones recientes han demostrado que el Rolfing crea un manera

más eficaz de usar los músculos, permitiendo al cuerpo conservar energía y crea patrones más refinados de movimiento (Rolf Institute of Estructural Integration, 2015).

Los cambios no solo son a nivel físico; los cambios deben de ser paralelos entre lo psicológico y lo somático para que el resultado terapéutico sea exitoso; Rolf partía de la idea de que el cuerpo físico y su comportamiento es una proyección de la personalidad psicológica del hombre, esencialmente partía de la idea del monismo, por lo que la causa de un problema se encuentra en el problema mismo. Sostenía la idea de que algo físico o emocional interfiere con el flujo de fluidos corporales o en la energía del cuerpo (Rolf, 1989).

3.4.19.-Terapia Gestalt

En 1942 Fritz Perls, psicoanalista, escribió *el yo, el hambre y la agresividad*, tiempo en el cual se sitúa la concepción de la Gestalt, la cual es una síntesis coherente de corrientes filosóficas, terapéuticas y metodologías europeas, orientales y americanas, conformando así una nueva “Gestalt” en la que “el todo es distinto de la suma de las partes” (Ginger, 2005). A finales de los 60’s en California la terapia Gestalt cobra notoriedad debido al movimiento “contracultural” afianzado mayoritariamente en el hemisferio norte del planeta, el cual buscaba nuevos valores humanistas que fueran creativos, que fueran auto gestionables intencionando revalorizar el *ser* con respecto al *haber*, así como la independencia del *saber* con relación al *poder* (Fagan & Lee, 1973).

Actualmente se considera la Gestalt como una filosofía existencial, es decir un “arte de vivir” con un contacto auténtico, una forma de concebir las relaciones, dándole

más importancia a la síntesis que al análisis, al finalismo orientado al futuro y la creatividad y a la originalidad (Ginger, 2005).

La Gestalt se sitúa entre el psicoanálisis, las terapias corporales Reichianas, el psicodrama, filosofías orientales, de enfoques fenomenológicos y existenciales. Tiene una perspectiva unificadora del ser humano, integra las dimensiones afectivas sensoriales, intelectuales, espirituales y sociales, haciendo posible una experiencia global en la que el cuerpo habla y la palabra se encarna. Pone énfasis a la toma de conciencia de la experiencia actual, es decir, el aquí y el ahora, englobando el resurgimiento eventual de una experiencia vivida y rehabilita las experiencias emocionales y corporales. Propicia un contacto auténtico con los otros por medio de un ajuste creativo del cuerpo con el entorno, así mismo, ser consciente de los mecanismos internos que empujan a tener con frecuencia conductas repetitivas y caducas. Resalta los procesos de bloqueo o interrupción dentro del ciclo normal de satisfacer nuestras necesidades y saca a la luz evitaciones, miedos, inhibiciones e ilusiones (Fagan & Lee, 1973).

Una de sus premisas fundamentales es la búsqueda de caminos hacia soluciones nuevas, no se queda en la explicación de los orígenes de los problemas. El cliente se responsabiliza de sus elecciones y evitaciones, trabaja al nivel y al ritmo que le convenga, en base a lo que surge en un momento determinado, lo cual puede ser una emoción, percepción o preocupación actual, la reviviscencia de un hecho pasado inacabado o mal resuelto, además de perspectivas de futuro inciertas. La Gestalt hace una integración de técnicas y métodos variados, verbales y no verbales, como por ejemplo el despertar sensorial, el trabajo con la respiración, el cuerpo, la voz o la energía, la expresión de la

emoción, el trabajo a partir de los sueños, el psicodrama y actividades creativas como dibujo, música, escultura, danza, etc. Por lo tanto favorece la toma de conciencia global de la forma de funcionar de la persona, de los procesos de ajuste creativo al entorno, integración de la experiencia presente, de los mecanismos de defensa o resistencias, así como de las evitaciones (Ginger, 2005).

La terapia Gestalt se interesa por el cuerpo y centran su observación en él, postura, mirada, respiración, micro gestos, voz, entre otras. Según las preferencias del terapeuta, se trabajara más con lo verbal que con lo corporal. Perls en un inicio, tras abandonar el psicoanálisis dejaba que sus pacientes se tumbaran en el diván, más adelante empezó a trabajar cara a cara con ellos, los invitaba a movilizarse, aunque debido a su edad él no se moviera. Su hija, Laura Perls sostiene que el trabajo corporal es un componente de la terapia Gestalt, ya que es una terapia holística que tiene en cuenta la totalidad del organismo. Ella no separa la Gestalt de la expresión artística y corporal (Ginger, 2005).

Las premisas teóricas fundamentales y la metodología específica de la Gestalt no adoptan la obligación de una movilización corporal, sin embargo, si no se hace uso de esta herramienta se prescinde de un importante instrumento terapéutico que contribuye a la intensidad y profundidad del trabajo, que aumenta su eficacia y disminuye su duración (Fagan & Lee., 1973).

La mayoría de los terapeutas gestálticos conceden un lugar privilegiado a las vivencias corporales del paciente, así como las del terapeuta; se interesan por la sensorialidad receptiva, por la actividad motriz del organismo. No sólo hablar con el cuerpo, sino de hablar con el cuerpo y a través del cuerpo, ya que como afirma Ginger

(2005) “un contacto como éste, más cercano, implica una confianza mutua y un *control deontológico* estricto” (p.120).

Uno de los temas esenciales en este tipo de terapia es el de la distancia óptima, ya que ésta condiciona la calidad del contacto entre el paciente y el terapeuta, siendo más corriente en terapia grupal que individual debido a los riesgos de ambigüedad (Fagan & Lee, 1973).

En la época en la que floreció esta terapia, se idearon algunos ejercicios no verbales que iban encaminados a facilitar el contacto a través del juego, ya que éstos permitían en un inicio atenuar ciertas inhibiciones culturales, además de favorecer la toma de conciencia, así como descubrir nuevas facetas de uno mismo, explicitar una situación implícita. Sin embargo, usando este tipo de ejercicios se descubrió que se corría el riesgo de inducir una situación emocional, relacional provocada. Por lo que se propone hacer uso de estos juegos solo de forma ocasional, otorgando prioridad a lo que surge de forma espontánea en el aquí y en el ahora (Ginger, 2005).

Los terapeutas de la Gestalt alientan al paciente de que se den cuenta en todo momento de lo que pasa en sus cuerpos de forma espontánea y están atentos de todas las manifestaciones corporales de su cliente, ya que revelan procesos que a menudo son inconscientes; entendiendo que el cuerpo es a la vez expresión personal y lenguaje o comunicación interpersonal (Ginger, 2005).

El síntoma corporal de un cliente se utiliza como puerta de entrada a la psicoterapia, permitiendo un contacto directo con el cliente. Se le invita a prestar atención

a lo que siente, eventualmente se sugiere que amplifique su sensación a fin de que pueda percibirse mejor y se le da sentido a su síntoma. Esta es una actitud específica de la Gestalt, ya que desde el punto de vista médico se pretende la reducción de los síntomas. El gestaltista no pretende darle sentido al síntoma del cliente, ya que la comprensión del origen de un síntoma no ayuda siempre a su curación, por el contrario, puede mantenerlo haciéndolo justificable (Ginger, 2005).

Quien ejerce la Gestalt se abstiene de hacer cualquier interpretación del gesto o de la totalidad del cuerpo, ya que se prefiere incitar al cliente para que auto descubra lo que se le presenta de forma espontánea, mediante asociaciones de sensaciones, gestos, imágenes, entre otras, surge la toma de conciencia. El terapeuta interviene activamente con sus actitudes, su postura, la palabra y sus silencios. El terapeuta se encarna, su cuerpo le ayudará a acompañar al cliente de forma activa, con una implicación controlada. Hará caso de sus sensaciones corporales utilizándolas como guía frente a la contratransferencia y a diversos fenómenos de resonancia que enriquecerán su comprensión, hará participe de ellos a su cliente de forma verbal o bien se los manifestará a través de una acción, con el fin de incitar una toma de conciencia (Fagan & Lee, 1973).

Para la terapia Gestalt el tacto es muy importante, ya que se argumenta que es el sentido que ocupa mayor parte de la superficie de nuestro cuerpo (Fagan & Lee, 1973). En lo referente al trabajo corporal, el terapeuta gestaltista es respetuoso con sus intervenciones y su aproximación con el cliente, dándole espacio a la elección del nivel de acercamiento que el paciente pueda tolerar (Ginger, 2005).

A partir de la amplificación de un gesto o de una postura se puede llegar a una toma de conciencia, es decir, del cuerpo a la palabra, pero en Gestalt, también se procede en sentido contrario, de la palabra al cuerpo, ya que se argumenta que las experiencias corporales/emocionales no quedan bien registradas, haciéndolas más difíciles de aprovechar, es por esto que es importante lo verbal. La Gestalt valora, el paso del cuerpo a la emoción y después a la palabra (Ginger, 2005).

3.4.20.-Trabajo No Verbal

Entre 1920 y 1940 surgió el interés por investigar la expresión facial de la emoción. Tomkins sugirió una teoría para conocer la personalidad y la emoción a través del estudio de la cara. Demostró que los observadores conseguían un alto grado de concordancia para juzgar emociones si las expresiones faciales eran seleccionadas con cuidado para mostrar los afectos faciales innatos. Tomkins tuvo gran influencia en Ekman e Izard al compartir sus investigaciones transculturales sobre la expresión facial. El descubrimiento de la existencia de expresiones faciales universales, además de estar de acuerdo con la teoría antes mencionada concuerda con los conceptos y métodos etológicos del estudio de la conducta humana (Ekman & Oster, 1981).

En la actualidad los psicólogos evolutivos que tienen como objeto de estudio la interacción madre e hijo, la vinculación y el desarrollo de las emociones han comenzado a estudiar las emociones faciales. Dicho interés se puede apreciar en otros ámbitos y en el auge que tiene ahora la comunicación no verbal. Si bien las investigaciones que se han hecho en este campo se centran en el movimiento de cuerpo y manos, postura, dirección

de la mirada, entre otros, muchos estudios incluyen medidas faciales o un enfoque que se basa en juicios para evaluar la cara (Ekman & Oster, 1981).

El principal exponente de este enfoque es Paul Ekman, Dr. en psicología clínica por la Universidad de Adelphy. Sus investigaciones comenzaron a finales de los 50's teniendo como base los movimientos de las manos y los gestos; gracias a una beca de la ARPA viajó a Nueva Guinea a investigar sobre el comportamiento no verbal. Se interesó en las expresiones faciales y en las emociones. Sus investigaciones dieron evidencia que las expresiones faciales son universales; desarrolló la primera y única herramienta (hasta el momento) para medir objetivamente el movimiento facial: el sistema de codificación de acción facial. Gracias a la colaboración con Sejnowsky, han mostrado que las redes neuronales se pueden medir por medio de un software. Dicho software convierte las expresiones faciales en información permitiendo así el desarrollo de tecnologías que toman en cuenta las emociones conscientes. (Ekman, 2012)

Empezó a trabajar con el engaño basándose en casos clínicos con pacientes los que falsamente decían no estar deprimidos, pero al no estar supervisados se suicidaban. Dichos casos eran filmados y cuando los examinaban en cámara lenta Ekman y Friesen descubrieron expresiones micro faciales que revelaban fuertes sentimientos negativos que el paciente intentaba esconder (Ekman, 2004). Éstas fueron denominadas como microexpresiones. Ocurren cuando las personas han ocultado sus sentimientos (represión) o cuando deliberadamente tratan de ocultar sus sentimientos hacia otros. Ambas instancias parecen lo mismo, no se puede distinguir si la expresión por sí misma es producto de su presión (ocultación deliberada) o represión (ocultamiento inconsciente) (Paul Ekman Group, 2015).

Según Ekman, existen cuatro tipos de microexpresiones:

1. Macro: expresiones normales que usualmente tienen una duración de entre medio segundo y cuatro segundos. A menudo se repiten y encajan con lo que se dice y el sonido de la voz de la persona.
2. Micro: Son expresiones muy breves, duran por lo general entre un quinceavo y un veinticincoavo de segundo. Usualmente muestran una emoción oculta y son el resultado de la supresión o represión.
3. Falso: Es una simulación deliberadamente hecha a una emoción no sentida.
4. Enmascarado: Es una expresión falsa hecha para cubrir una expresión Macro.

Los beneficios de la detección de microexpresiones pueden ser:

- ✓ Mejorar la inteligencia emocional; esto es desarrollar habilidades que ayudan a entender el rostro. A diferencia del lenguaje o los gestos, la cara es un sistema universal de señales que reflejan momento a momento las fluctuaciones en el estado emocional de las personas. Reconocer sentimientos en los otros, y al mismo tiempo ser más conscientes de los propios sentimientos.
- ✓ Desarrollar la capacidad de empatía; las emociones juegan un rol principal en todas nuestras interacciones. Expresiones comunes de la cara, expresiones Macro, puede no representar con exactitud cómo se siente alguien. Cuando una persona puede reconocer las expresiones evasivas y fugaces que surgen en el otro, adquiere más sensibilidad al rango de emociones que el otro desearía que los demás supieran que está sintiendo.

Se desarrolla la habilidad de percibir cuando una emoción comienza, cuando está siendo ocultada o cuando una persona no es consciente de lo que está sintiendo.

- ✓ Detectar emociones ocultas; cuando una persona intenta ocultar sus emociones, existe una pequeña fuga de esa emoción y a menudo es evidente en la cara de la persona. Dicha fuga puede verse limitada a una parte del rostro o puede reflejarse como una expresión rápida que atraviesa la totalidad de la cara. La mayoría de las personas no pueden reconocer dichas fugas, sin embargo, con entrenamiento esto se puede detectar.
- ✓ Mejorar las relaciones; el rostro provee mucha información de lo que está sintiendo la otra persona. El mejorar la habilidad de reconocer emociones en los otros ayuda a incrementar la comprensión del otro.
- ✓ Entender a los demás. Debido a que las expresiones son universales se puede detectar las discrepancias entre lo que se escucha y lo que se ve, pudiéndolo aplicar tanto en gente conocida como en extraños.
- ✓ Reconocimiento y manejo de las emociones; esto te ayuda a aprender a reconocer las propias emociones. El trabajo de Ekman sostiene que aun por el simple hecho de imitar una emoción manipulando las propias expresiones faciales es posible iniciar una experiencia fisiológica de la emoción. Cuando te entrenas a relacionar las expresiones faciales con la experiencia interna mejoras la conciencia de tus emociones. Por lo tanto, dicha conciencia puede facilitar el manejo de la expresión de las emociones.

Ekman ha desarrollado talleres y herramientas de entrenamiento en su afán de ayudar a la población, las cuales han sido útiles para la formación y el desarrollo de la habilidad en la lectura de las emociones de la gente, las cuales han sido eficientes para las autoridades policiales, terapeutas, vendedores, profesionales, negociadores y empresas de seguridad nacional (*Paul Ekman Group, 2015*).

3.4.21.-Vegetoterapia

Reich describió cómo la forma del cuerpo es el resultado de determinadas circunstancias, la cual se relaciona con un cierto modo del estar en el mundo. Logró explicar mejor que ningún otro teórico que el cuerpo y la mente son uno y la misma cosa. En 1949 se centró en la formación, la naturaleza y las funciones del carácter, e hizo una descripción de los mismos, a los cuales nominó: histérico, compulsivo, masoquista, pasivo femenino y fálico narcisista. Estos tipos de carácter siguen siendo básicos para el diagnóstico y el tratamiento en terapia psicocorporal y tienen un fundamento en el psicoanálisis de las dos primeras décadas del siglo XIX (Núñez, s.f.).

Para construir su caracterología se basó en la obra de Freud ya que afirmaba que la teoría de la libido era la única base para una caracterología psicoanalítica. El modelo esbozado por Freud y nutrido por Abraham, Reich lo llevó hasta sus últimas consecuencias, pues postula que el carácter resulta del conflicto entre los impulsos naturales del infante y las restricciones que le impone la sociedad. Es una estructura en tanto que endurece el yo y trae como consecuencia el acorazamiento del cuerpo, convirtiéndose en una historia personal, en tanto que los grandes eventos traumáticos quedan gravados en el cuerpo. Reich hizo una aportación a la naturaleza y a la función

del carácter debido a la técnica psicoanalítica y a la importancia que concedió a la sexualidad. Elaboró una técnica de análisis de resistencias, descubrió que las resistencias más importantes eran rasgos del carácter de los pacientes, el cual era más evidente en el modo en que se conducían en las sesiones que en lo que expresaban verbalmente. Reich inició a intervenir más sobre el *cómo* que, sobre el *qué* de la conducta (Ortiz, 2005).

Cuando los pacientes empezaban a tomar consciencia de sus actitudes corporales las modificaban espontáneamente y a su vez, estos cambios frecuentemente estaban acompañados de emociones (Raknes, 1970 citado en Ortiz, 2005). Reich permitía el movimiento y lo alentaba, si se presentaba, y después empezó a alentarlos; se dio cuenta que al aflorar las emociones cambiaba la actitud corporal de sus pacientes y al mismo tiempo vio que al cambiar la actitud corporal se modificaban sus aspectos psicológicos (Raknes, 1970 en Ortiz, 2005). No se conformó con los movimientos que aparecían de forma espontánea, se interesó en la respiración ya que advertía que parte del organismo no participaba en el movimiento, por lo que alentaba a sus pacientes a sentir los movimientos al respirar y les prescribía que hicieran ciertos movimientos voluntarios, así mismo los masajeaba para que pudieran respirar con más libertad y pudieran identificar corrientes energéticas por todo el cuerpo (Raknes, 1970 en Ortiz, 2005).

Reich (1949, citado en Ortiz, 2005) afirmó que el carácter está formado para defender a las personas de sus demandas de impulsos inconscientes. Una vez que se forma, queda su función defensiva y de esta forma determina las reacciones cotidianas de las personas. Concibió al carácter como un endurecimiento del yo de forma crónica, en el que las represiones chocan entre sí y adquieren una forma definida dando resultado

de la resolución de la situación edípica. El endurecimiento del yo se hace concreta en tensiones musculares de forma crónica que no permiten la expresión de las emociones, condicionan la forma de percibir y de ser percibidos y a su vez, manejar la angustia de una manera característica. Cuando el carácter se establece, restringe la movilidad del sujeto en todos los sentidos.

El modelo Reichiano se basa en llevar al cuerpo muchos de los conceptos propuestos por Freud, por lo que habla de cómo un impulso concreto no se manifiesta debido a la tensión crónica de un grupo de músculos y de cómo la persona no se da cuenta de esta tensión y de la relación con una emoción. Consideró que la formación del carácter era el resultado de seis factores (Serrano, s.f.).

El momento en que el impulso es frustrado, es decir, si el impulso se frustra de forma temprana y constante provoca defensas muy fuertes y disminuye la actividad en general. Baker (1967, citado en Ortiz, 2005) quien fuera discípulo de Reich, sostiene que el individuo nunca desarrollará un funcionamiento placentero en la etapa que le corresponde. Por otra parte, si el impulso es frustrado una vez alcanzado su pleno desarrollo, se origina un tipo de carácter impulsivo, el individuo permanece siempre insatisfecho puesto que la zona bloqueada no cede lo suficiente para alcanzar la satisfacción y los intentos de satisfacerlo se vuelven compulsivos (Ortiz, 2005).

La intensidad y la frecuencia con la que los impulsos se frustran. La coraza muscular se intensifica en la medida en que las frustraciones son más intensas o más frecuentes o ambas. *El impulso contra el que se dirige principalmente la frustración*. Reich se refería a impulsos orales, anales y genitales. Éstos son predominantes en una

etapa de la vida. Si el bloqueo más intenso se da en una de las fases, se denominará como éstas. *La relación entre la permisividad y la frustración*, la expresión de los impulsos puede ser permitida e incluso alentada para después frustrarla. *El género de la persona que actúa como agente frustrante*. La persona que ejerce como principal agente frustrante es definitiva en la formación del carácter, ya que el infante se refleja con la realidad frustrante que se personifica por quien prohíbe los impulsos. *Las contradicciones entre las frustraciones*, se refiere a que un mismo impulso puede ser permitido en cierta etapa y prohibida en otra (Ortiz, 2005).

Por lo tanto, Reich (1949, citado en Ortiz, 2005) sostuvo que el carácter se va constituyendo a partir de impulsos frustrados e identificaciones. Es una organización que unifica los intentos del organismo para satisfacer sus necesidades y se mantiene haciendo uso de la energía que generan los impulsos.

Pese a que se trata de una estructura relativamente estable, en el carácter se da un juego de fuerzas, que por una parte implica la liberación del impulso, pero por otro usa la misma energía del impulso para mantenerse. Para Reich las represiones que riñen entre sí, son a la vez músculos crónicamente tensos, hiperexcitables o flácidos que impiden algunas conductas y que hacen que otras se vuelvan inflexibles, por lo que no siempre son adecuadas para la situación actual. Reich denominó al conjunto de tensiones crónicas en los músculos, como armadura o coraza (Serrano, s.f.).

El carácter está formado por capas, la más externa puede ser un rasgo relativo al carácter, las siguientes corresponderían a emociones cada vez más profundas. Una vez estructurado el carácter, la exteriorización de los impulsos puede verse frustrada por un

rasgo de origen reactivo. Reich pensaba que la coraza estaba formada por tres capas. La superficial que se refiere a la cara que el individuo muestra al mundo. En la segunda estarían los impulsos y fantasías absurdas y grotescas, es decir, el mundo del inconsciente y finalmente se encuentra un centro en el que los impulsos son sanos (Boadella, 1973, citado en Ortiz, 2005).

Por otro lado, en la coraza puede haber válvulas por las que pueden salir impulsos más o menos puros. Si la salida de estos impulsos es a través de la coraza se pueden distorsionar, la satisfacción está incompleta. El individuo atenúa momentáneamente la atención pero después experimenta una sensación de vacío. Otra forma de distorsión de los impulsos es la creación de síntomas (Reich, 1976).

Reich (1976) manifestó que el establecimiento de la potencia orgástica era indispensable para la cura de los pacientes. Dicha potencia es la capacidad de una descarga convulsiva en la cual se da una pérdida momentánea de la consciencia.

La disolución de la coraza viene acompañada de sensaciones de corrientes en el cuerpo. Por lo que Reich estableció que las corrientes eran función del sistema nervioso autónomo o vegetativo, de ahí su nombre. Llegó a la conclusión de que la armadura o coraza energética estaba organizada en segmentos a los cuales denominó como: ocular, oral, cervical, torácico, abdominal y pélvico. Los segmentos superiores se endurecen a una edad más temprana que los anteriores y son parcialmente independientes de la musculatura (Reich, 1949, citado en Ortiz, 2005).

Reich sentó las bases de dos formas de entender la relación de lo corporal con lo psíquico. En una considera la psicología de las distintas partes del cuerpo y en la otra la reacción total del organismo ante el medio ambiente (Serrano, s.f.).

Entre 1926 y 1934 Reich desarrolló la Vegetoterapia. La tendencia de los cambios que introdujo en su manera de trabajar fue en la forma de hacer que el paciente participara cada vez más de forma corporal en el proceso de cambio. Propuso que la atención del terapeuta se centrara en las resistencias del paciente, llevándolo a la conclusión de que cada persona se defendía contra el análisis de un modo particular. Por lo que centró su atención en las actitudes presentes de sus pacientes más que en la historias de sus vidas (Ortiz, 2005).

Analizar el carácter implica hacer conscientes los impulsos que fueron el origen de los rasgos de tipo reactivo, de esta forma se reviven emociones intensas y se recuerdan eventos olvidados. En un inicio Reich centraba sus esfuerzos en el trabajo de las resistencias y la transferencia. Pero se dio su cuenta que si el terapeuta se aproximaba a las resistencias ligadas a las defensas caracterológicas el paciente se enojaba, lo que le hizo poner atención en la transferencia negativa. La mayoría de los pacientes tienen sentimientos hostiles hacia su terapeuta. Si estos sentimientos no son expresados, puede fracasar el proceso terapéutico (Serrano, s.f.).

Para Reich (1948, citado en Ortiz, 2005) la represión de cualquier impulso producía ira, por lo que ayudar a los neuróticos a tener accesos de ira producía una notable mejoría, puso más atención en cómo se expresaban los pacientes que al contenido de su expresión, esto lo llevó a poner su atención en lo no verbal. En un inicio

describía detalladamente las tensiones del paciente y la manera en que disminuía su vitalidad, posteriormente imitaba a los pacientes o les pedía que aumentaran la intensidad de una tensión para que fueran más conscientes de ella, con frecuencia surgían las emociones que habían sido reprimidas mediante la tensión crónica (Boadella, 1973, citado en Ortiz, 2005).

Por lo que si los aspectos psíquicos del carácter eran expresados mediante la coraza muscular y viceversa, era posible atacar la coraza, entendiéndola como unidad funcional de dos formas, si no se accedía al aspecto psíquico del carácter se intervenía a la actitud somática correspondiente (Nuñez, s.f.).

Los objetivos de la terapia y la definición de salud que sostenía Reich enfatizaban la importancia de lo corporal, en la medida en que el análisis del carácter se transformó en Vegetoterapia y posteriormente en Orgónterapia (Ortiz, 2005).

Reich (1948, citado en Ortiz, 2005) desde su etapa de trabajo psicoanalítico, se dio cuenta que los pacientes producían material sin contenido emocional. Sostenía que la neurosis no se curaba sino se erradicaba su fuente de energía, que es el éxtasis sexual. Esta inmovilización de energía sexual rigidiza al yo y a su contrapartida muscular. De esta forma concibió al carácter en términos energéticos. La tensión crónica de los músculos y el endurecimiento del yo impedían el flujo libre de una gran cantidad de energía, de forma que, para modificar el carácter, la psicoterapia esencialmente debía modificar la energía (Reich, 1949, citado en Ortiz, 2005).

Reich (1976) consideraba que la descarga emocional valiosa era aquella que acompaña la disolución de un rasgo del carácter. Afirmaba que como los rasgos del carácter son psicológicos y corporales, la modificación de uno de los rasgos es al mismo tiempo un cambio en la conducta y a su vez en las tensiones crónicas del cuerpo. El análisis del carácter conlleva a ser conscientes de los impulsos que formaron los rasgos de tipo reactivo de forma que a veces se pueden revivir emociones intensas y recordar eventos olvidados.

Reich (1976) proponía que la enfermedad era el resultado del conflicto entre los impulsos y las defensas. Analizaba el modo en que el individuo se resistía al progreso de la terapia, por lo que describía o imitaba su postura e intentaba que el paciente fuera consciente del modo en que reprimía sus impulsos que a su vez le restaban vitalidad.

4.-Método

Se propuso realizar una tesina de naturaleza teórica la cual se basó en la revisión bibliográfica de fuentes pertinentes, relacionadas con nuestro tema de investigación.

Para la elaboración de este proyecto contemplamos en la recogida de información fuentes pertinentes como revistas de psicología especializadas, libros de psicología y psicoterapia, así como fuentes webgráficas, que estuvieran actualizadas y fueran procedentes de fuentes fidedignas, es decir, que estuvieran avaladas por alguna Institución terapéutica o educativa, con el fin de que fueran fiables.

4.1.-Metodología de búsqueda de la información:

En un primer acercamiento se realizó una búsqueda webgráfica a través del portal de google académico, en el cual se hizo la búsqueda de “terapias psicocorporales” y/o “psicoterapias corporales”, teniendo como resultado un listado de artículos de revistas en los cuales encontramos autores y terapias relacionados con el tema. A continuación se revisó la información obtenida y se realizó una segunda búsqueda basándonos en los datos recabados, en especial el de Ortiz (1996), Panhofer (Hölter & Panhofer, 2005), la web de la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, 2014) específicamente la AEP (Asociación Española de Psico-somatoterapia). El resultado de la búsqueda fue la siguiente:

- Análisis bioenergético
- Análisis psicocorporal
- Análisis psico-orgánico
- Análisis regenerativo

- Análisis Reichiano
 - Anatomía emocional
 - *Aston Patterning*
 - Audiopsicofonología
 - Core energética
 - Biodanza
 - Biosíntesis
 - *Bodydynamic psychotherapy*
 - *Body Mind Centering*
 - Danzoterapia
 - Danza psicofísica maya
 - *Sensory Awareness*
 - Diafreoterapia
 - Educación somática
 - *Feldenkrais*
 - *Focusing*
 - Gestalt
 - *Hakomi*
 - *Hellerwork*
 - Integración energética
 - Integración postural
 - Kinesiología
 - Kum Nie
-

- Mascoterapia
- Método Aberastury
- Masaje Ayurvédico
- Masaje Purépecha
- Masaje Sensitivo Gestaltico
- Masaje Tibetano
- Método Pathwork
- Método Rosen
- Morfoanálisis
- Orgónterapia
- Polaridad
- Programación Neurolingüística
- Proceso de la energía vital (*Life energy process*)
- Psicoanálisis Activo
- Psicoballet
- Psicodrama
- Psicoenergetica
- Psicología Biodinámica
- Psicomotricidad Relacional
- Psicoperistalsis
- Psicoterapia Corporal Integral
- Psicoterapia corporal y funcional

- Psicoterapia corporal unificadora (*Unitive bodypsychotherapy*)
 - Psicoterapia funcional
 - Psicoterapia integradora humanista
 - Psicoterapia kinestésica emocional
 - Psicoterapia Reichiano
 - Qi Gong (Chi kung)
 - Quiromasaje
 - *Radix*
 - *Reiki*
 - Reeducción corporal de orientación Mezierista
 - Reeducción postural global
 - Reintegración emocional
 - Respiración Holotrópica
 - *Rolfing*
 - *Roth 5 rhythms*
 - Sexología
 - Sexología humanística analítica
 - *Shen*
 - Sinergia Rubenfeld
 - Sistema consiente para la técnica del movimiento
 - Sistema psicomotor Pessó-Boyden
 - Sistema Río Abierto
 - Soma
-

- Somatoanálisis
- Somatoterapia
- Trabajo No verbal
- Vegetoterapia
- Yoga

Con los resultados obtenidos se hizo una búsqueda bibliográfica y webgráfica de las terapias y métodos recabados.

Es importante destacar que una vez realizada la búsqueda encontramos la tesis doctoral de Gimeno-Bayón (2003) la cual ha sido un pilar significativo para la sustentación teórica del presente trabajo, así como la edición de ésta en un libro (2013).

Los criterios de selección que se utilizaron para descartar los datos fueron los siguientes:

- ✓ Que se basaran en corrientes psicológicas o que se derivaran de una teoría psicológica.
- ✓ Que abordaran el cuerpo como un elemento de diagnóstico y/o intervención.

Por último, se procedió a indagar sobre las terapias/modelos/técnicas que cumplieron con los requisitos de selección, a través de la web y de las bibliotecas de Barcelona.

4.2.- Metodología de la clasificación y análisis de la información

Una vez obtenido todo el material pertinente y deseado, hicimos una búsqueda de criterios para hacer una tabla comparativa de las teorías encontradas, con la finalidad de exponerlas; no pretendemos entrar en la eficacia de los resultados de las mismas, ni realizar juicios de valor. Los criterios a describir de cada terapia o modelo son: Las bases, los principales exponentes, el año en que se desarrollaron, una breve descripción (tratando de resaltar los puntos que las diferencian de otras), los conceptos clave o terminología destacada.

Por último, procedimos a hacer una tabla de la información resultante para exponerlo de forma descriptiva. Para hacerlo, usamos la categoría de la corriente psicológica a la que pertenece.

4.3.- Límites de la investigación

Es importante destacar que este trabajo ha sufrido ciertos acotamientos debido al tiempo que se ha destinado para su elaboración, además de tener una cierta extensión que debemos de cumplir. Por otra parte es destacable que para nuestro interés hemos tenido que acotar la búsqueda debido a que la información encontrada era muy diversa y no cumplía con nuestros criterios de selección.

Somos conscientes de que muy probablemente utilizando otros criterios de búsqueda de información o fuentes, se tenga otro tipo de resultados ya que para el presente trabajo nos era imprescindible llevarlo hacia nuestro enfoque de formación, lo que no quiere decir que no existan más enfoques que no están contemplados dentro de este trabajo.

5.- Resultados

Para presentar los datos recolectados siguiendo los criterios de búsqueda de información, se procederá a exponerlos mediante una tabla descriptiva con el fin de favorecer la lectura de las conceptualizaciones teóricas anteriormente desarrolladas. Los criterios a describir de cada terapia o modelo son: Las bases, los principales exponentes, el año en que se desarrollaron, una breve descripción (tratando de resaltar los puntos que las diferencian de otras), los conceptos clave o terminología destacada y por último su manera de intervención.

Tabla 3. Modelos Psicocorporales.

Terapias/modelos/técnicas	¿En qué se basa?	Principal exponente	¿Cuándo se creó?	Descripción	Conceptos Clave
Anatomía Emocional	Bioenergética	Stanley Keleman (1931-actual)	1971	-“La persona no puede cambiar su mente hasta que no cambia su cuerpo. El <i>insight</i> psicológico es importante, pero por sí mismo no es suficiente para producir el cambio. Emociones, sentimientos y pensamientos se organizan en patrones somáticos y nuevas conductas aparecen al apartar estos patrones y organizar otros diferentes” (Keleman, 1997, s.p.). -Keleman se basa en el fenómeno básico experimental de que todo lo vivo pulsa rítmicamente en movimientos de expansión y contracción. Él considera la actividad pulsátil, la intensidad vibratoria y el flujo de corriente que	Pulsión vital Secuencia de sobresalto Organización somática de los límites

				<p>genera. Dicho fenómeno se altera en ritmo e intensidad, ante experiencias de dolor y placer. -Lo relevante no es tanto el qué sino el cómo. -Otro aspecto fundamental es la idea de la forma. -El proceso del cómo tiene 5 pasos que tienen como objetivo desorganizar las pautas dolorosas y reorganizar la contracción en contacto, el deseo en intimidad, la soledad en relación y comunidad.</p>	<p>Contracción y expansión del organismo Acordeón Anatomía emocional Experiencia somática Continuum pulsátil</p>
<p>Bioenergética</p>	<p>Vegetoterapia Orgónterapia</p>	<p>Alexander Lowen (1910-2008)</p>	<p>1956</p>	<p>-Concibe al humano como una unidad en la que interactúan diferentes campos de energía. Tiene como fundamento que lo que ocurre en la mente afecta al cuerpo y viceversa. -Lowen considera que es de suma importancia que se encuentre la expresión de las experiencias humanas en la función psíquica y en lo corporal (postura, patrones de reacción e inhibiciones de la movilidad) debido a que esto representa una estructura caracterológica que interviene en la percepción física del yo. La psique se correlaciona somáticamente con tensiones musculares crónicas, generando bloqueos que van construyendo una coraza muscular dada por las</p>	<p>Coraza muscular Carácter Flujo de energía vital Bloqueos</p>

				<p>respuestas de las vivencias que distorsionan el flujo de la energía vital.</p> <p>-El cuerpo es la base para el funcionamiento en la realidad.</p> <p>-La energía no sólo está referida a lo sexual, debe considerarse como energía vital. La cual debe estar anclada a dos polos, la cabeza y los genitales y debe de fluir entre ambos.</p> <p>-Concibe el carácter como un modo habitual y fijo de reacción del individuo ante situaciones conflictivas creando mecanismos de defensa que crean actitudes mentales a través de una estructura somática, llamada coraza muscular. Estas dos constituyen el carácter o tipo bioenergético. Existen cinco tipos: esquizoide, oral, masoquista, psicósomático y rígido.</p>	
Body-Mind Centering	<p>Terapia ocupacional</p> <p>Terapia del movimiento</p> <p>Terapia del neurodesarrollo</p> <p>Medicina occidental</p>	Bainbridge Cohen	1973	<p>-Es un estudio experiencial basado en la aplicación de principios anatómicos, psicofísicos, fisiológicos y de desarrollo que utiliza el toque, movimiento, mente y voz.</p> <p>-Destaca como enfoque creativo educativo y terapéutico que se basa en la relación entre el movimiento, el tacto, el cuerpo y la mente.</p> <p>-Enfatiza la especificidad de cada uno de los sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser integrados y corporeizados para el rediseño del desarrollo y el uso del lenguaje basado en el cuerpo, la mente y el movimiento.</p> <p>-Descubre la relación existente entre el movimiento celular interno con la expresión externa de movimiento a través del espacio.</p>	Mindfulness

	<p>Anatomía</p> <p>Fisiología</p> <p>Kinesiología</p>			<p>-Se enfoca en la realización personal de nuestras células, patrones de desarrollo, sistema corporal, y la forma en que interactúan con la conciencia y la percepción.</p> <p>-Las técnicas, principios y aplicaciones pueden ser utilizadas de muchas formas, aunque no son considerados como el material principal, lo que realmente importa es el conocimiento de cómo y cuándo usarlos, o como utilizar los propios.</p>	
<p>Consciencia a través del movimiento</p>	<p>Anatomía</p> <p>Fisiología</p> <p>Desarrollo evolutivo</p> <p>Ciencias del movimiento.</p> <p>Psicología</p> <p>Prácticas orientales.</p>	<p>Moshé Feldenkrais</p> <p>(1904-1984)</p>	<p>(s.f.)</p>	<p>-Feldenkrais concebía la unidad cuerpo-mente como una integridad inseparable. Las funciones mentales están aseguradas por las funciones motoras correspondientes.</p> <p>-La existencia humana está constituida por tres entidades, el sistema nervioso, el cuerpo-esqueleto y el entorno.</p> <p>-Gracias al entendimiento de la conciencia de los aspectos somáticos se puede tener un autoconocimiento más íntimo.</p> <p>-El sistema nervioso reacciona a la fuerza de gravedad, reduciendo dicha fuerza se logra una reeducación del cuerpo, debido a que los músculos reaccionan de forma diferente.</p> <p>-La integración funcional es esencialmente no verbal.</p> <p>-Sostiene que actuamos según nuestra autoimagen, la cual se desarrolla en base a las acciones y reacciones de cada sujeto a lo largo de su vida. Cada acción tiene cuatro componentes, el movimiento, la sensación, el sentimiento y el pensamiento.</p>	<p>Integración funcional.</p>

				-Para mejorar la autoimagen a través del movimiento es necesario reducir la estimulación al mínimo, propone hacer movimientos pequeños, lentos y suaves para que el cerebro localice las diferencias en el tono muscular, así como su alineación.	
Core energética	Vegetoterapia Bioenergética Pathwork	John Pierrakos (1921-2001)	1973	<p>-Se basa en la premisa de que las alteraciones físicas, mentales son síntomas de bloqueos energéticos causados por las respuestas adaptativas del individuo hacia las carencias del ambiente en la infancia.</p> <p>-Es una psicoterapia corporal centrada en la bioenergía y la concepción de que el humano es una unidad psicosomática, su poder de curación se encuentra dentro de cada individuo.</p> <p>-Pierrakos creía en la unión del ego y el cuerpo, el amor es la fuerza más poderosa del universo y el propósito del humano es amar siendo las defensas bloqueos para amar.</p> <p>-Los ejercicios de esta técnica están diseñados para abrir el flujo de energía corporal, desbloquear los impulsos y ser consciente de los sentimientos y memorias reprimidas.</p> <p>-Reconocía que no había separación entre psicología, medicina y religión.</p> <p>-Subraya la importancia de provocar emociones negativas debido a que la expresión de estas emociones es indispensable para acceder al núcleo de la persona pues alimentan las actitudes defensivas y mantienen la coraza.</p> <p>-Esta terapia se basa en 5 niveles de la entidad humana: el cuerpo físico, los sentimientos y</p>	<p>Lower self</p> <p>Higher self</p> <p>Life task</p> <p>Idealized self</p> <p>Core</p> <p>Grounding</p> <p>The mask</p>

				<p>emociones, la mente y el pensamiento, la voluntad y el espíritu.</p> <p>-El <i>core</i> es intrínsecamente creativo y tiene como fin la autorrealización. Por medio de las dimensiones de consciencia y energía el sujeto rompe y transforma el sistema de defensas para alcanzar su <i>core</i>.</p> <p>-Sostiene la premisa de que la única realidad es el estado de amor el cual es activo y conlleva la expansión de las energías de los deseos de la entidad humana.</p>	
DMT	<p>Sistemas de observación y análisis de movimiento</p> <p>Comunicación no verbal</p> <p>Teorías psicodinámicas y desarrollo humano</p>	<p>Marian Chace (1896-1970)</p> <p>Trudi Schoop (1904-1999)</p> <p>Mary Whitehouse</p> <p>Blanche Evans</p>	1940's-1950's	<p>-El empleo psicoterapéutico del movimiento es un proceso que posibilita la integración física, cognitiva, emocional y social del individuo.</p> <p>-Esta terapia es pionera en la comprensión de la interacción cuerpo-mente tanto en salud como en la enfermedad de tipo somático y/o enfermedades corporales.</p> <p>-La danza es el arte fundamental pues envuelve la expresión directa de sí mismo a través del cuerpo, es un medio poderoso para la terapia ya que se centra en temas de desarrollo evolutivo, relaciones intra e interpersonales, la identidad y la capacidad innata para curarse.</p> <p>-Posee elementos únicos en la terapia como espacio-tiempo-ritmo, la respiración, dinámicas de movimiento, metáforas corporeizadas, conexión muscular, pulso, la empatía kinestésica y la sincronicidad.</p> <p>-Se dirige específicamente al cuerpo en movimiento, por encima de la relación discursiva.</p>	<p>Kinesfera</p> <p>Patrón de movimiento</p> <p>Esfuerzos</p> <p>Transferencia psicocorporal</p> <p>Espejamiento empático</p> <p>Empatía kinestésica</p>

		Liljan Espenak		<p>-La técnica básica utilizada es la de espejar: movimiento, sentimiento, ritmo y espacio.</p> <p>-Una propuesta fundamental es el establecimiento de una comunicación que incluye el cuerpo, el gesto, movimiento o la danza.</p> <p>-Parte de que toda persona es capaz de moverse y bailar.</p> <p>-Se trabaja a través de la empatía y comprensión del lenguaje de movimientos del individuo aceptando su lenguaje corporal.</p> <p>-Se ocupa de la transferencia somática y se apunta a la corporalización con el objetivo de que deje de ser un síntoma inconsciente.</p> <p>-Profundiza la conexión entre moción y emoción restableciendo la expresión emocional y las conexiones entre cuerpo y mente, recuperando el movimiento espontáneo, rescatando afectos desde el movimiento y buscando significado en el movimiento inhibido.</p> <p>-Favorece la instauración de un tipo de transferencia que opera en un nivel psicocorporal.</p>	Flujo Peso Tiempo Espacio
Despertar de la conciencia sensorial o Sensory Awareness	Psicología Humanista	Charlotte Selver (1901-2003) Elsa Gindler	1971	<p>-Esta terapia es experiencial por naturaleza, la cual honra las actividades del intelecto al mismo tiempo que ofrece un primer plano a la inmediatez de la experiencia corporal.</p> <p>-No existe una forma correcta o incorrecta de respirar, moverse o tener una postura corporal, dicha experiencia constantemente se va redescubriendo.</p>	Sensory awareness Cuatro dignidades

		(1885-1961)		<p>-Una premisa básica de éste enfoque es que la vida es movimiento. Su objetivo es crear una consciencia general para observar sin juicios la manera en que el movimiento se desenvuelve en la persona.</p> <p>-Es un estudio experimental que nos ayuda a redescubrir un sentimiento de vitalidad encarnado y de presencia.</p> <p>-Este enfoque está basado en la experiencia con el foco en cultivar una mayor consciencia encarnada y plena.</p> <p>-Consiste en una serie de experimentos basados en el aquí y el ahora siguiendo las cuatro “dignidades” o actividades básicas: sentarse, caminar, estar de pie y acostado.</p> <p>-Por medio de un proceso de expansión de la consciencia progresiva, pensamientos habituales y tensiones quedan en un segundo plano por lo que los sentidos reviven y permiten experimentar una vida más plena y clara.</p>	
Focusing	<p>Carls Rogers</p> <p>Psicoterapia experiencial</p>	<p>Eugene Gendlin</p> <p>(1926-actual)</p>	1960's	<p>-Herramienta terapéutica.</p> <p>-Esta terapia es un proceso de autoconciencia y de curación emocional orientado a lo corporal.</p> <p>-El cuerpo registra emociones y sensaciones y es por medio del proceso experimental del enfoque corporal que es posible reconocer para cambiar la forma en que afrontamos distintos problemas de nuestra vida.</p> <p>-Es una manera de poner atención hacia el interior del cuerpo. Se diferencia de la atención habitual que prestamos a los sentimientos porque comienza en el cuerpo y se produce en la zona entre el consciente y el inconsciente.</p>	<p>Sensación sentida</p> <p><i>Felt sense</i></p> <p><i>bodily felt-shift</i></p>

				<p>-Se entra en contacto con emociones, sentimientos y sensaciones desde lo corporal a lo que llaman <i>felt-sense</i>.</p> <p>-Propone crear lugares internos despejados y protegidos que amplíen el espacio vital.</p> <p>-Es un proceso de toma de conciencia y sanación emocional que se enfoca en la experiencia corporalmente sentida.</p> <p>-Las palabras no significan lo que necesitan expresar al ser dichas, las palabras alteran su significado en el contexto de las situaciones, las historias y las transcripciones.</p> <p>-Gendlin es partidario del trabajo sutil con las emociones. Postula que para que el trabajo sea efectivo la auto-transformación no debe de ser una auto-tortura, debe de sentirse bien.</p>	
Integración Postural	<p>Psicología humanística</p> <p>Masaje profundo</p> <p>Acupresión</p> <p>Sistema chino de Los cinco elementos</p>	<p>Jack Painter</p> <p>(1933-2010)</p>	<p>1960's</p>	<p>-Es una herramienta potente para que las personas incrementen su bienestar, su capacidad de sentir, su habilidad para expresar y aumentar su conciencia y su autoconocimiento.</p> <p>-Sus descripciones son táctiles, describe la sensación que da tocar a cada tipo y cómo su estilo de vida y sus reacciones típicas se vinculan con el estado de su musculatura superficial y profunda.</p> <p>-Para la integración postural el primer paso es la liberación de las estructuras rígidas, en un segundo término la integración y la armonización de la nueva energía.</p> <p>-Trabaja con el cuerpo mente organizando los largos planos y envolturas de fascia que se</p>	<p>Expansivo duro</p> <p>Expansivo suave</p> <p>Contractivo duro</p> <p>Contractivo suave</p> <p>Inestables</p> <p>estables</p>

	<p>La terapia Gestalt</p> <p>Terapia Reichiana</p> <p>Rolfing.</p>			<p>sitúan entre los segmentos importantes del cuerpo.</p> <p>-Es el fin de mantener y mejorar los cambios unificados simultáneos que se experimentan, teniendo que desarrollar equilibrios y dirección, así como un centro desde donde se acepten los viejos patrones y se desarrollen nuevas posibilidades permitiendo a nuestra energía estar en constante movimiento de ciclos de recarga y descarga.</p> <p>-La integración postural tiene una forma de trabajo corporal holístico que se enfoca en el cuerpo mente o el mente-cuerpo.</p>	
<p>Método Hakomi</p>	<p>Terapia sistémica</p> <p>Terapia centrada en el cuerpo</p> <p>Gestalt</p> <p>Psicomotricidad</p> <p>Método Feldenkrais</p> <p>Focusing</p>	<p>Ron Kurtz</p> <p>(1934-2011)</p>	<p>(s.f.)</p>	<p>-Hakomi es la expresión terapéutica de un grupo específico de principios: la no violencia, <i>mindfulness</i>, unidad, organicidad y la integración cuerpo-mente.</p> <p>-Este método permite distinguir al cliente de entre lo que desea ser y las respuestas que ha aprendido causados por el estrés que lo restringe.</p> <p>-Es una psicoterapia experiencial, lo experimentado es usado como una ruta de acceso al material nuclear.</p> <p>-Es una psicoterapia somática centrada en el cuerpo, el cuerpo funciona como un recurso que guarda y refleja memorias formativas, así como las creencias bases que ha generado.</p> <p>-Se establece una actitud siempre presente de cuidado y aceptación gentil, conocido como <i>lovingpresence</i>.</p> <p>-Utiliza un estado distinto de consciencia que se denomina <i>mindfulness</i>.</p>	<p><i>Mindfulness</i></p> <p><i>Loving presence</i></p>

	<p>Hipnosis Eriksoniana</p> <p>PNL</p> <p>Bioenergética</p> <p>Budismo</p> <p>Taoísmo</p>			<p>-La consciencia se vuelve conscientemente hacia la experiencia presente sentida; el material inconsciente se vuelve consciente y las nuevas experiencias son integradas, lo que permite la reorganización de las creencias fundamentales.</p>	
<p>Morfoanálisis</p>	<p>Fisioterapia</p> <p>Psicoanálisis</p> <p>Psicoanálisis activo</p>	<p>Serge Peyrot</p>	<p>1985</p>	<p>-Es una terapia psicocorporal analítica, profunda y dinámica, al mismo tiempo corporal, emocional y verbal.</p> <p>-Integra el trabajo corporal y el análisis del contenido emocional, así como lo psicoafectivo de las tensiones musculares.</p> <p>-Ha sido elaborado de forma empírica en el que integra la potencia, la profundidad de técnicas corporales y la sutileza del análisis psicoanalítico de los contenidos inconscientes, en especial los que proceden de las etapas primarias de la vida.</p> <p>-El cuadro terapéutico Morfoanalítico está diseñado para que el paciente pueda tener contacto con su cuerpo y sus sensaciones, tomar consciencia de sus propias emociones y sentimientos.</p> <p>-Se basa en tres pilares, el cuerpo real, el cuerpo vivido y el cuerpo emocional.</p>	<p>Cuerpo real</p> <p>Cuerpo vivido</p> <p>Cuerpo emocional</p>

				<p>-La unidad íntima entre los tres cuerpos, es decir, entre el desarrollo psicoafectivo, la imagen corporal y la postura se denomina unidad psicopostural.</p> <p>-Introduce elementos de trabajo corporal, trabajo respiratorio, trabajo postural, ejercicios de consciencia corporal, masajes, etc. que van encaminados a facilitar el desbloqueo de las tensiones en los tejidos musculares. Que a su vez liberan sentimientos y emociones cuyo contenido inconsciente eran la causa</p>	
PNL	<p>Cibernética</p> <p>Teoría de los sistemas</p> <p>Gramática transformacional</p> <p>Neurociencias</p> <p>Lingüística</p> <p>Teoría de la comunicación</p>	<p>Richard Bandler</p> <p>(1950-actual)</p> <p>John Grinder</p> <p>(1940-actual)</p>	1970's	<p>- Se denomina "programación" debido a que trata a un conjunto sistemático de operaciones que está enfocado en un objetivo, "neuro" debido a que se estudia el proceso que ocurren en el sistema nervioso y "lingüístico" debido a que se usa el lenguaje, verbal y corporal, con la meta de organizar la conducta y el pensamiento, para alcanzar tener una comunicación eficiente con uno mismo y con los demás.</p> <p>-Se trata a una serie de técnicas consignadas al análisis, la codificación y la modificación de las conductas, a través del estudio del lenguaje verbal, corporal y gestual.</p> <p>-La PNL argumenta que no existen fracasos, sino, malas ejecuciones de estrategias que impiden el alcance de una meta.</p> <p>-Se instituye a trazar objetivos, modela conductas, con la intención de brindar más competencias en las áreas de desempeño de un sujeto.</p>	<p>Kinestésico</p> <p>Auditivo</p> <p>Visual</p> <p>Programas mentales</p> <p>Reprogramación</p> <p>Autorrealización</p> <p>Excelencia humana</p>

	Teoría de la información Gestalt			-PNL toma en cuenta el criterio neurolingüístico, que es el que considera de qué forma ingresa la información al cerebro, kinestésica (cuerpo), auditiva (oído) o visual (ojo)	
Psicoanálisis Activo	Psicoanálisis tradicional Bioenergética Morfoanálisis	Jean Sarkisoff (1922-actual)	(s.f.)	<p>-Se refiere de la actuación tanto del paciente como del terapeuta dentro del proceso terapéutico.</p> <p>-Estudia la relación entre la transferencia y la actuación, sostiene que la transferencia está en la repetición de una serie de comportamientos por parte del paciente hacia al terapeuta de las relaciones que tuvo en su infancia con los personajes significativos</p> <p>-Se hace uso de la actuación como resultado y solución de las defensas y de la adaptación en el repertorio de un individuo en relación con su ambiente.</p> <p>-La acción potencia un sentimiento de modificación de sí mismo más intenso e inmediato que la palabra haciendo mayor la posibilidad de la influencia de la realidad externa.</p> <p>-Expone que existen vivencias pre- verbales que no se pueden expresar de forma verbal. La palabra no llega a expresar completamente todos los aspectos de la experiencia, la actuación es el potencial para expresarlo. La actuación fuera o dentro del espacio terapéutico rastrea todos sus recursos afectivo-corporales.</p>	Actuación Transferencia

				-El terapeuta psicoanalista activo debe fomentar el contacto físico ya que el contacto se refiere a tener cuidado cuándo es pertinente o el paciente lo necesite, planteando una comunicación integral, verbal afectiva y corporal	
Psicodrama	Dramaturgia Psicología	Jacob Moreno (1889-1974)	1921	-A lo largo del crecimiento de un individuo se adquieren roles los cuales se van obteniendo para la construcción de un Yo operativo. Al construir la identidad el niño juega con roles psicósomáticos que están en función de procesos fisiológicos inherentes al proceso de desarrollo por el cual transita -Permitía que los pacientes expresaran sus impulsos y pensamientos ocultos mediante la actuación, así conseguía que emergiera el material inaccesible por la vía de las asociaciones verbales y se podía prevenir el <i>acting out</i> . -Define al encuentro como la reunión de dos individuos en un espacio que contiene sus virtudes y debilidades en un acercamiento de mayor intensidad que la mera comunicación, es de manera improvisada y no estructurada, se lleva a cabo en “el aquí y el ahora” del momento. -El psicodrama valora la integración del individuo al grupo y la transición de la palabra a la interacción. Estructura las experiencias externas e internas, así como el pensamiento y los sentimientos; éste proceso se refiere a la acción e interacción al cual denomina participación corporal.	Psicoterapia de grupo Psicodrama Terapia interpersonal Sociodrama Sociología Sociodinámica Sociatría Sociometría

				<p>-El psicodrama tiene como objetivo transformar conscientemente e intencionalmente la consciencia.</p> <p>-Sirve para reflexionar sobre las relaciones, sentimientos y su comunicación. Comprende el desarrollo de habilidades de flexibilidad mental e interacción social.</p>	<p>Teoría de las matrices</p> <p>Universo</p> <p><i>Acting out.</i></p>
<p>Psicomotricidad Relacional</p>	<p>Fisioterapia</p> <p>Psicoanálisis</p>	<p>André Lapierre (1923-2008)</p> <p>Bernard Aucouturier (1934-actual)</p>	<p>(s.f.)</p>	<p>-Tiene una concepción de la persona que se manifiesta por medio de su cuerpo, así mismo la manera de tratarlo en los ámbito rehabilitador, educativo y clínico.</p> <p>-Sostiene que los adultos y los niños expresan los mismos sentimientos como son la demanda afectiva, sexualidad, sensualidad, agresividad, regresión, celos, seducción, omnipresencia.</p> <p>-Las actividades lúdicas ponen en juego las características más profundas de la personalidad.</p> <p>-Considera que es necesario liberar las pulsiones agresivas, que habitualmente son culpabilizadas, para expresarlas a través del juego como medio de afirmación y relación frente al otro.</p> <p>-Trabaja también el análisis del simbolismo de los materiales y su uso en los encuentros.</p> <p>-Resalta las funciones neurofisiológicas del cerebro y la dimensión de la psique que promueve la comprensión de la relación mente-cuerpo.</p> <p>-Considera al juego como la expresión primaria del inconsciente, como un elemento</p>	<p>Análisis corporal de la relación</p> <p>Fantasma de fusión</p> <p>Mediadores de la relación</p>

				<p>fundamental que es utilizado en su método como recurso base.</p> <p>-Está basado en la relación adulto-niño comprendiendo los aspectos simbólicos así como las inducciones realizadas recíprocamente a partir del diálogo no verbal.</p>	
<p>Psicoterapia Corporal Integral</p>	<p>Teoría Gestalt</p> <p>Vegetoterapia</p> <p><i>Sensory Awareness</i></p> <p>Teoría de las relaciones objetales</p> <p>Psicología del Self</p>	<p>Marjorie Rand</p> <p>Jack Rosenberg</p>	<p>1980's</p>	<p>-Es un sistema de autoconocimiento y transformación que tiene en cuenta la integración de los diferentes aspectos del ser humano: mental, emocional, corporal y energético.</p> <p>-Se fundamenta en la premisa de que en el cuerpo se registran las vivencias y las experiencias no resueltas que quedan registradas en forma de tensiones musculares que dan como resultado una coraza muscular que determina nuestra forma de movernos, de estar en el mundo y de contactar con los demás, nuestro carácter.</p> <p>-Es un modelo de contención el cual se enfoca en la reconexión con el Self. Se concentra en el contacto y en establecer una presencia segura y enraizada.</p> <p>-Se trabaja con el carácter para alcanzar el objetivo principal que es el desbloqueo, el cual es visto como punto de partida para la terapia.</p> <p>-Utiliza una variedad de movimientos físicos, llamados técnicas de liberación. Algunas de estas técnicas se componen de ejercicios de bioenergética, posturas de yoga, acupresión y técnicas del modelo de Fendelkrais</p> <p>-El trabajo con los límites es una parte fundamental de este modelo</p>	<p>Límites</p> <p>Desbloqueo corporal</p> <p>Carácter</p> <p>Bloqueos</p> <p>Coraza</p>

				-Se concibe como la extensión del sistema de energía del individuo y representa como éste entra en contacto con el mundo.	
Psicoterapia Integrativa	<p>Psicodinámica</p> <p>Conductual</p> <p>Cognitivo</p> <p>Gestalt</p> <p>Terapia familiar</p> <p>Enfoque centrado en el cliente</p> <p>Psicoterapias corporales</p> <p>Análisis transaccional</p>	<p>Erskine</p> <p>Moursund</p>	(s.f.)	<p>-Se refiere a la síntesis completa de la teoría y los métodos de la psicoterapia referente a lo afectivo, lo conductivo, lo conductual y lo fisiológico.</p> <p>-Tiene la finalidad de la integración y/o asimilación de los aspectos de la personalidad fragmentados o fijados del cliente.</p> <p>-Su carácter es unificador, responde de forma apropiada y eficaz a las personas en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata el aspecto espiritual de la vida.</p> <p>- Esta terapia toma en consideración diversos criterios sobre el funcionamiento humano, el enfoque psicodinámico, el conductual, el cognitivo, la Gestalt, la terapia familiar, el enfoque centrado en el cliente, las teorías de las relaciones objetales, las psicoterapias corporales, la psicología psicoanalítica del Self y el análisis transaccional; todo esto considerado dentro de una perspectiva de sistemas dinámicos; pues cada uno proporciona una explicación parcial de la conducta, que si se integran de forma selectiva cada uno de ellos gana valor.</p> <p>-Las intervenciones que se emplean en esta psicoterapia están sustentadas en las investigaciones sobre el desarrollo evolutivo y en las teorías que se refieren a las defensas</p>	<p>Contacto</p> <p>Transferencia</p> <p>Mecanismos de defensa</p> <p>Regresión</p> <p>Introyección</p> <p>Dimensiones afectivo, conductual, cognitivo y fisiológicas del funcionamiento</p>

				<p>auto protectoras utilizadas cuando se produce interrupciones en un desarrollo normal.</p> <p>-.Existe una obligación ética para los terapeutas de dialogar con los colegas de diferentes orientaciones y de mantenerse informados de la evolución de este ámbito.</p>	
Rolfing	<p>Osteopatía</p> <p>Yoga</p> <p>Gestalt</p>	<p>Ida Rolf</p> <p>(1896-1979)</p>	1971	<p>-Trabajo corporal que reorganiza los tejidos conectores llamados Fascia que se extiende por todo el cuerpo para liberar, equilibrar y realinear todo el cuerpo,</p> <p>-El cuerpo es inherente a un sistema de tejidos de redes en vez de una conexión de piezas separadas, este tejido rodea, da soporte y penetra todos los músculos, nervios, huesos y órganos.</p> <p>-Tiene como objetivo restaurar la flexibilidad, hacer que la persona se sienta más cómoda en su cuerpo y revitalizar la energía.</p> <p>-Permite al cuerpo recuperar la integridad de su forma, mejorando la postura de manera eficiente y su libertad de movimiento.</p> <p>-Tiene la premisa de que el cuerpo está más cómodo y funciona de manera más eficiente cuando su estructura se balancea en la gravedad.</p> <p>-Uno de los principales objetivos de éste método es la liberación de la tensión crónica.</p>	<p>Fascia</p> <p>Integración estructural</p>
Terapia Gestalt	<p>Corrientes filosóficas, terapéuticas y metodológicas</p>	<p>Fritz Pearls</p> <p>(1893-1970)</p>	1942	<p>-Es una síntesis coherente de corrientes filosóficas, terapéuticas y metodologías europeas, orientales y americanas.</p> <p>-Revaloriza el <i>ser</i> con respecto al <i>haber</i>, así como la independencia del <i>saber</i> con relación al <i>poder</i>.</p>	<p>Aquí y ahora</p> <p>Gestalt</p>

	<p>as europeas, orientales y americana s</p>		<p>-Filosofía existencial. -Tiene una perspectiva unificadora del ser humano, integra las dimensiones afectivas sensoriales, intelectuales, espirituales y sociales, haciendo posible una experiencia global en la que el cuerpo habla y la palabra se encarna. -Pone énfasis a la toma de conciencia de la experiencia actual: el aquí y el ahora. -Resalta los procesos de bloqueo o interrupción dentro del ciclo normal de satisfacer nuestras necesidades y saca a la luz evitaciones, miedos, inhibiciones e ilusiones. -La terapia Gestalt se interesa por el cuerpo y lo centran su observación en él, postura, mirada, respiración, micro gestos, voz, entre otras. -Busca caminos hacia soluciones nuevas, no se queda en la explicación de los orígenes de los problemas; El cliente se responsabiliza de sus elecciones y evitaciones. -Entiende que el cuerpo es a la vez expresión personal y lenguaje o comunicación interpersonal. -La Gestalt se abstiene de hacer cualquier interpretación del gesto o de la totalidad del cuerpo, ya que se prefiere incitar al cliente para que auto descubra lo que se le presenta de forma espontánea, mediante asociaciones de sensaciones, gestos, imágenes, entre otras, surge la toma de conciencia. -El tacto es muy importante.</p>	<p>Postura Gestos Dimensiones afectivas sensoriales, intelectuales, espirituales y sociales Experiencia global Experiencia actual</p>
--	--	--	---	---

				-A partir de la amplificación de un gesto o de una postura se puede llegar a una toma de conciencia, del cuerpo a la palabra, también se procede en sentido contrario.	
Trabajo No Verbal	Psicología evolutiva Psicología clínica	Paul Ekman (1934-actual)	1950's	<ul style="list-style-type: none"> -Es una teoría que surgió para conocer la personalidad y las emociones a través del estudio de la cara. -Fundamenta que las expresiones faciales son universales. -Tiene como objeto el estudio la interacción madre-hijo, la vinculación y el desarrollo de las emociones. -Las microexpresiones faciales revelan sentimientos negativos de las personas que se intentan ocultar. -Existen cuatro tipos de micro expresiones: marco, micro, falso y enmascarado. -Las expresiones faciales señalan las fluctuaciones del estado emocional de las personas. -Una premisa básica es que las emociones juegan un rol principal en todo tipo de interacción. 	<ul style="list-style-type: none"> Microexpresiones Expresiones faciales Sistema de codificación de acción facial
Vegetoterapia	Psicoanálisis	Wilhelm Reich (1897-1957)	1949	<ul style="list-style-type: none"> -El cuerpo y la mente son uno y la misma cosa. -Describe cómo la forma del cuerpo es el resultado de determinadas circunstancias, la cual se relaciona con un cierto modo del estar en el mundo. -Se centra en la formación, la naturaleza y las funciones del carácter, e hizo una descripción de los mismos, a los cuales nominó: histérico, compulsivo, masoquista, pasivo femenino y fálico narcisista. 	<ul style="list-style-type: none"> Armadura o coraza Bloqueo Tensión Masaje

				<p>-Elaboró una técnica de análisis de resistencias, descubrió que las resistencias más importantes eran rasgos del carácter de los pacientes; el cual era más evidente en el modo en que se conducían en las sesiones que en lo que expresaban verbalmente</p> <p>-Pionero en la intervención más sobre el <i>como</i> que, sobre el <i>que</i> de la conducta.</p> <p>-Se interesa en la respiración, uso de masajes para que los pacientes pudieran respirar con más libertad y pudieran identificar corrientes energéticas por todo el cuerpo.</p> <p>-La coraza energética estaba organizada en segmentos a los cuales denominó como: ocular, oral, cervical, torácico, abdominal y pélvico.</p>	<p>Carácter</p> <p>Impulsos</p> <p>Capas</p> <p>Descarga</p> <p>Transferencia negativa</p> <p>Vegetoterapia</p> <p>Orgónterapia</p>
--	--	--	--	---	---

Con el objetivo de facilitar la comprensión y poder situar los modelos psicocorporales, se realizó una tabla conceptual en donde se sitúan según la base y el modelo psicológico al cual pertenecen.

Tabla 4. Clasificación por modelos psicológicos.

Modelos Psicológicos					
Corrientes Corporales	Psicodinámica	Humanístico/Existencialista	Conductista	Sistémico	Cognitivo
Anatomía Emocional	X				
Bioenergética	X				
Body Mind Centering	X				
Conciencia a través del movimiento	X	X			
Core energética	X				
DMT	X				
Despertar de la conciencia sensorial o		X			

Sensory awareness					
Focusing		X			
Integración Postural	X	X			
Método Hakomi	X	X		X	
Morfoanálisis	X				
PNL		X	X	X	X
Psicoanálisis Activo	X				
Psicodrama				X	
Psicomotricidad relacional	X				
Psicoterapia corporal integral	X	X			
Psicoterapia Integrativa	X	X	X	X	X
Rolfing		X			
Terapia Gestalt		X			

Trabajo no verbal			X		X
Vegetoterapia	X				

6.- Discusión y Conclusiones

Después de una extensa revisión bibliográfica hemos logrado situarnos dentro del mundo de las terapias psicocorporales, aunque no de la forma en la que hubiéramos deseado. Esto debido a que se comprobó nuestra hipótesis, la cual sostiene que las líneas entre las terapias psicocorporales son muy difusas, se entremezclan con todas aquellas corrientes que no están sustentadas en una base psicológica y están más relacionadas con tradiciones esotéricas, en específico las tradiciones orientales, lo que no quiere decir que todo lo que revisamos provenga de la misma base. Sin embargo a nuestro parecer, esto lo hace aún más confuso, puesto que no ponen énfasis en clarificar sus sustentos teóricos.

Un aspecto importante en esta investigación fue encontrarnos con autores como Ortiz y Gimeno-Bayón, con los que compartimos algunas visiones sobre el campo de las terapias psicocorporales, las cuales a continuación desarrollamos.

Existe poca información con soporte científico sobre los actuales terapias/modelos/técnicas psicocorporales en dónde se expliquen en detalle los orígenes y/o bases. Es notable que en la actualidad se encuentra más información en sitios y documentos web que en las bibliotecas o revistas especializadas. Aun así, algunos sitios web otorgan información incompleta, sin autores ni fechas claras.

Además de la poca claridad en las bases psicológicas en las que están sustentadas y del poco énfasis o interés secundario que poseen, como se menciona anteriormente, en muchas ocasiones no formulan y expresan la metodología que utilizan para llevarse a cabo, así como su duración y pertinencia.

Hay un individualismo en este ámbito, cada enfoque ve por sus propios fines. No se reconoce que la gran mayoría comparte orígenes, conceptos e ideas muy similares, por lo que todas se nutren entre sí y no acreditan sus orígenes o sus influencias. Incluso en algunos modelos es difícil destacar las diferencias que en ocasiones son imperceptibles.

Existe una tendencia a generalizar los beneficios hacia los usuarios como si fuera recomendable para todo tipo de personas y patologías. Hay poca especialización y poco discernimiento sobre en qué casos es mejor acercarse a una terapia u otra.

Para nosotras resulta fundamental rescatar la idea que se expuso anteriormente sobre la proliferación de terapias/modelos/técnicas. Hoy en día es cada vez más usual el desarrollo de nuevas aproximaciones terapéuticas que hacen uso del binomio mente-cuerpo, como ya lo señala Meyer (1982 citado en Gimeno-Bayón, 2013) en EE.UU. hace ya algunos años existían alrededor de doscientos cincuenta métodos diferentes en relación con las terapias psicocorporales, que a nuestro suponer corresponde al movimiento “*New Age*” y a la corporeización característica de nuestra época aunado al paradigma de la inmediatez que atraviesa la psicoterapia en general.

Al respecto Orbach (2010) puntualiza que actualmente resulta necesario reconsiderar el cuerpo de forma que se pueda tanto aceptar como disfrutar. Recorporeizar los cuerpos para convertirlos en un lugar habitable y no en una aspiración que se tenga que alcanzar de forma permanente. Ponerle fin a la explotación comercial del cuerpo y a terminar con la erradicación de la variedad corporal que existe. Los cuerpos no deben tornarse como lugares de trabajo destinados a la producción con fines

comerciales; cuerpos diversos de varias y tan distintas maneras como se pueda mover y decorar; considerándolos como fuente de placer y celebración que se han de aceptar.

Sin embargo, tenemos la concepción de que al ser un abordaje exponenciado a partir de la década de los 70's, es lógico que surjan tantas discrepancias y dificultades. Consideramos que es necesario darle tiempo a que este movimiento, madure y se estudie más su potencialidad y su eficiencia a través del método científico; esto a su vez ayudará a consolidar este ámbito, pues es muy usual toparse con subjetividades y cuestiones culturales que desacreditan su veracidad.

Sería interesante poder crear una unión con los terapias/modelos/técnicas que coexisten hoy en día. Nosotras compartimos la idea de la FEAP, en la actualidad resulta muy necesario crear sinergia y "comunidad" en el mundo de las terapias corporales. Reconocer a los otros modelos, discriminar en qué casos su aplicación es más óptima y cómo potenciarlo. Para complementar lo antes señalado nos es de suma importancia hacer mención a la revista internacional *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, la cual es uno de los foros académicos más importante para terapias corporales, así como para la DMT. Lo que proponemos es trabajar desde una red y no desde sitios individuales, como lo describe Gimeno-Bayón (2013):

La integración de los hallazgos de los diferentes modelos psicoterapéuticos dentro de un marco común hasta donde sea posible en este momento, es un anhelo compartido hoy por buena parte de los que a través de su práctica clínica, reconocen las limitaciones de un modelo concreto con el que están comprometidos y buscan –lejos de todo dogmatismo y en base a un compromiso con el paciente

que supera el compromiso con su propia escuela- respuestas que aquel modelo no les da en el caso concreto y que acaso puedan encontrar en otro. Tampoco implica admitir aleatoriamente cualquier aportación aparentemente válida sin preguntarse previamente por la coherencia o incoherencia de su incorporación al proceso terapéutico (p.219).

En paralelo a esta idea consideramos importante resaltar la necesidad de que exista una formación a nivel de maestría como la que realizamos en Danza Movimiento Terapia, debido a que muchas técnicas no ponen énfasis en la formación de sus terapeutas, bastando con cumplir algunas sesiones formativas para poder ejercerlas.

Por otro lado, habiendo concluido esta investigación, somos conscientes de que la tesina tendría un alcance más completo si se hubieran, revisado más fuentes bibliográficas para ampliar la información recabada y los resultados obtenidos, así como ampliar las terapias psicocorporales, ya que nuestra muestra se vio limitada debido a factores de tiempo y extensión del trabajo.

Por lo que recomendamos seguir investigando sobre este ámbito para poder construir una clasificación de los resultados obtenidos distinguiéndolos entre técnicas, modelos, enfoques, métodos, etcétera. De igual manera sería interesante realizar un meta análisis que evidencie la eficiencia y eficacia de este tipo de terapias psicocorporales desde un enfoque cualitativo/cuantitativo.

7.- Referencias

- Alemany , C., & García , V. (1996). *El cuerpo vivenciado y analizado*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Alemany Briz, C. (2011). De la psicoterapia experiencial al focusing: la trayectoria de Eugene Gendlin. *Miscelánea Comillas*, 69(135), 443-469.
- Asociación de Psicoterapias Corporales y Caracteroanalíticas del Estado Español*. (2014). Retrieved octubre 2014, from <http://www.apcce.es/>
- Asociación Española de Psicopatología*. (2012). Retrieved octubre 2014, from <http://www.corenergetica.com/estatutos.htm>
- Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas*. (n.d.). Retrieved octubre 2014, from <http://aetmorfoanalistas.org/terapia/definicion/>
- Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas-historia*. (n.d.). Retrieved octubre 2014, from <http://aetmorfoanalistas.org/terapia/historia/>
- Aucouturier, B., & Lapierre, A. (1977). *Simbología del movimiento. Psicomotricidad y educación*. Barcelona: Científico-médica.
- Bainbridge Cohen, B. (2012). *An introduction to Body-Mind Centering*. Retrieved febrero 2015, from http://www.bodymindcentering.com/files/an_intro_to_body-mind_centering.pdf
- Bainbridge Cohen, B. (2014). *Body-mind Centering. An embodied approach to movement, body and consciousness*. Retrieved octubre 2014, from <http://www.bodymindcentering.com/about>
- Barceló, T. (2008). Cuerpos que escuchan el acontecer de la empatía desde el proceso del enfoque corporal. *Miscelánea Comillas*, 66(128), 83-116.
- Barragán Olarte, R. (2006). El eterno aprendizaje del soma: análisis de la educación somática y la comunicación del movimiento en la danza. *Cuadernos de música, artes visuales y artes escénicas*, 3(1), 105-159.
- Bellido, J. (1996). ¿Qué es la Psico-somatoterapia? In C. Alemany, & V. García, *El cuerpo vivenciado y analizado* (pp. 17-38). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Beltrán, M. (2008). La dimensión psicocorporal en la persona. Vivenciando psique y soma a través de nuestra postura y movimiento. *IPP*, 1(1).

- Blatner, A. (2005). *Bases del Psicodrama*. México: Pax.
- Calvo, F. (2000). *Equilibrio-cuerpo-mente. La alegría de vivir*. Madrid: Libro-Hobby-Club, S.A.
- Caparrós, A. (1998). *Historia de la psicología*. Barcelona: CEAC.
- Capello, P. P. (2008). BASCICS: un modelo intra/interactivo de DMT con pacientes psiquiátricos adultos. In H. Wengrower, & S. Chaiklin, *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 103-128). Barcelona: Gedisa.
- Carbajal Pérez, L. (2011). *Del organismo al cuerpo. Gestalt corporal*. Barcelona: Comanegra.
- Carrión, S. (2001). *ENEAGRAMA Y PNL. El despertar de la esencia*. Madrid, España: Gaia ediciones.
- Chávez, V. (2009). *Sesnsory Awareness. Despertar de la conciencia sensorial*. Retrieved octubre 2014, from Gestalt Metepec:
<http://gestaltmetepec.com/SensAwareness.PDF>
- Cordiglia Hernández, J. (n.d.). *La Gestalt Terapia y El Baile Trance: Se Complementan Creativamente*. Retrieved Mayo 17, 2014, from
http://www.angeldelaguada.com.ar/gestalt/libros/publi_notas/baile.pdf
- Coreenergetics. (2015a). Retrieved octubre 2014, from Pioneer and founder of coreenergetics: <http://www.coreenergetics.org/john-pierrakos/>
- Coreenergetics. (2015b). Retrieved octubre 2014, from What is coreenergetics?:
<http://www.coreenergetics.org/about-core-energetics/what-is-core-energetics/>
- Corsini, R., & Wedding, D. (2008). *Current psychotherapies*. Vermont: Gardners Books.
- Dorsch, F. (1994). *Diccionario de Psicología*. Barcelona, España: Herder.
- Ekman , P., & Oster, H. (1981). Expresiones faciales de la emoción. *Estudios de psicología*(7), 116-144.
- Ekman, P. (2004). *¿Qué dice ese gesto?* (J. J. Serra, Trans.) Barcelona, España: RBA Libros.
- Ekman, P. (2012). *El rostro de las emociones. Signos que revelan significado más allá de las palabras*. (J. J. Serra, Trans.) Barcelona, España: RBA Libros.

-
- Erskine, R. G. (1997). *Métodos de Psicoterapia Integrativa*. Retrieved febrero 2015, from Instituto de Psicoterapia Integrativa:
<http://www.integrativetherapy.com/es/articles.php?id=27>
- Erskine, R. G., & Moursund, J. (2014). *La Psicoterapia Integrativa en acción*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Espai Gestalt. Psicoterapia, formación y relaciones humanas*. (n.d.). Retrieved octubre 2014, from
http://www.espaigestalt.com/formaciones/formacion_en_terapia_corporal_integrativa_es
- Espina Barrio, J. A. (1995). *Psicodrama. Orígenes y Desarrollo*. Salamanca: Amaru.
- Fagan, J., & Lee Shepherd, I. (Eds.). (1973). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fast, J. (2006). *El lenguaje del cuerpo*. (V. Bastos, Trans.) Barcelona: Kairós.
- Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. (2014). Retrieved from
<http://feap.es/secciones-de-feap/corporal-y-emocional>
- Feldenkrais, M. (2014a). *Autoconciencia por el movimiento. Ejercicios fáciles para mejorar tu postura, visión, imaginación y desarrollo personal*. (L. Justo, Trans.) Barcelona: Paidós.
- Feldenkrais, M. (2014b). *La sabiduría del cuerpo. Recopilación de artículos de Moshe Feldenkrais*. (J. Fernández Treviño, Trans.) Málaga: Sirio.
- Ferrándiz López, P. (1980). Aprendizaje e imagen corporal: análisis experimental en psicología comparada. *Tesis Doctoral*. Madrid: Universidad Complutense.
- Filgueira Bouza, M. (2006). Me lo dice el cuerpo: expresión somática y trabajo corporal en psicoterapia. *Interpsiquis 2006 7º Congreso Virtual de Psiquiatría*. Intersalud. Retrieved febrero 2015, from <http://hdl.handle.net/10401/3780>
- Fischman, D. (2005). *Danzaterapia: orígenes y fundamentos*. Retrieved mayo 2014, from Brecha: http://www.brecha.com.ar/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. In H. Wengrower, & S. Chaiklin, *La vida es Danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 81-96). Barcelona: Gedisa.
-

Focusing España. (n.d.). Retrieved octubre 2014, from <http://www.focusing.es/focusing-es.html>

Fréchette, L. (2002, abril 21). *Algunos aspectos fundamentales del análisis bioenergético*. Retrieved from <http://www.bioenergeticsaab.com/pdf/AlgunosAspectosFundamentales.pdf>

Freud, S. (1974). *La interpretación de los sueños*. (L. López-Ballesteros, Trans.) Barcelona: Circulo de lectores.

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI.

Gallagher, S. (2005). *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford University Press.

Gálvez Pardo, Á., & Sastre Cifuentes, A. M. (2011). El cuerpo como experiencia de autoconocimiento y desarrollo de sí mismo. *Revista de Investigación Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 1(2), 15-39.

Gendlin, E. (1998). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. (J. Martínez, Trans.) Bilbao: Mensajero.

Gendlin, E. T. (1968). Interpretation in treatment. In E. T. Gendlin, *The Experiential Response* (pp. 208-227). Estados Unidos: Grune & Stratton, Inc.

Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented Psychotherapy. A Manual of the Experiential Method*. Nueva York: Guilford Publications, Inc.

Gentis, R. (1981). *Lecciones del cuerpo. Ensayo crítico sobre las nuevas terapias corporales*. (I. Agoff, Trans.) Barcelona: Gedisa.

Gimeno-Bayón Cobos, A. (2003). *Un modelo de integración de la dimensión corporal en psicoterapia*. Tesis Doctoral, Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista, Barcelona.

Gimeno-Bayón Cobos, A. (2013). *Un modelo de integración de la dimensión corporal en psicoterapia*. Barcelona: Milenio.

Ginger, S. (2005). *Gestalt. El arte del contacto*. (J. Escarré, Trans.) Barcelona: RBA Libros.

Gonçalves Boggio, L. (2008). *La mirada en la psicoterapia corporal: haciendo visible lo invisible*. Retrieved mayo 2014, from <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais%202008/Luis%20Gon%C3%A7alves%20Boggio%20-%20LA%20MIRADA.pdf>

-
- Gonçalvez Boggio, L. (2009). *El cuerpo en la psicoterapia. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de síntomas contemporáneos*. Barcelona: Psicolibros Universitario.
- Gonçalvez Boggio, L. (n.d.). *La psicoterapia corporal bioenergética*. Retrieved mayo 2014, from <http://www.clinicabioenergetica.org/docs/tecnicaspsicoterapeuticasabordajespolisemicos.pdf>
- Guíllen de Enriquez, J. (1996). Bioenergetica, Corenergetica: Cuerpo, emociones, pensamiento y espiritualidad. In C. Alemany, & V. García, *El cuerpo vivenciado y analizado* (pp. 177-186). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Hakomi Institute*. (2015). Retrieved febrero 2015, from <http://hakomiinstitute.com/about/the-hakomi-method>
- Hartley , L. (1995). *Wisdom of the Body Moving. An introduction to Body-Mind Centering* . California: North Atlantic Books.
- Hölter, G., & Panhofer, H. (2005). Relación entre la danza educativa y la Danza Movimiento Terapia. In *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 25-48). Barcelona, España: Gedisa.
- Instituto de Psicoterapia Integrativa*. (n.d.). Retrieved octubre 2014, from <http://www.integrativetherapy.com/es/integrative-psychotherapy.php>
- International Council of the PsychoCorporal (Bodymind Integration Trainers)*. (2006). Retrieved octubre 2014, from <http://www.icpit.info/Plspanish.php>
- International Feldenkrais Federation*. (n.d.). Retrieved octubre 2014, from <http://feldenkrais-method.org/en/node/1300>
- International Integrative Psychotherapy Assosiation*. (2015). Retrieved octubre 2014, from <http://integrativeassociation.com/english/>
- Interview with Dr. Rand*. (2011). Retrieved Febrero 2015, from <http://www.drrandbodymindtherapy.com/interview.html>
- Keleman, S. (1997). *La experiencia somática. Formación de un yo personal*. (C. G. Loredó, Trans.) Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Keleman, S. (2001). *El amor. Una visión somática*. (C. G. Loredó, Trans.) Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
-

- Keleman, S. (2012). *Anatomía Emocional. La estructura de la experiencia somática*. (J. M. González Llagostera, Trans.) Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Lain Entralgo, P. (1996). La psicoterapia como somatoterapia: el proceso de simbolización. In C. Alemany, & V. García, *El cuerpo vivenciado y analizado* (pp. 45-62). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Lapierre, A. (2008a). Cuerpo y psiquismo. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 8(31), 15-20.
- Lapierre, A. (2008b). La psicomotricidad relacional. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 8(31), 7-14.
- Leahey, T. (2009). *Historia de la psicología. Principales corrientes del pensamiento psicológico* (Sexta ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Lerin, G. (n.d.). *Consciencia del movimiento*. Retrieved octubre 2014, from <http://www.glorialerin.com/consciencia-sensorial/>
- Llancan Obispo, J. D. (2010). Psicoterapia Psicoanalítica Activa. *UNIFE Temática Psicológica*, 6(1), 59-68.
- Llorca Llinares, M., & Sánchez Rodríguez, J. (2008). De la Reeducación Física al Análisis Corporal de la Relación: Un recorrido por la obra de André Lapierre. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 8(31), 43-66.
- López-Barberá, E., & Población, P. (n.d.). *Apuntes de psicodrama moreniano*. Retrieved mayo 2014, from <http://grupopsicodrama.com/documents/Introducci%C3%B3nPsicodramaMoreno.pdf>
- Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo. Dinámica física de la estructura del carácter*. Barcelona: Herder.
- Lowen, A. (1994). *La experiencia del placer. Vivencias corporales, creatividad y bioenergética para alcanzar una vida más plena*. (M. Arauz, Trans.) Barcelona: Paidós.
- Marcus, O. (n.d.). *Guía práctica al Método Rolfing Ie*. Retrieved febrero 2015, from <http://www.rolf.org.es/articulos/Rolfing%20-%20libro%20digital%20gratis.pdf>
- Mígnard, P. (1996). Los procesos regresivos en terapia morfoanalítica. In C. Alemany, & V. García, *El cuerpo vivenciado y analizado* (pp. 145-155). Bilbao: Desclée De Brouwer.
-

- Moreno, J. L. (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, J. L. (1987). *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- Mueller, F.-L. (1980). *Historia de la psicología de la antigüedad a nuestros días*. (F. González Aramburo, Trans.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Núñez Partido, A. (n.d.). *Integración cuerpo, emoción y mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen*. Retrieved mayo 2014, from <http://psicologoslaureanocuesta.org/articulos/bioenergetica.pdf>
- Orbach, S. (2010). *La tiranía del culto al cuerpo*. (V. Casanova, Trans.) Madrid: Paidós.
- Ortiz Lachica, F. (1996). Avances en el estudio del movimiento del potencial humano. *Polis*, 1(96), 297-321.
- Ortiz Lachica, F. (2005). *La relación cuerpo-mente. Pasado, presente y futuro de la terapia psicocorporal*. México, DF: Pax México.
- Ortiz Lachica, F. (2013). Los efluvios de las masas: un ensayo en torno al comportamiento colectivo y la comunicación no verbal. *Polis*, 9(1), 87-101.
- Painter, J. (1987). *Integración Postural. Cómo liberar tensiones físicas y emocionales trabajando con un masaje profundo*. (M. Solé, Trans.) México D.F.: Pax México.
- Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en Psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Paul Ekman Group. (2015). Retrieved octubre 2014, from <http://www.paulekman.com/>
- Paul Ekman Group. (2015). Retrieved octubre 2014, from Microexpressions: <http://www.paulekman.com/micro-expressions/>
- Pérez García, J. (2013). V Jornadas Ibéricas de Análisis Bioenergético. *Esbozos para un modelo neuromuscular en psicoterapia* (pp. 1-20). Valencia: AMAB. Retrieved mayo 2014, from http://www.amab.es/e107_images/newspost_images/jaime-juan-perez-garcia.pdf
- Prieto Rodríguez, A., Naranjo Polania, S. P., & García Sánchez, L. V. (2005). *Cuerpo-movimiento: perspectivas*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.

- Rand , M. (1997). *Self, Boundaries and Containment: and integrative body psychotherapy viewpoint*. Retrieved Febrero 2015, from <http://www.drrandbodymindtherapy.com/articles.html>
- Read Johnson, D. (1998). On the therapeutic action of the creative arts therapies: the psychodynamic model. *The Arts in Psychotherapy, 25*(2), 85-99.
- Reca, M. (2005). *Qué es Danza/Movimiento terapia. El cuerpo en danza*. Buenos Aires: Lumen.
- Reich, W. (1976). *Psicoanálisis del carácter*. (L. Fabricant, Trans.) Madrid: Paidós.
- Rodríguez Barquero, V. (2008). El mejoramiento para la salud a través de la expresión corporal: un enfoque holístico. *Reflexiones, 87*(1), 127-137.
- Rolf Institute of Estructural Integration*. (2015). Retrieved octubre 2014, from <http://www.rolf.org/about>
- Rolf, I. (1989). *Rolfing. Restablishing The Natural Alignment and Estructural Integration of the Human Body for Vitality and Well-Being*. Rochester: Fisrt Healing Arts Press Edition.
- Romo Aliste, M. E., López Real, D., & López Bravo, I. (n.d.). ¿Eres visual, auditivo o kinestésico? Estilos de aprendizaje desde el modelo de la Programación Neurolingüística (PNL). *Revista Iberoamericana de Educación*. Retrieved febrero 2015, from <http://www.rieoei.org/deloslectores/1274Romo.pdf>
- Sambrano, J. (1997). *PNL Para todos. Programación Neurolingüística: El Modelo de la Excelencia*. Venezuela: Alfadil Ediciones.
- Santana, N. S. (2009, Diciembre). El papel de la Danza Movimiento Terapia en una institución de salud mental. (R. I. On-Line, Ed.) *Avances de Salud Mental Relacional, 8*(3), 1-8.
- Sarkisoff, J. (1996). *Cuerpo y psicoanálisis. Por un psicoanálisis más activo*. (M. Rubio, & A. Lahyr, Trans.) Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Selver, C. (1999). *Charlotte Selver about her early life and study*. Retrieved octubre 2014, from Sensory Awareness Foundation: <http://www.sensoryawareness.org/publications/articles/charlotte-selver-about-her-early-life-and-study/>
- Selver, C. (1999). *Charlotte Selver about her early life and study*. Retrieved octubre 2014, from Sensory Awareness Foundation:

- <http://www.sensoryawareness.org/publications/articles/charlotte-selver-about-her-early-life-and-study/>
- Sensory awareness Foundation*. (2015). Retrieved octubre 2014, from <http://www.sensoryawareness.org/about/>
- Serrano Hortelano, X. (2004). In Memoriam, Federico Navarro, pionero del movimiento postreichiano, un maestro de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(89), 187-200.
- Serrano Hortelano, X. (n.d.). *IN MEMORIAM. FEDERICO NAVARRO, PIONERO DEL MOVIMIENTO POSTREICHIANO: UN MAESTRO DE LA VIDA*. Retrieved Octubre 2014, from <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a12.pdf>
- Sharifian, F., Dirven, R., Yu, N., & Niemeier, S. (Eds.). (2008). *Culture, Body, and Language. Conceptualizations of Internal Body Organs across cultures and languages*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Sociedad Andaluza de Análisis Bioenergético*. (n.d.). Retrieved Octubre 2014, from <http://www.bioenergeticasaab.com/es/quees.html>
- Stahl, T. (2013). *PNL. Introducción a la Programación Neurolingüística. Para qué sirve, cómo funciona y quién puede beneficiarse de ella*. (H. Piquer Minguíjon, Trans.) Barcelona, España: Paidós.
- Tophoff, M. (n.d.). *Mindfulness-training: exploring personal change through sensory awareness*. Retrieved febrero 2015, from <http://www.tophoff.nl/media/Mindfulness%20Training%20through%20Sensory%20Awareness.pdf>
- Torras, Meri;. (2006). *Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*. (M. Torras, Ed.) Barcelona: Maribel.
- VI Congreso da Asociación Galega de Saúde Mental. (2005, junio 9-11). *O saber holístico*. (L. F. Bila Pillado, & R. M. Area Carracedo, Compilers) Lugo, Galicia: Asociación Galega de Saúde Mental. Retrieved mayo 2014, from http://www.agsm.es/descargar/CongresoVI_AGSM_2005.pdf