

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE PSICOLOGIA  
TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

“Propuesta de un protocolo dirigido a psicoterapeutas para el trabajo corporal a partir de la implementación de técnicas básicas del *touch for health* desde la perspectiva del análisis bioenergético.”

Proponente:

Manuel Gómez Solera – A01796

Comité Asesor:

Directora: Licda. Marina Rivera Vargas

Lectora: M.Sc. Vera Lucía Salas Suárez

Lectora: M.Sc. Zaida Salazar Mora

Agosto, 2010

## Dedicatoria

A mi papá y a mi mamá, a mis maestros y amigos.

*Una canción es una experiencia:  
no hay necesidad de entender las palabras  
para entender la experiencia.  
Intentar entender el significado completo de las palabras  
puede destruir el sentimiento de la experiencia como un todo.*

Bob Dylan

# Índice General

I. Introducción.....	1
II. Marco Referencial.....	7
A. Antecedentes.....	7
B. Marco conceptual.....	20
1. Psicología humanística.....	20
2. Análisis bioenergético.....	23
3. Kinesiología aplicada y <i>touch for health</i> .....	28
i. Pruebas musculares.....	33
ii. Aplicación de las pruebas musculares.....	36
III. Problema y Objetivos.....	38
A. Planteamiento del problema de investigación.....	38
B. Objetivos.....	39
1. Objetivo general.....	39
2. Objetivos específicos.....	40
3. Objetivos externos.....	40
IV. Metodología.....	41
A. Tipo y diseño de estudio.....	41
B. Procedimiento.....	42
1. Primera fase: lectura indagativa.....	42
2. Segunda fase: lectura analítica.....	44
3. Tercera fase: elaboración del protocolo.....	44
4. Cuarta fase: validación del contenido del protocolo.....	45
V. Resultados.....	46
A. Primera fase: lectura indagativa.....	46
1. Revisión bibliográfica.....	46
B. Segunda fase: lectura analítica.....	48
1. Puntos de convergencia entre las terapias.....	48

1. 1 La unidad en el ser humano.....	48
i. El concepto de unidad en la psicología corporal.....	48
ii. Los inicios del trabajo corporal en psicología.....	51
iii. El desarrollo del concepto de unidad según Wilhelm Reich.....	53
iv. El concepto de unidad en el análisis bioenergético.....	58
v. El concepto de unidad en el <i>touch for health</i> .....	65
1. 2 La energía en el ser humano.....	67
i. El concepto de energía en el mundo.....	67
ii. La energía en el psicoanálisis.....	69
iii. Reich y sus investigaciones sobre la economía libidinal.....	73
iv. Análisis bioenergético y el estudio de la energía.....	86
v. La energía y el <i>touch for health</i> .....	95
1. 3 El trabajo centrado en el cuerpo.....	99
i. Reich y el retorno al trabajo corporal en psicoterapia.....	100
ii. El trabajo corporal en el análisis bioenergético.....	104
iii. El sistema nervioso autónomo y el proceso de disociación del cuerpo.....	114
iv. El trabajo corporal en el <i>touch for health</i> .....	125
v. El <i>cuerpamente</i> y las emociones.....	132
a) La expresión facial de las emociones y los cambios corporales.....	132
b) Las moléculas de la emoción.....	139
c) Las emociones y la medicina tradicional china.....	142
2. Técnicas y procedimientos básicos del <i>touch for health</i> para psicoterapeutas.....	155
C. Tercera fase: elaboración del protocolo.....	158
D. Cuarta fase: validación del contenido del protocolo.....	335
VI Conclusiones y recomendaciones.....	338
A. Conclusiones.....	338
B. Recomendaciones.....	341
VII Glosario.....	344

VIII Bibliografía.....	352
IX Apéndices.....	362
Apéndice A: Esquema y descripción de los tipos de carácter propuestos por Lowen.....	362

## Índice de tablas

Tabla 1: Expresiones funcionales de la angustia y el placer a nivel fisiológico...	117
Tabla 2: Correspondencias entre fases, sistema de órganos y emociones según la medicina tradicional china.....	146
Tabla 3: Relación entre músculos y meridianos de las 14 pruebas musculares básicas del <i>touch for health</i> .....	157
Tabla 4: Expresiones funcionales de la angustia y el placer a nivel fisiológico....	207
Tabla 5: Correspondencias entre fases, sistema de órganos y emociones según la medicina tradicional china.....	227
Tabla 6: Pasos para corregir un <i>switching</i> .....	242
Tabla 7: Pasos para verificar un M.I. ....	243
Tabla 8: Pasos para verificar el estado de hidratación.....	243
Tabla 9: Pasos para verificar la integración del meridiano VC.....	244
Tabla 10: Pasos para realizar los 14 <i>tests</i> musculares del <i>touch for health</i> .....	254

## Índice de figuras

Figura 1: Lugar del análisis bioenergético dentro de la psicología.....	164
Figura 2: Unidad antitética entre la mente y el cuerpo como expresiones de una misma energía.....	175
Figura 3: Triángulo de la salud.....	183
Figura 4: Relación entre cantidad energética y calidad de vida.....	187
Figura 5: La carga y descarga energética dentro de los procesos de vida.....	188
Figura 6: Los meridianos según la medicina tradicional china.....	193

Figura 7: Los cinco elementos según la medicina tradicional china.....	224
Figura 8: Sitios de drenaje del sistema linfático.....	246
Figura 9: Momento de la terapia en donde es posible utilizar las pruebas musculares del <i>touch for health</i> .....	256

## Resumen

En este estudio se elaboró la propuesta de un protocolo dirigido a psicoterapeutas para implementar una batería básica de pruebas musculares de la terapia del *touch for health*, para dar un enfoque corporal a la psicoterapia desde el marco teórico del análisis bioenergético. Como una manera de promover una nueva visión al estudio de la mente desde la perspectiva del cuerpo, en la que se percibe al ser humano como un organismo integral. Por lo tanto, se muestra una herramienta de trabajo corporal que añade una perspectiva fisiológica a la psicoterapia para complementar las intervenciones tradicionales de carácter verbal.

La investigación es de tipo exploratoria y su diseño no experimental de tipo descriptivo, basado en una metodología de análisis documental en donde se pretendió describir y analizar teóricamente los postulados epistemológicos del *touch for health* y del análisis bioenergético. Para alcanzar los objetivos se efectuaron dos fases metodológicas que consistieron en realizar una lectura indagativa y otra analítica del material bibliográfico recopilado, con el fin de encontrar puntos de convergencia entre ambas terapias, que dieran fundamento a la propuesta de un protocolo como un medio de trabajar el cuerpo en la terapia.

El resultado principal de la investigación fue la elaboración de dicho protocolo, el cual consta de cinco apartados fundamentales: a) una guía ética que orienta la práctica del terapeuta, b) una serie de aportes teóricos que conectan a la terapia del *touch for health* con el análisis bioenergético, c) una descripción de las técnicas y procedimientos básicos del *touch for health*, d) una descripción de la forma en que se realiza una batería básica de 14 pruebas musculares utilizada en

la terapia del *touch for health*, y e) una serie de preguntas para profundizar en el trabajo integral *mentecuerpo*.

Como conclusiones básicas se encontró que: a) el cuerpo es una fuente importante de información que puede ser aprovechada por el(a) psicólogo(a) al trabajar desde una perspectiva integral en psicoterapia, b) el cuerpo es un medio fundamental a través del cual las personas experimentan y expresan sus emociones; y c) las técnicas de evaluación muscular del *touch for health* aportan a la psicología un método centrado en el cuerpo que permite afinar las causas que llevan a las personas a buscar consulta.

Destacan entre las recomendaciones: a) trabajar desde un enfoque integral en psicoterapia que tome en cuenta distintas dimensiones del ser humano, b) promover el estudio de las psicoterapias corporales dentro del curriculum universitario y darlas a conocer como teorías viables; y c) implementar programas en donde se eduque a estudiantes en psicología a emplear el tacto y la vivencia corporal para sanar, así como valorar la relevancia de conectarse con ellos(as) mismos(as) a través de su cuerpo.

Gómez, M. (2010). *Propuesta de un protocolo dirigido a psicoterapeutas para el trabajo corporal a partir de la implementación de técnicas básicas del touch for health desde la perspectiva del análisis bioenergético*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica.

## I. Introducción

El tema de la relación entre la mente y el cuerpo ha generado gran interés y debate en las distintas áreas del conocimiento desde tiempos antiguos. Ya en el siglo XVII Rene Descartes logra influenciar el entendimiento de esta relación al dividir la realidad entre *res cogitans* y *res extensa* (Haruki, 1998). Entonces la mente y el cuerpo empezaron a ser entendidas como realidades independientes la una de la otra; como sustancias separadas que funcionan de manera paralela como las caras de una moneda.

Según Haruki (1998), al adherirse a lo postulado por Descartes acerca de que por un lado hay un cuerpo que responde a las leyes de la materia y se comporta como una pieza mecánica, y por otro hay un alma que actúa con total independencia del cuerpo, la ciencia en general ha tenido rápidos avances y logros a expensas de la disociación de los elementos de la mente del estudio del cuerpo.

A raíz de esto los estudios sobre el ser humano y los procedimientos para promover su bienestar han sido extensísimos en tiempo y diversidad, pero a la vez fragmentados en departamentos para su comprensión. Es usual que en hospitales los(as) profesionales de la medicina se adueñen prácticamente del cuerpo de sus pacientes durante la consulta, mientras que entre los psicólogos(as) existe un tabú alrededor de la cercanía con ese mismo cuerpo. Extraña circunstancia si al final lo que se busca es el mismo fin, promover el bienestar y la salud.

Esta escisión se ha ido zanjando gracias al intercambio propiciado a través del diálogo y la experimentación ocurridos en diversos simposios (The Dalai Lama XIV,



Benson, Thurman, Gardner & Goleman, 1991; Haruki & DelMonte, 1998) en los que se ha entablado un diálogo e intercambio abierto entre diversos sistemas filosóficos, prácticas médicas y meditativas desarrolladas en oriente, allá donde los criterios divisionistas entre el cuerpo y la mente, además del conocimiento técnico, filosófico y experimental procedente del mundo occidental, han sido imperceptibles durante siglos de estudio.

Desgraciadamente, a pesar de estas reciprocidades y la evidencia proveniente de las neurociencias (Varela, 2000), en donde queda demostrada la relación entre la mente y el cuerpo, en psicología se sigue concibiendo tradicionalmente al ser humano como un ser primordialmente mental y sus estudios se centran en los efectos de la mente sobre el cuerpo (Haruki, 1998).

Por lo tanto, surge la importancia de dar un nuevo enfoque al observar cómo el cuerpo se relaciona con los procesos psíquicos y cómo estos son estudiados desde una perspectiva fisiológica, ya que cuando se piensa en el cuerpo dentro del contexto psicológico, éste deja de ser un objeto meramente material para convertirse en un cuerpo con sensibilidad, movimiento y acción. Es decir, un cuerpo a través del cual las experiencias son vividas. Esto significa que se pasa de concebir al ser humano como una mente con cuerpo, a una mente encarnada en un cuerpo consciente. Por eso resulta necesario un cambio sobre el paradigma cartesiano, teniendo en cuenta que es difícil progresar en el ámbito de la salud si no hay una dirección hacia la verdadera naturaleza del ser humano, entendida ésta como integral.

Una manera para lograr ese cambio podría ser el reconciliar la división entre cuerpo y mente a la luz de los recientes descubrimientos científicos dentro de un

marco holístico, que demuestra cómo las moléculas de la mente y la emoción son inseparables de la fisiología del cuerpo (Pert, 1998). Puesto que como dice Pert (1998), sólo porque a las universidades les gusta separar los departamentos de inmunología, de los de neurociencia por razones políticas o tradicionales, no quiere decir que el *cuerpomente* no tenga todos sus sistemas íntimamente conectados.

Intencionadamente, Pert (1998) no separa las palabras para resaltar la unión de los conceptos, invirtiendo su orden indistintamente en el texto, por ejemplo: *cuerpomente* o *mentecuerpo*. Según esto, en los próximos apartados se respetará la manera en que cada autor se refiere a esta díada, por lo cual se encontrará el concepto escrito de distintas maneras a lo largo del documento, a pesar de que la posición del investigador concuerda con la de la autora en cuanto a la unión de los mismos.

Gracias a lo anterior nace la idea de elaborar este proyecto a partir de la inquietud por proponer un acercamiento integral en la terapia, al echar mano de técnicas que se encuentran fuera de los límites convencionales de la psicología, para analizarlas y encontrar la forma de integrar este nuevo saber al gran edificio de conocimiento que se ha forjado a través de los años alrededor de dicha disciplina.

De esta forma se busca construir un puente que permita a la psicología corporal, y específicamente al análisis bioenergético, implementar una serie de técnicas del *touch for health* (literalmente se puede traducir como toque o contacto para la salud), que es un cuerpo de conocimiento especializado en realizar una valoración de las funciones musculares para conseguir un balance postural, emocional y energético a través del diálogo, el testeado muscular y el masaje de puntos

reflejos; pues los músculos son el lugar en donde la mente y el cuerpo interactúan (Thie y Thie, 2007).

En consecuencia, el trabajo sobre grupos musculares incide en el desbloqueo energético, en la liberación de emociones y el aumento de sensaciones físicas, permitiendo la emergencia del trauma a la consciencia. Asimismo, el análisis bioenergético parte de la importancia fundamental de darle al cuerpo un espacio durante la consulta psicoterapéutica, con todo el potencial de su lenguaje expresivo, trabajando conjuntamente la mente, el cuerpo y sus procesos energéticos subyacentes; al realizar un abordaje integral que los concibe como funcionalmente idénticos (Lowen, 1996).

Por consiguiente, el cuerpo es el dueño de todas aquellas experiencias muchas veces olvidadas por la consciencia, pero que siguen resonando en el diario vivir por medio de posturas que condicionan o bloquean lo que se piensa y siente. Al propiciar la ocasión dentro de un ambiente favorable –que es lo que se busca crear en la terapia– es posible no sólo recordar aquella circunstancia, sino también acceder a esa información para revivirla con la misma intensidad emocional con que se experimentó en aquel momento, para buscar la forma de resolverla de otra manera en el presente y lograr interiorizarla en la consciencia (Casasnovas, 2003; Lowen, 2001).

Lo que se persigue entonces es enriquecer la psicoterapia con un instrumento más que permita trabajar de manera integral sobre los distintos sistemas que conforman al ser humano: las dimensiones cognitiva y emocional, encontradas tradicionalmente en las psicoterapias verbales; junto con las dimensiones fisiológica y energética, presentes en el análisis bioenergético y en el *touch for health*.

Siguiendo una línea teórica que sostiene la unidad orgánica de la mente y el cuerpo como decía Reich (1994), o aún mejor, *mentecuerpo* o *cuerpomente* (Kwee, 1998; Pert, 1998).

Para este fin se pretende elaborar la propuesta de un protocolo dirigido a profesionales en psicología, en donde se exponga el modo de emplear las técnicas básicas del *touch for health* para trabajar el cuerpo de manera integral en la psicoterapia, dentro del marco epistemológico del análisis bioenergético.

Este protocolo sería una herramienta que permitiría a los terapeutas conocer sobre las estrategias de evaluación muscular desde un modelo adyacente a la psicología humanística, así como ampliar nuevos conceptos y perspectivas al trabajo corporal en la psicoterapia. Esto implica ubicarse desde un panorama distinto a lo usualmente utilizado a nivel psicoterapéutico y académico costarricense, para lo que resulta necesario el desarrollo de propuestas, en este caso de tipo corporal y energético, que planteen abrir nuevos caminos hacia la integración de otras prácticas clínicas de manera científica.

Se deduce entonces la importancia teórica y práctica que adquiere este estudio, puesto que busca introducir un procedimiento, netamente corporal y novedoso en Costa Rica, al trabajo psicoterapéutico a nivel de evaluación muscular, balance postural y de energías sutiles, a través del testeo muscular y el masaje de puntos reflejos.

Esto asume gran importancia en términos de psicología clínica y salud en general, al implicar la indagación y promoción de técnicas en donde sea necesaria una aproximación complementaria a la psicoterapia verbal en pos del desarrollo de un tratamiento integral; técnicas que no estén restringidas solamente a interacciones

tradicionales, sino que puedan relacionarse con diferentes dimensiones del ser humano, como lo son su cuerpo y energía, ya sea al trabajar conjuntamente con la terapia estándar o en situaciones en donde sea conveniente la utilización de un abordaje centrado en el cuerpo.

Es necesario tener en cuenta que la aproximación al *touch for health* no se hará con la pretensión de suplantar a la terapia verbal o convertir dicha herramienta en un sistema formalizado de tratamiento por sí solo, puesto que se estaría cayendo nuevamente en una postura dualista, perdiendo la posibilidad psicoterapéutica de lograr un abordaje integral.

Además de lo anterior, se busca reivindicar el uso del contacto físico con fines terapéuticos dentro de la psicología, como una manera de desarrollar modos saludables de tocar, lo cual abre y promueve la comunicación entre la diada terapeuta – paciente.

En Costa Rica no se han encontrado otros trabajos que aborden la misma temática o que presenten contenidos similares. Por lo tanto, se busca también estimular la profundización sobre esta línea de estudio para que la psicología pueda ir creciendo hacia nuevos horizontes y enriqueciendo su cuerpo teórico y técnico.

Por esta razón resulta necesario diseñar protocolos para inquirir sobre dichos fenómenos a partir de una perspectiva psicológica y, así, inspeccionar las implicaciones y los alcances que podría llegar a tener la implementación de dichas técnicas, como afirma Ranjan (1998).

A raíz de esto surgen las preguntas iniciales que generarán posteriormente el problema de investigación: ¿Qué puede aportar a la psicoterapia una técnica centrada en el cuerpo y la bioenergía? ¿Son compatibles a nivel teórico el *touch for*

*health* y el análisis bioenergético? ¿Cómo pueden emplearse las técnicas básicas del *touch for health* en la psicoterapia?

## **II. Marco referencial**

### **A. Antecedentes**

Dado que en la presente investigación se da gran importancia a la necesidad de hacer una integración *mentecuerpo* dentro del proceso psicoterapéutico, es necesario realizar un pequeño recorrido en este apartado sobre el estado de la cuestión a nivel teórico de dicho campo dentro de la psicología humanística. Posteriormente, se expondrán diversas investigaciones relacionadas con los ejes principales de la presente investigación.

Sobre esta línea, Mills (2002) afirma que con el progreso médico, científico y tecnológico, el materialismo ha ido ganando poder explicativo al tratar de descifrar el enigma de la mente, pero con la proliferación de las ciencias cognitivas la realidad psíquica ha sido reducida a una ontología fisiológica.

En cuanto a esto, Mills (2002) explora el terreno, los alcances y limitaciones del campo de trabajo del materialismo, así como los paradigmas naturalistas y reduccionistas fisiológicos dentro de las ciencias cognitivas y la filosofía de la mente de hoy en día. Estableciendo que la fisiología bioneuroquímica es necesaria para el funcionamiento mental, pero está lejos de ser condición suficiente para explicar adecuadamente al ser humano. Lo cual corrobora la relevancia de la calidad

fenoménica de la experiencia vivida, como una de las perspectivas en donde se enmarca este proyecto.

Al final de su artículo, Mills (2002) promueve dos caminos por los cuales estudiar al ser humano **como un todo complejo e integrado**. Estos caminos son: a) el uso de una interpretación que busque la compatibilidad, como una vía que ofrece una reconciliación del problema mente – cuerpo a través de la unificación de la encarnación psíquica y material o de la materialización de la psique en el cuerpo; y b) el empleo de un paradigma holístico.

De igual manera, Aanstoos (2003) apunta que para poder hacer frente a los retos que plantea el futuro a las nuevas generaciones, los cuales están ligados a temas variados, entre ellos la salud; es necesaria la aplicación de un adecuado método y enfoque, y resaltar, como punto de partida para su abordaje, a la psicología humanística como una visión históricamente holística.

Aanstoos (2003) llama la atención sobre el al tema de la salud, plantea la necesidad de una visión integral de ella y, finalmente, insta a la exploración sobre el tema de la relación mente/cuerpo aproximándose a prácticas provenientes de Asia, pues han mantenido una larga tradición basada en un amplio bagaje holístico del funcionamiento del universo y el ser humano.

Con respecto a lo anterior, Shang (2001) logra hacer dicha integración de saberes, al mencionar que las observaciones realizadas sobre éstas tradiciones médicas orientales, sugieren una serie de indicadores objetivos de la salud más allá que la mera ausencia de enfermedad; señales fisiológicas confirmadas por la investigación y consistentes con la ciencia actual.

Shang (2001) presenta una teoría unificada del sistema de *chakras* (centros de energía situados en el cuerpo) y meridianos de la medicina tradicional china, empleados ampliamente en intervenciones mente cuerpo tradicionales y acupuntura. Su teoría de singularidad morfogenética da explicación a las observaciones realizadas en estas tradiciones en términos de la ciencia moderna y predice los resultados de las investigaciones en la ciencia biomédica convencional.

Esta investigación expone la manera en que a partir de la manipulación del sistema de meridianos de la medicina tradicional china, es posible activar el sistema de auto organización de la persona y mejorar su estructura y función a un nivel mayor que solamente el alivio sintomático. Lo cual permite el mejoramiento de la salud al hacer diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos en sus estados iniciales previniendo la enfermedad, antes de que aparezcan cambios anatómicos o morfológicos (Shang, 2001).

Esta teoría es relevante para el proyecto al desmitificar el uso de tradiciones que, siendo ajenas a la ciencia occidental, que han mantenido desde sus inicios una perspectiva holística del ser; así como para comprobar la veracidad del beneficio que trae para la salud la manipulación del sistema de meridianos y dar, por último, sustento teórico a las aplicaciones del *touch for health*.

#### Investigaciones relacionadas con la kinesiología aplicada y el *touch for health* a nivel internacional

En cuanto a los antecedentes investigativos relacionados con el *touch for health*, Motyka y Yanuck (1999) hacen una revisión de 15 artículos registrados, sobre investigaciones centradas en kinesiología aplicada, a las cuales se ha encontrado problemas metodológicos, pues la característica fundamental de dichas



investigaciones es la falta de resultados relevantes para la práctica clínica, al proceder bajo presunciones erróneas en cuanto al ejercicio de la kinesiología aplicada o al enfocarse en preguntas que no se relacionan con sus procedimientos clínicos.

Motyka y Yanuck (1999) creen que lo anterior se debe a cuestiones de viabilidad y costos, puesto que los investigadores se han centrado en pequeños estudios alrededor del testeo muscular como por ejemplo: a) al comparar el testeo con medidas objetivas sobre fuerza muscular o función neurológica, b) al examinar confiabilidad inter examinador, y c) al buscar cambios en los resultados de los *tests* relacionados con varios estímulos experimentales; dejando de lado los resultados, costos, satisfacción, utilización y cambios en los síntomas después del tratamiento, datos relevantes para la práctica clínica.

Posiblemente ha habido un interés general de los investigadores por centrarse en el testeo muscular realizado por los kinesiólogos aplicados y los practicantes del *touch for health*, puesto que ha sido criticado como subjetivo y, por ende, poco confiable para verificar la fuerza muscular de los(as) pacientes.

Caruso y Leisman (2001) exploran la veracidad de la crítica antes mencionada fabricando, probando y utilizando equipo diseñado para medir y examinar los parámetros de fuerza, desplazamiento y tiempo que toma a los practicantes de dicha terapia ejecutar las pruebas musculares. En la investigación se utilizaron simples procedimientos matemáticos para procesar la información y encontrar patrones potenciales de fuerza y desplazamiento, que correspondan al testeo de músculos fuertes y débiles en sujetos sanos.

El análisis de los datos indica la utilidad de este método para evaluar la condición de inhibición o facilitación de un músculo, si está débil o fuerte respectivamente, así como para valorar la habilidad de un practicante al realizar la prueba. Los resultados revelaron los patrones de mediciones de fuerza y desplazamiento que corresponden con el juicio subjetivo de los practicantes de esta técnica, y determinaron que las pruebas musculares de la kinesiología aplicada son un método confiable y objetivo a la hora de verificar el estado de inhibición o facilitación de un músculo (Caruso & Leisman, 2001).

Volviendo al artículo de Motyka y Yanuck (1999), la mayor evidencia obtenida de estudios que se adhieren a los principios de la kinesiología aplicada y que utilizan *tests* estandarizados, demuestran que la técnica es un fenómeno objetivo y verificable que soporta cierto grado de confiabilidad intra e inter examinador. Lo cual tiene congruencia con el artículo de Pollard, Lakay, Tucker, Watson y Babilis (2005), en el cual se preguntaban si dos practicantes con diferentes niveles de habilidad eran capaces de llegar a los mismos resultados después de verificar, por medio de dos *tests* musculares comunes, la fortaleza o debilidad de ciertos músculos; y concluían que un practicante experimentado y un novato tienen una buena fiabilidad inter examinador. Este dato fue importante para ésta investigación, ya que las técnicas del *touch for health* están dirigidas al público en general como se verá en párrafos siguientes.

Schmitt, Walter y Yanuck (1999) proponen un modelo neurológico que amplíe la examinación neurológica y los tratamientos para mejorar la valoración y cuidado de la discapacidad funcional, y argumentan que el testeo muscular responde a estimulación sensitiva que es comparada con patrones usualmente predecibles

basados en neuroanatomía y neurofisiología. Por ende, la comprensión básica de los procedimientos neurofisiológicos del testeo muscular, ayuda al diseño de investigaciones relacionadas con la kinesiología aplicada, las cuales son revisadas en la investigación de Schmitt, Walter y Yanuck, y constituyen ejes relevantes para este proyecto.

### El estado de la kinesiología en Costa Rica

En el contexto costarricense, la kinesiología se mantiene prácticamente dentro de los parámetros tradicionales de la ciencia considerados por Frost (2002), como aquellos que se preocupan particularmente por las consideraciones biomecánicas en cuanto a estructura y función de los músculos, en la manera en que estos actúan sobre los huesos y articulaciones produciendo en definitiva la postura y el movimiento.

Lo anterior es necesario para distinguir los distintos tipos de estudios basados en el movimiento, ya que posteriormente se empezaron a desarrollar otras kinesiologías en las cuales el objeto de estudio dejó de ser simplemente el cuerpo, ampliándose de esta manera el espectro con el cual se observa al ser humano desde una perspectiva totalizante.

Retomando, el campo de acción de la kinesiología en el país ha permanecido dentro de tres áreas: primera, el área médica referida a la fisioterapia; segunda, la educación física dirigida a mostrar conocimientos básicos sobre el funcionamiento muscular, a encontrar ejercicios correctivos o de primeros auxilios para deportistas y a distinguir impedimentos físicos que dificultan un movimiento en particular, como es el caso del libro escrito por Pacheco (1978); y como tercera y última, está el área del

deporte cuyo ejemplo sería el estudio realizado por Aragón (1994), en donde analiza la estrategia motora usada por distintos individuos para maximizar la altura de un salto vertical y alcanzar un desempeño máximo en el baloncesto y el *volleyball*.

Aparte de lo mencionado, cabe agregar que en la documentación revisada hasta la fecha, no se llega a encontrar ninguna investigación o análisis en profundidad, que busque estudiar la relación entre pruebas musculares del *touch for health* y la psicología corporal.

### La dimensión corporal dentro del ámbito psicoterapéutico

En cuanto al estudio de la relación *mentecuerpo* en psicología y en particular el trabajo con el cuerpo dentro del contexto psicoterapéutico, desde los inicios del psicoanálisis dicho ámbito se ha visto sumido, en ocasiones, dentro de una nube de sospechas, debido a la preocupación por la integridad de la paciente ante una posible seducción del terapeuta. Del mismo modo sucedió con Reich (citado por Massini, 1999), cuando al trabajar directamente sobre el cuerpo de sus pacientes empezó a suscitar dudas en cuanto a la moralidad de su método terapéutico, y así sucesivamente hasta la actualidad. Tanto así que en las aulas de la universidad se sigue dejando de lado el trabajo con el cuerpo en la psicoterapia, tratando el tema con suma delicadeza como si fuese un tabú.

Miller (2000) escribe sobre esta situación e identifica el miedo de prestar atención y de trabajar con el cuerpo del paciente y del terapeuta durante la terapia, como un tema poco explorado en libros y artículos, pero permanentemente experimentado debido a las normas culturales traídas a la consulta. A través de un estudio de caso, Miller ejemplifica la manera en que se puede aprender y transformar

ese miedo dentro de la díada paciente – terapeuta; ofrece una serie de sugerencias sobre cómo los terapeutas pueden incrementar su conocimiento, al transformar ese miedo en una herramienta en la terapia.

De igual manera, Miller (2000) hace un sumario de algunos puntos que unifican un amplio espectro de terapias corporales neo reichianas e incluye derivaciones del trabajo pionero de Lowen. Señala, igualmente, la necesidad del paciente por recrear la situación que lo lleva a la consulta, no sólo de manera simbólica y verbal, sino también empleando su cuerpo, permitiéndole estar vivo y presente en ese reactivar. Lo dicho constituye un eje fundamental de este proyecto, al recalcar la necesidad de un trabajo integral que rescate las distintas dimensiones del ser humano.

En cuanto a estudios recientes que tomen en cuenta a la dimensión cuerpo dentro del campo psicoterapéutico, está el trabajo de Leijssen (2006) que plantea la manera en que se puede mejorar la psicoterapia verbal al añadir una perspectiva corporal al repertorio usual de trabajo, la cual es una propuesta fundamental para el interés de la presente investigación.

Es natural para los psicoterapeutas usar un amplio espectro de intervenciones verbales para enfocarse en las emociones y pensamientos, pero también se pueden desarrollar habilidades con las cuales prestar atención a la comunicación no verbal y al cuerpo en sus múltiples facetas. Leijssen (2006) señala cómo se pueden entretrejer las intervenciones dirigidas al cuerpo dentro del diálogo verbal en la psicoterapia, para llegar a convertirse en una de las muchas opciones disponibles para el practicante, al utilizar la riqueza del trabajo corporal de manera más consciente y prestar atención a los diferentes aspectos que puede brindar esta información.

De igual manera, los beneficios que trae a los pacientes un enfoque que tome en cuenta su dimensión corporal son multifacéticos explica Leijssen (2006), puesto que al atender al cuerpo se logra anclar en el aquí y ahora, también se puede trabajar con información del pasado al explorar los componentes fisiológicos y las sensaciones espontáneas que vienen al cuerpo. Igualmente es una manera para ingresar a niveles más profundos de conciencia al emerger la memoria corporal y permitir la liberación catártica de experiencias bloqueadas, para que se expresen de forma distinta.

Leijssen (2006) plantea la creación de un puente entre la división que se ha creado sobre la mente y el cuerpo, una de las motivaciones iniciales del presente estudio, y señala que el campo de la psicoterapia puede tener un mayor progreso al tomar en cuenta la experiencia conjunta del pensamiento, los sentimientos, las sensaciones y expresiones corporales, puesto que para que un cambio sea real y permanezca tiene que ser experimentado a nivel global.

Wilkinson (2000) hace una revisión del libro de Nick Totton, *The water in the glass*, como expresión de la visión reichiana sobre Freud y su legado, al ofrecer una visión *mentecuerpo* que superaba el dualismo cartesiano, en el que Freud y muchos de sus seguidores habían quedado atrapados. Asimismo, reivindica a Reich como un contribuyente serio del *mentecuerpo* al combinar la neurociencia moderna con una consideración basada en el cuerpo, de la mentalidad y su realización expresiva de la energía corporal.

De igual manera, Wilkinson (2000) desafía dogmas psicoanalíticos desde una perspectiva reichiana, validando el trabajo psicoanalítico con el cuerpo y en particular

sobre el uso del tacto como una práctica que fue embargada del psicoanálisis ortodoxo después de la expulsión de Reich del círculo de Viena.

El núcleo de la tesis de Totton (citado por Wilkinson, 2000) es dar forma a la noción popular de la *mentecuerpo*, a partir de un modelo de la mente como necesariamente manifiesta en y a través del cuerpo, sugiriendo que el concepto y la experiencia de la mente como desencarnada, actual o potencialmente, es un hecho disfuncional. Señala además, que lo que sigue a un encarnamiento de la mente es una correspondiente mentalización del cuerpo, ya que los procesos psíquicos están ampliamente distribuidos a través del sistema corporal por la naturaleza de la actividad neuronal.

#### Investigaciones relacionadas con el análisis bioenergético

En cuanto a estudios relacionados con el análisis bioenergético, se encontró que Nickel, et al. (2006) se plantearon como objetivo de investigación examinar si los ejercicios bioenergéticos tenían una influencia significativa en el resultado del tratamiento psicoterapéutico de pacientes (inmigrantes turcos) que habían sido hospitalizados con desórdenes somatoformes crónicos.

Durante seis semanas se hicieron ensayos clínicos aleatorios en 128 pacientes, de los cuales 64 fueron asignados al azar para trabajar con ejercicios bioenergéticos, mientras que los otros fueron tratados con ejercicios gimnásticos. Todo esto empleando la Lista de Síntomas (SCL-90-R) y el Inventario de Expresión de Ira (STAXI).

Los resultados de la investigación demostraron que el grupo con ejercicios bioenergéticos tuvo significativamente mejores resultados al tratamiento en la

mayoría de ambas escalas. Se concluye que los ejercicios bioenergéticos alivian los síntomas de somatización, inseguridad social, depresión, ansiedad y hostilidad en pacientes hospitalizados en terapia con desórdenes somatoformes crónicos. Mejoró así la expectativa por encontrar una reducción de los niveles de ira, con un incremento de la espontaneidad hacia la expresión emocional.

Ventling y Gerhard (2000) hacen un estudio retrospectivo sobre la eficacia de las terapias bioenergéticas y la estabilidad de los resultados terapéuticos obtenidos, a través de un cuestionario autoadministrado en donde participaron 142 pacientes adultos que terminaron sus terapias después de un mínimo de 20 sesiones privadas. Dicho instrumento contenía preguntas que abarcaban desde sus condiciones físicas y psíquicas hasta sus problemas psicósomáticos, interpersonales y sobre el efecto del trabajo corporal sobre la conciencia de su cuerpo, *insights* y cambios en la calidad de vida.

Con respecto a la eficacia de las terapias bioenergéticas, el análisis estadístico de las encuestas mostró cambios significativamente positivos en todas las áreas del instrumento y demostró la importancia para los pacientes del trabajo corporal bioenergético como algo indispensable en la terapia.

Un estudio similar fue realizado por Ventling, Bertschl y Gerhard (2006), en el que, a partir de dos cuestionarios, intentaron verificar la eficacia del análisis bioenergético de manera retrospectiva, en 48 antiguos pacientes. El primero fue la Lista de Síntomas (SCL-90-R) aplicada al inicio y al final del estudio y el otro contenía preguntas sobre la calidad del trabajo terapéutico, del trabajo corporal, la relación con el terapeuta y su manera de trabajar.



Al parecer el análisis bioenergético redujo los síntomas considerablemente de acuerdo con SCL-90-R, de igual manera el *insight* ganado como resultado del trabajo corporal produjo una reducción de síntomas. Además, el grupo de pacientes que recibieron la terapia la consideraron favorable, con un nivel alto de satisfacción y calificaron la relación con su terapeuta como muy buena. En conclusión, el estudio confirma y complementa los anteriores mencionados sobre la eficacia del análisis bioenergético como enfoque y técnica psicoterapéutica.

Por otro lado, Klopstech (2008) demuestra a partir de dos situaciones terapéuticas, la manera en que las intervenciones centradas en el cuerpo pueden influenciar la actividad cerebral, al describir momentos clínicos específicos de las sesiones, en donde estos son presentados, comparados y contrastados desde la perspectiva de la bioenergética y de la neurociencia.

De esta manera, Klopstech (2008) presenta la importancia de integrar la teoría e investigación neurocientífica desde una nueva corriente llamada neurociencia interpersonal o afectiva, que enfatiza el rol que juegan los fenómenos cerebrales y corporales dentro del proceso de cambio en la experiencia humana, junto con el análisis bioenergético y las terapias corporales en general, y explora posibles puntos de unión entre ambas disciplinas y las principales corrientes en psicología.

Uno de los aportes más relevantes sobre la participación de la neurociencia en el terreno psicoterapéutico, es la dilucidación sobre qué es lo que realmente importa en dicho ámbito, al quebrar el privilegio que han tenido los procesos verbales sobre los corporales y conferirles igual importancia a ambos; de manera específica al trabajo corporal: “Por primera vez que desde afuera de la psicoterapia corporal, el cuerpo es tratado como un protagonista activo y necesario para entender el

desarrollo y proceso de la psicoterapia” (Klopstech, 2008, p. 119); puesto que se ha encontrado que los procesos verbales en terapia no son suficientes por sí solos para generar el proceso de cambio en el paciente, ejemplo de la importancia del intercambio entre disciplinas distintas.

Por otro lado, el análisis bioenergético puede aportar a la neurociencia y a la psicología tradicional una comprensión profunda sobre el rol del cuerpo en el desarrollo e interacción humana, así como una conceptualización coherente del lugar de éste en la terapia, ya que se ha demostrado que las intervenciones corporales tienen un impacto en la reorganización de los procesos a nivel cerebral (Klopstech, 2008).

En síntesis, las investigaciones confirman que el trabajo del análisis bioenergético y el *touch for health* con el cuerpo es un elemento fundamental dentro de ambas terapias, al reducir los síntomas psicofísicos y aumentar la expresión emocional de los pacientes. De igual manera, se demuestra que un abordaje corporal no atenta contra la integridad de los(as) pacientes, puesto que se encuentran niveles altos de satisfacción después de acabada la terapia y una buena relación con el(a) terapeuta.

## **B. Marco Conceptual**

En este apartado se pretende hacer una revisión teórica de los conceptos esenciales de los dos pilares de este estudio: primero; de los postulados de la psicología humanística, dentro de la cual se encuentra enmarcado el análisis bioenergético como una psicoterapia corporal, incluyendo también los postulados teóricos fundamentales que permitieron el desarrollo de esta psicoterapia; y en segundo lugar, la kinesiología aplicada y el *touch for health*, con las premisas en que se basa su método.

### **1. Psicología humanística**

La psicología humanística representa la tercera fuerza dentro de la psicología moderna -después del conductismo y el psicoanálisis- que surgió durante los años 60 como una respuesta ante la poca preocupación que las dos corrientes previas habían puesto sobre factores humanístico- existenciales, al confinar sus estudios a la psicopatología e ignorar áreas relevantes al estudio global de las personas (Castanedo, 2005).

Por consiguiente, surge este movimiento gracias al reconocimiento, por parte de varios profesionales, de que en la naturaleza humana hay mucho más que descubrir de lo que los métodos objetivos son capaces de revelar. “La psicología humanística estudia al hombre desde un punto de vista más subjetivo, como una totalidad, una unidad integrada, en lugar de un conjunto de funciones orgánicas interconectadas, que pueden separarse y estudiarse aisladas unas de otras

(Castanedo, 2005 p. 20).” Con lo cual concuerda Aanstoos (2003), al señalar que el método y enfoque del abordaje empleado por la psicología humanística ha sido históricamente holístico.

En Norteamérica, los pioneros del desarrollo de esta nueva ideología fueron Gordon Allport, Abraham Maslow, Carl Rogers, Rollo May y James Bugental. Según Castanedo (2005), sus postulados no tenían el objetivo de crear una nueva psicología, sino más bien una nueva orientación en dicho campo, pues no intentaban remplazar las dos grandes corrientes anteriores ni rechazar sus contribuciones, todo lo contrario:

... busca responder positivamente al cambio, al crecimiento y al desarrollo del hombre, y evolucionar como un proceso dinámico en la exploración de la personalidad y la naturaleza humana. Es así como forma la psicología humanística un conjunto de actitudes dirigidas hacia la investigación de la conducta humana. (Castanedo, 2005 p.33)

De esta manera, el ser humano es visualizado como un organismo inmerso en un entorno social que tiene la posibilidad de ejercer una fuerza en su propia vida, movilizada por un deseo innato de crecer y desarrollar lo más elevado de su potencial. Por consiguiente, las personas son percibidas como un proceso de vida que sobrepasa la suma de sus partes operativas, ya que un solo aspecto de sí mismas será siempre imposible de medir (Bugental, 1967 citado por Castanedo, 2005).

En aquel contexto histórico, las teorías humanísticas enfatizaban la importancia de que el terapeuta no influyera o controlara las decisiones de sus

pacientes, ni les impusiera sus puntos de vista teóricos; respetando así la libertad y la decisión del cliente como elementos esenciales para gozar de una buena salud psíquica (Castanedo, 2005).

No obstante, al pasar los años los enfoques no directivos y no interpretativos han evolucionado hacia un nuevo punto de vista de la psicoterapia, como son el contacto auténtico y una relación interpersonal entre dos seres humanos, lo cual ha generado un: “(...) estilo más flexible que coloca el acento en la facilitación de exploraciones emocionales profundas, como un medio para proporcionar nuevas experiencias y desarrollar nuevas y más enriquecedoras interacciones con el psicoterapeuta” (Castanedo, 2005, p.31). Ya que se considera que la persona es la que conoce más sobre sí misma, por lo tanto, el(a) terapeuta se debe encargar de facilitar el camino hacia el *darse cuenta* de su paciente.

Dentro de la psicología humanística es posible encontrar corrientes distintas como por ejemplo: el Análisis Bioenergético (Alexander Lowen), el Enfoque Existencial (Rollo May), la Terapia Centrada en la Persona (Carl Rogers), el Psicodrama (Jacobso Moreno), la Logoterapia (Viktor Frankl), el Análisis Transaccional (Eric Berne), la Terapia Gestalt (Fritz y Laura Perls), por mencionar algunas.

A pesar de que todas estas escuelas sean distintas en su esencia, comparten algunas características en el momento de hacer psicoterapia como por ejemplo: la interacción terapéutica (terapeuta-paciente) se sitúa en el aquí y ahora; el cliente es quien toma sus decisiones, es responsable de su conducta y se crea a sí mismo, trascendiéndose igualmente por sus actos creativos. Por lo tanto, las conductas

indeseadas o inadecuadas pueden ser depuestas, enfatizando el desarrollo del *self* (sí mismo) por sobre el estar en el mundo de los existencialistas (Castanedo, 2005).

En síntesis, la psicología humanística es una corriente teórica y un movimiento social que surgió como una nueva propuesta que visualizaba al ser humano no como un organismo mecanicista propenso a la enfermedad, sino más bien como un ser que busca su propio cambio y crecimiento a partir de sus experiencias, sus valores y significados que va encontrando en su vida, como una manera de rescatar el potencial que hay dentro de sí para alcanzar la salud y el bienestar.

## 2. Análisis bioenergético

El Instituto de Análisis Bioenergético nació en 1956, gracias a los esfuerzos de Alexander Lowen y su socio John Pierrakos. Lowen fue discípulo directo de Wilhelm Reich, pionero en el trabajo corporal dentro de la psicología, y se apoyó en los estudios de éste para desarrollar sus propios postulados y método terapéutico (Lowen, 1996).

Para Reich (1994) el trabajo del cuerpo era fundamental en la psicoterapia, pues afirmaba que las perturbaciones psíquicas tenían su raíz en lo somático y eran mantenidas por una energía excesiva, indebidamente descargada, ya que la cualidad de una actitud psíquica dependía de la cantidad de excitación somática que la produjera. El sistema muscular provocaba esta contención al servir como agente inhibitor, contrayéndose e impidiendo el libre movimiento de: a) fluidos corporales como la sangre, de bioelectricidad o energía eléctrica almacenada en los músculos y

descargada en sus contracciones; y b) de la percepción somática de emociones como la ira, la angustia y el placer, que son expresiones de la energía biológica.

Por lo tanto, el análisis bioenergético es una psicoterapia corporal que combina el trabajo con el cuerpo y la mente para ayudar a las personas a resolver sus problemas emocionales y así caer en cuenta del potencial que tienen para experimentar placer y gozar de la vida (Lowen, 1973, 2003).

Esto se logra a partir de una aproximación analítica, en donde el(a) paciente entra en contacto consigo mismo(a) al conectarse con su cuerpo por medio de ejercicios específicos, con los que llega a sentir cómo bloquea el flujo de energía que debería correr libremente por todo su cuerpo, siente cómo limita su respiración, sus movimientos y su autoexpresión, es decir, como reduce su vitalidad. La parte analítica de la terapia ayuda a la persona a comprender el por qué de éstas inhibiciones y bloqueos inconscientes, relacionados con las experiencias de su niñez y del pasado en general (Lowen, 1973, 2003).

De esta forma, el paciente es ayudado y animado a expresar y aceptar sus sentimientos reprimidos en el ambiente controlado de la situación terapéutica, pues al relacionarse con ambos aspectos de su ser desarrolla un sentimiento o sensación de *self* o sí mismo basado en una comprensión de su relación con el mundo (Lowen, 1973, 2003).

En el análisis bioenergético existe, según Ramírez (2005), una afirmación que constituye el fundamento de lo que es la terapia, que dicta que **la persona es su cuerpo**. Sin embargo, la palabra cuerpo no es usada en un sentido mecánico, más bien representa la sumatoria e integración de todos los procesos que reúne la vida de un individuo, ya que la persona no puede existir separada de su cuerpo, pues a

través del mismo se expresa el *self* y se experimenta la vida y el mundo (Lowen, 1973,1996).

De esta forma, su tesis fundamental es que el cuerpo y la mente son funcionalmente idénticos, por consiguiente, lo que sucede en la mente, refleja lo que está pasando en el cuerpo y viceversa. De tal manera, que el análisis bioenergético es una forma de entender la personalidad de los individuos en términos del cuerpo y sus procesos energéticos, los cuales son la producción de la energía a través de la respiración, el metabolismo y su descarga básica en el movimiento y las funciones básicas de la vida (Lowen, 1996, 2003).

Dicha terapia se basa igualmente en la hipótesis de que existe una energía básica o bioenergía en el ser humano que se manifiesta en los fenómenos psíquicos y en el movimiento corporal. Por sus propiedades, la bioenergía se puede equiparar a otros conceptos de energía vital conocidos en distintas latitudes como *Chi*, *Prana* o *Pneuma*, entre otros (Lowen, 1996, 2003).

Lowen (1996, 2003) señala que a través de la respiración, el análisis y los ejercicios bioenergéticos, se libera la energía que desestructura la coraza muscular y permite que afloren a la conciencia los conflictos emocionales. De esta forma, el individuo tiene la posibilidad de comprender su personalidad a partir de la historia de su cuerpo y aprender a aumentar su caudal energético, pudiendo mejorar todas las funciones de su personalidad, al mover la energía contenida en dichas tensiones y aumentar su capacidad para experimentar placer y alegría.

El trabajo corporal del análisis bioenergético incluye ejercicios físicos específicos y procedimientos manipulativos como masajes, presión controlada y un contacto suave para relajar músculos contraídos. Los ejercicios fueron diseñados a



través del trabajo terapéutico con pacientes durante más de 20 años, los cuales se pueden efectuar en sesiones terapéuticas, en casa o en grupo y están diseñados para que las personas se conecten con sus tensiones musculares para luego liberarlas a través del movimiento apropiado, pues cada músculo contraído está ligado a una coraza del carácter que bloquea el movimiento y la libre expresión (Lowen, 2003).

La coraza es la suma total de las actitudes musculares o del carácter, que las personas desarrollan como defensa contra la irrupción de los afectos y sensaciones vegetativas (Reich, 1994). En esta terapia, la rigidez de la musculatura es el aspecto esencial del proceso de represión, por ende la coraza cumple una función defensiva al proteger al individuo, como una armadura, de su mundo interno así como de los estímulos provenientes del exterior. Esto trae como consecuencia la inhibición del libre movimiento de la bioenergía, así como la insensibilidad ante los impulsos provenientes de su ambiente.

En palabras de Lowen: “La armadura aísla efectivamente la vida emocional del centro, de las sensaciones periféricas. Con ello escinde la unidad del organismo y la unidad auténtica de su relación con el mundo” (1996, p. 296).

Tonella (2008) hace una síntesis en la que señala los conceptos principales del modelo teórico y terapéutico propuestos por Lowen para el análisis bioenergético:

1. La identidad funcional psicosomática, como fue propuesta por Reich con sus tres aspectos: uno biológico en donde la energía es el común denominador funcional para la psique y el soma; otro defensivo, cuando la energía es bloqueada se debe a la función de dos mecanismos idénticos, la tensión muscular y las representaciones rechazadas por la psiquis neurótica; y

finalmente el aspecto clínico, pues ambos mecanismos funcionales inhiben la expresión emocional. La relación entre el *cuerpomente* y la energía se expresa a través de una formulación dialéctica (Lowen, 2003), que es posible observar en la Figura 2 en el protocolo (pag. 175).

2. El *self* es un continuo *mentecuerpo*, que incluye las experiencias corporales (sentimientos, emociones, movimientos) y las experiencias psíquicas (imágenes, representaciones, percepciones). Lowen define al *self* en términos referentes a un continuum *mentecuerpo*, al señalar que las personas son capaces de experimentar directamente a partir de sus sentimientos o pueden tener una imagen al respecto (Lowen, 1985 citado por Tonella, 2008).
3. La finalidad del *self* es la expresividad espontánea, Lowen basó la práctica bioenergética en el desarrollo de la autoconsciencia a través del movimiento y la expresión. Él definió la autoconsciencia como sentir el fluir de los sentimientos que se unen con la respiración, pues mientras las ondas respiratorias pasan por el cuerpo van activando todo el sistema muscular. De esta manera, la expresividad de una persona se encuentra relacionada con el grado de carga energética producto de la respiración. Por lo tanto, estar completamente vivo significa respirar profundo, moverse libremente y sentirse pleno.
4. El análisis del carácter como modelo terapéutico: la etiología sexual de los problemas de la personalidad es señalada como el método terapéutico, al liberar los instintos sexuales reprimidos que se oponen a la vitalidad, la expresión y el placer, por medio del aflojamiento de las tensiones musculares

que se encuentran en su origen. Este método se llama análisis del carácter y combina tanto procesos corporales como verbales:

- a. Procesos corporales para liberar las tensiones musculares.
- b. Procesos verbales para entender el significado de las representaciones que se encuentran en el origen del conflicto.

### 3. Kinesiología aplicada y *touch for health*

La kinesiología aplicada surge en 1964 con las investigaciones del quiropráctico George Goodheart (citado por Frost, 2002). Esta técnica se podría ubicar principalmente dentro del área anteriormente señalada, ya que busca a partir de un diagnóstico realizado con el cuerpo del paciente, dar un tratamiento que se acerque más a las necesidades específicas de esa persona. Goodheart asumía, al igual que sus colegas quiroprácticos, que al corregir desbalances estructurales en el cuerpo, se reducía o eliminaba la mayoría de los problemas de salud (Frost, 2002).

Al estar atendiendo a un paciente por varios meses sin encontrar alguna mejoría, Goodheart notó –a partir de unas pruebas que evalúan la debilidad o fortaleza de un músculo en particular– que éste exhibía el músculo *Serratus anticus* (es el músculo que une la escápula con las costillas) débil de un lado de su cuerpo. Lo extraño era que el músculo no estaba atrofiado ni marchito, y al examinarlo con las manos notó una serie de nódulos dolorosos en el punto en que se insertaba en las costillas. Goodheart masajeó los nódulos, volvió a realizar la prueba y esta vez observó que el músculo había ganado una fuerza considerable (Valentine, Valentine & Hetric, 1989).

El descubrimiento de que un músculo se podía fortalecer si era masajado en sus puntos extremos donde los tendones se juntan con el hueso, llevó a Goodheart a desarrollar la técnica de origen - inserción (Frost, 2002). Desgraciadamente esta técnica no lograba fortalecer los músculos de ciertos pacientes, lo cual condujo a Goodheart a seguir investigando sobre las causas de estas otras debilidades.

Seguidamente, él encontró que los desbalances musculares en el ser humano no se debían solamente a problemas fisiológicos, sino que estos podían deberse a la interacción de otras áreas como la química o la mental. Es ahí donde surge la tríada de la salud, la cual es representada por un triángulo equilátero en cuyos lados se encuentra una de las tres áreas antes mencionadas (ver Figura 3 pag. 183 en el protocolo) (Valentine, Valentine & Hetric, 1989).

Ejemplo de la interacción entre estas áreas, pueden ser las consecuencias que acarrea un problema de hipotiroidismo, cuando la glándula tiroides funciona con una actividad menor a la esperada. Esto puede llevar a una persona a no metabolizar adecuadamente las grasas y a ganar sobrepeso, trayendo como efecto negativo, entre muchos otros, un desajuste en su estructura músculo – esquelética, al tener que soportar más peso del que su cuerpo está hecho para mantener. De la misma manera, el miedo o el estrés pueden causar desequilibrios físicos cuando se vuelven crónicos debido a la liberación de adrenalina que aumenta la tensión muscular.

Esta es la razón por la cual Goodheart siguió buscando en otras áreas del conocimiento, aparte de la quiropráxia, otras explicaciones y técnicas que le permitieran encontrar una manera de corregir los desbalances en sus pacientes.

En su trabajo diario empezó a observar que algunos individuos que presentaban debilidad en los mismos músculos, también tenían problemas en un

órgano o glándula específica. Por lo cual Goodheart empezó a desarrollar una lista en donde asociaba a un músculo específico con un órgano determinado (Frost, 2002).

La primera correlación que descubrió en pruebas fue con pacientes que tenían problemas estomacales y debilidad en el músculo *Pectoralis major clavicular* (es la parte superior del músculo pectoral que mueve el brazo hacia arriba y adentro). En consecuencia, al fortalecer aquellos músculos usualmente se mejoraba la salud de su órgano o glándula correspondiente. “Estas correspondencias forman una porción importante de las técnicas diagnósticas de la kinesiología aplicada. Cuando un músculo particular prueba estar débil, el examinador sabe chequear la correspondiente glándula y órgano” (Frost, 2002, p. 9).

Posteriormente, como afirma Frost (2002), Goodheart empezó a experimentar con un sistema de puntos reflejos, desarrollado por el osteópata Frank Chapman, que incrementan el drenaje linfático de órganos y glándulas al ser masajeados, y reducen problemas específicos de salud. Este sistema le permitió a Goodheart ampliar su lista de correlaciones anteriormente mencionada, por dos razones: primero, al encontrar que muchos de estos puntos reflejos eran capaces de fortalecer un músculo que anteriormente había testado débil; y segundo, al haber confirmado la validez de sus hallazgos al encontrar grandes similitudes con los resultados de Chapman. Por ejemplo, Frost afirma que el punto cuya función es fortalecer al músculo *Pectoralis major clavicular*, coincide con el “reflejo emocional” de Chapman.

De la misma manera en que Goodheart se apoyó en los resultados obtenidos por los reflejos de Chapman al realizar las pruebas musculares, lo hizo con los puntos reflejos encontrados por Terence Bennett; quien localizó una serie de puntos

sobre la epidermis, primordialmente encontrados a ambos lados sobre la cabeza, que al ser tocados suavemente producían un mayor flujo sanguíneo hacia un órgano específico. Al repetir el procedimiento anteriormente descrito, Goodheart encontró que estos otros puntos reflejos también lograban fortalecer a un músculo débil después de realizada la prueba correspondiente. En la kinesiología aplicada, los reflejos de Chapman y los de Bennett son llamados reflejos neurolinfáticos y reflejos neurovasculares, respectivamente (Frost, 2002).

Finalmente, Goodheart (citado por Frost, 2002) encuentra las correspondencias entre músculos y órganos/glándulas que se describieron en párrafos anteriores, en el sistema de meridianos propuesto por la medicina tradicional china, con sus relaciones entre meridianos y sus respectivos órganos y glándulas.

Estos meridianos de acupuntura son canales por donde circula energía vital o *chi*. Cuando la energía en un meridiano ha perdido su balance, ya sea por un exceso o deficiencia de la misma, los órganos y glándulas correspondientes se debilitan pudiendo enfermar o volverse disfuncionales (Thie y Thie, 2007).

Este último pilar, el sistema de meridianos de la medicina tradicional china, completa las cuatro técnicas sobre las cuales se apoya la kinesiología aplicada y el *touch for health*, junto con los reflejos neurolinfáticos, los neurovasculares y la técnica de origen – inserción, para realizar las correcciones de sus pruebas diagnósticas a través de los músculos.

Goodheart encontró que las técnicas para corregir desbalances específicos en los meridianos de acupuntura, a su vez afectaban positivamente a los órganos y las glándulas asociadas con estos. Aún más importante, fue el hallazgo de que

balanceando la energía de un meridiano se fortalecían varios músculos que aparecieron débiles tras las pruebas musculares y que estaban asociados con las mismas glándulas y órganos (Frost, 2002).

Por los forámenes intervertebrales -que son orificios o conductos por donde pasa la médula espinal- transitan nervios, líquido cerebro – espinal, venas, arterias y linfa. Hay puntos de acupuntura, también conectados a un meridiano específico, que se encuentran a ambos lados de toda la columna vertebral y al estar desbalanceados energéticamente pueden tensar o debilitar los músculos alrededor de esa área. Según Frost (2002), este desequilibrio muscular puede causar que las vértebras cercanas se salgan de su posición habitual o se subluxen, irritando los nervios que entran y salen por cada foramen y causan disturbios en las inervaciones que dichos nervios tienen en los órganos relacionados con sus meridianos. Esto plantea un modelo que da explicación a lesiones vertebrales, uniendo las teorías quiroprácticas y la de meridianos.

John F. Thie, quiropráctico y primer presidente del Colegio Internacional de Kinesiología Aplicada de Goodheart, se da a la tarea, en 1973, de escribir un libro con los principios básicos de las maniobras diagnósticas usadas por los kinesiólogos aplicados. La idea surgió al encontrar progresos más rápidos en ciertos pacientes a los cuales les explicó varias técnicas para ser autoaplicadas en sus casas. Así es como Thie escribe la primera edición del libro *Touch for health* (2007), que posteriormente deviene en la fundación educativa sin fines de lucro que tiene como objetivo llevar este conocimiento al público en general, sin necesidad de ser un profesional en el tema, para que las personas puedan mejorar su salud y la de sus allegados con aquellas técnicas simples y seguras (Frost, 2002).

Es así como la kinesiología aplicada y el *touch for health* comparten los mismos fundamentos teóricos y prácticos, aunque hayan tomado direcciones distintas. La diferencia radica en que la kinesiología aplicada se dedica al diagnóstico e intervención terapéutica, mientras que el *touch for health* se concentra en llevar la técnica a la población en general, explicándolas de tal manera que puedan ser comprendidas y empleadas por personas que no han pasado formalmente por la academia, sin hacer diagnóstico o dar ningún tipo de tratamiento a enfermedades.

i. Pruebas musculares

La prueba o *test* muscular, es la herramienta central de la kinesiología aplicada y del *touch for health*. Según Frost (2002) su función es examinar las reacciones fisiológicas de los receptores y nervios involucrados en la contracción muscular, por lo cual es necesario colocar al paciente en una posición que posibilite primordialmente el movimiento del músculo específico que se desea examinar sin la ayuda de músculos sinergistas (músculos que ayudan a otro a cumplir su función), para permitir una contracción parcial o total del músculo deseado.

En la prueba muscular se requiere de la activación total de la fuerza del músculo que se está examinado. Por lo tanto, es el paciente quien inicia el testeo ejerciendo una presión que aumenta gradualmente, mientras que el examinador provee una resistencia equivalente a la fuerza que está produciendo su paciente, pero en dirección contraria a la contracción del músculo deseado, tratando de mantener siempre esa parte del cuerpo en la posición original del testeo. Para esto el



terapeuta se posiciona de manera que se asegure una ventaja mecánica, para poder ejercer mucha más fuerza de la que su paciente pueda ejercer (Frost, 2002).

Hay que tener en cuenta que el examinador presiona con sus manos sin producir dolor, usualmente sobre la parte distal del hueso en donde se inserta el músculo que se está testando. El terapeuta tiene que ir incrementando la presión tratando de equipararla con la ejercida por su paciente, siempre a la misma velocidad y con la misma fuerza contraria, permitiendo que el otro logre ejercer la mayor contracción posible, ejerciendo el mínimo de fuerza. Igualar la fuerza y la velocidad es un punto importante, debido a que si se hace demasiado rápido, cualquier músculo aparecerá como si estuviera débil (Frost, 2002).

La parte crítica del testeo es el intento que hace el terapeuta por extender el músculo contraído, ya que cuando éste percibe que el paciente ha llegado al máximo o casi al máximo de la fuerza que puede ejercer, el terapeuta presiona un poco más (sólo un 2% – 5%). Con esto se intenta comprobar si el paciente puede igualar la presión extra que se le está ejerciendo, manteniéndose en la posición inicial, lo cual indicaría que el músculo es normotónico (fuerte). Por el contrario, si no logra resistir, significa que el músculo se encuentra hipotónico (débil) (Frost, 2002).

Entonces se puede apreciar que el testeo muscular tiene dos partes:

1. En la primera fase, tanto el paciente como el terapeuta ejercen presiones contrarias idénticas, que hace que el músculo se contraiga sin movimiento.
2. En la segunda fase, el examinador presiona más allá de la contracción isométrica del paciente y empieza a estirar su músculo. Para mantener la

posición inicial de la prueba, la persona tiene que ejercer una fuerza más allá de la que le es posible. Una contracción isométrica se da cuando un músculo permanece estático y genera tensión sin acortarse ni alargarse. Un ejemplo de dicha contracción sería cuando se carga un bebé.

La fuerza que los seres humanos pueden ejercer conscientemente es menor a la que se hace disponible en una situación de estrés. Eso es lo que sucede en la segunda parte de la prueba, cuando a la musculatura de la persona se le exige más de la capacidad normal que puede resistir. Esto permite que la persona entre en una situación de estrés y haya uso de esa energía reservada para reaccionar involuntariamente en un escenario adverso (Frost, 2002).

Cuando la persona ejerce fuerza y se encuentra con la resistencia del terapeuta, esta presión es monitoreada por varios receptores nerviosos en el músculo y transmitidos por los nervios sensitivos al sistema nervioso central. Ahí se procesa la información y genera la señal necesaria, que transmitida por los nervios motores llega hasta el músculo indicado, produciendo una contracción para poder hacerle frente a la coacción que se está efectuando con el *test* (Carlson, 1996).

Ordinariamente, cualquier músculo sería incapaz de reaccionar a esta presión si algún eslabón del circuito nervioso – motor no funcionara adecuadamente. Si este es el caso y la persona no es capaz de resistir a la prueba, se diría que el músculo está débil (Frost, 2002). Es necesario tener presente que un músculo que aparece débil después de una prueba, no significa necesariamente que esté físicamente débil. Las pruebas musculares de la kinesiología aplicada y *touch for health* no se interesan primordialmente en apreciar el grado de fuerza bruta que pueda ejercer un

músculo en particular, aunque éste sea un factor que se puede medir con el *test*. Por ejemplo, un atleta podría tener unos cuádriceps fuerte y sostener mucho peso con sus piernas, pero a la hora de aplicársele una prueba muscular este músculo aparezca débil, debido a que no le es posible hacer uso automático de sus reservas de energía al ir más allá de su capacidad.

Por lo tanto, las pruebas musculares son una especie de afinador, que examinan la capacidad del sistema nervioso para enterarse o comprender lo que está sucediendo en otras partes del cuerpo. Uno de los objetivos principales es lograr devolverle a los músculos débiles su estado normotónico y con ello la competencia al organismo para desenvolverse de una manera más adecuada (Frost, 2002).

## ii. Aplicaciones de las pruebas musculares

Las pruebas musculares pueden aplicarse de dos maneras, en la primera se testan varios músculos al desnudo o sin permitir que haya otros estímulos que influyan en la prueba. En este tipo de *test*, simplemente se investiga la integridad funcional del músculo y del circuito completo de esa porción del sistema nervioso (Frost, 2002).

En el segundo tipo de prueba muscular se puede utilizar un desafío o la terapia de localización. La terapia de localización es una herramienta diagnóstica para detectar la reacción del cuerpo, ante un estímulo positivo o negativo, sobre cualquiera de los tres lados de la tríada de la salud (emocional, estructural o químico). Para esto señala Frost (2002), se puede utilizar cualquier músculo

indicador, debido a que permite mostrar cuál es la reacción del desafío en el cuerpo al comportarse de forma hipo o normotónica frente al estímulo.

La terapia de localización también es una técnica diagnóstica que se puede realizar cuando la persona examinada toca un área de su cuerpo en donde existe un problema o que esa área tenga relación con ese conflicto específico, mientras se somete a prueba un músculo indicador. Para realizarla se selecciona un músculo que tiene que encontrarse en estado normotónico para poder funcionar como indicador y se hace la misma maniobra que en el desafío, sólo que tocando un punto del cuerpo. Por eso se podría decir que la terapia de localización es un desafío en donde el estímulo sería tocar (Frost, 2002).

La terapia de localización es una técnica útil en la kinesiología aplicada y *touch for health* para situar problemas específicos, así como modos de tratamiento para problemas conocidos y para determinar si un tratamiento ha sido adecuado.

En síntesis, es en la manera de percibir al ser humano desde una postura holística, al promover un tratamiento integral por medio del balance energético del *cuerpomente*, donde el análisis bioenergético, la kinesiología aplicada y concretamente el *touch for health* logran encontrarse; puesto que los practicantes de estas terapias sostienen que el cambio que conlleva a la salud tiene lugar solamente cuando el cliente es capaz de liberarse y reorganizarse tanto física como psíquicamente.

Dichas intervenciones tienen como meta movilizar los bloqueos energéticos y aumentar las sensaciones corporales, lo que permite traer el trauma a la consciencia. Siendo ese el momento en el que el(a) terapeuta puede ayudar a que esa información emerja a través de estas técnicas, para luego, o de manera simultánea,

trabajar verbalmente en la terapia. Puesto que en definitiva, el objetivo de toda psicoterapia corporal es la búsqueda de la integración psique y soma por medio de un abordaje totalizante.

### **III. Problema y Objetivos**

#### **A. Planteamiento del problema de investigación**

Los procedimientos para promover el bienestar y la salud han sido muy diversos y extensos a través del tiempo. Sin embargo, en el mundo occidental la visión del ser humano como un organismo integral ha sido fragmentada en la ciencia y en el área de salud. La psicología no ha sido inmune a esta visión y tradicionalmente se ha centrado alrededor de interacciones verbales, dejando de lado la esfera corporal.

Por lo tanto surge la necesidad de dar un nuevo enfoque al estudio de la mente desde la perspectiva del cuerpo, en donde se busque emplear el recurso corporal dentro del contexto terapéutico de modo que suplemente las intervenciones verbales; claro está, sin centrarse solamente en el cuerpo pues se estaría cayendo nuevamente en un dualismo (Leijssen, 2006).

Por consiguiente, resulta preciso zanjar la división del *mentecuerpo* o *cuerpomente* a la luz de los recientes descubrimientos científicos dentro de un marco holístico, añadiendo una perspectiva corporal a la terapia; como un modo de buscar

la posibilidad de operacionalizar una intervención de carácter integral, que esté dirigida hacia los distintos sistemas que conforman la naturaleza humana.

Para tal fin se eligió indagar sobre la técnica del *touch for health*, de entre otras herramientas igualmente valiosas de trabajo corporal, para buscar la manera de integrarla al repertorio terapéutico del psicólogo(a), por ser éste un sistema claro, lógico, no invasivo, seguro, con respaldo académico y dirigido al público en general; que, además, sostiene postulados semejantes a los de la psicología corporal en cuanto a la relación holística *cuerpomente* y a la díada paciente - terapeuta.

En definitiva, surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los contenidos teóricos básicos y las estrategias clínicas de intervención más eficaces que debe incluir la propuesta de un protocolo dirigido a profesionales en psicología, en donde se apliquen las técnicas básicas del *touch for health* como una herramienta de trabajo corporal desde la perspectiva del análisis bioenergético?

## **B. Objetivos**

### **1. Objetivo general**

Diseñar un protocolo dirigido a profesionales en psicología para implementar el trabajo corporal a partir de técnicas básicas del *touch for health* desde la perspectiva del análisis bioenergético.

## **2. Objetivos específicos**

1. Identificar y comparar puntos de convergencia entre la técnica del *touch for health* y el análisis bioenergético, con el fin de determinar el material teórico que sustente al protocolo.
2. Seleccionar y analizar teóricamente técnicas y procedimientos básicos del *touch for health*, con el propósito de establecer cuáles pueden ser empleados por psicoterapeutas.
3. Elaborar el protocolo dirigido a psicoterapeutas a partir de los contenidos temático teórico conceptuales correspondientes al *touch for health* y al análisis bioenergético, con el fin de presentar una herramienta de trabajo corporal en la terapia.
4. Validar el protocolo a partir de un grupo de expertos, para así legitimar la consistencia interna y el contenido teórico que pueda tener dicha herramienta.

## **3. Objetivos externos**

1. Facilitar a terapeutas de otros campos una herramienta complementaria para el trabajo con el cuerpo y la energía en la terapia, dentro de las perspectivas del análisis bioenergético y el *touch for health*.

2. Elaborar líneas de trabajo que sirvan de referencia para la realización de posteriores proyectos de investigación en esta misma temática.

## **IV. Metodología**

### **A. Tipo y diseño de estudio**

A partir de una amplia revisión bibliográfica, no se encontró una investigación en donde se haya propuesto la creación de un protocolo dirigido a psicoterapeutas, que busque implementar técnicas específicas del *touch for health* para trabajar de manera integral en psicoterapia.

Por esta razón, este proyecto se podría ubicar dentro del tipo exploratorio, ante la necesidad de examinar un tema o problema de investigación que no ha sido abordado anteriormente, para aumentar la familiaridad del fenómeno a estudiar. De igual manera, se toma en consideración que los resultados de dicho quehacer científico puedan ser utilizados en la definición de una situación o estado de la cuestión de otras investigaciones, con análisis causales o experimentales más profundos (González, 1993).

No obstante, el diseño de esta investigación cualitativa está basado en una metodología de análisis documental, en donde se pretendió describir y analizar teóricamente los postulados epistemológicos del *touch for health* y del análisis bioenergético, con el fin de encontrar puntos de convergencia y realizar una síntesis de las conclusiones identificadas en el protocolo.



Por lo tanto, el diseño de esta investigación es no experimental de tipo descriptivo, según la clasificación hecha por Hernández, Fernández y Baptista (2007). Puesto que dicho esbozo pretende proporcionar una visión del fenómeno a estudiar al recolectar una serie de datos que muestren o describan la terapia del *touch for health*, y la manera en que ésta pueda estar relacionada con el quehacer de las psicoterapias corporales. De igual forma, se busca realizar descripciones comparativas entre el *touch for health* y el análisis bioenergético para encontrar la posible utilidad que pueda tener aquella como una herramienta al servicio de la psicología.

## **B. Procedimiento**

Teniendo en cuenta la descripción y análisis teóricos de los postulados principales de ambos enfoques terapéuticos, como se definió anteriormente, se pretende proyectar dichos resultados en un protocolo dirigido a psicoterapeutas buscando dar utilidad práctica al conocimiento integrado, para promover un trabajo totalizante dentro del contexto terapéutico. Para lograr esto, se procede a detallar una serie de fases que permitirán el desarrollo de dicha propuesta.

### **1. Primera fase: lectura indagativa**

La primera fase del proyecto, se deriva de una lectura indagativa. Ésta según González (1993), "... consiste en detectar los documentos atinentes a un asunto y favorecer la selección de los elementos que han de ser analizados cuidadosamente... Como *prelectura* selectiva, determina los textos que han de ser analizados con

mayor profundidad, para cumplir con los objetivos específicos del proyecto investigativo (p. 104).”

Por consiguiente, esta lectura puede dividirse en dos etapas: una de selección y otra de ordenamiento. En la primera se hace una identificación y selección de la información pertinente a la investigación desde su marco teórico. Una vez detectados los aspectos medulares se establece la materia prima para el ordenamiento, que constituye la segunda etapa encargada de reunir los diversos datos en un todo integrado y coherente.

Esta fase se ha llevado a cabo por medio de la revisión de libros y bases de datos electrónicas, principalmente ISI Web of Knowledge y Epsco, en las bibliotecas de la Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional y en la escuela de terapia física de la Universidad Santa Paula.

#### Criterios de inclusión del material bibliográfico

- Documentos que sigan una línea teórica con los postulados de la psicología corporal y específicamente del análisis bioenergético y del *touch for health*.
- Documentos relacionados con el tema, que no sean del corte de la psicología corporal o del *touch for health*, pero que puedan servir como base teórica y/o metodológica al desarrollo de los objetivos de la investigación. Estos deben ser consistentes con el modelo teórico del análisis bioenergético y *touch for health*.
- Se pretende dar preferencia a aquellas fuentes más recientes, comprendidas desde un período de tiempo de 10 años hasta la actualidad y clásicos.

- De los artículos encontrados en las bases de datos de la Universidad de Costa Rica, se utilizarán solamente aquellos provenientes de revistas científicas arbitradas.

## 2. Segunda fase: lectura analítica

A partir de la determinación de las unidades de análisis o categorías que se llevarían a cabo en la fase anterior, se procedió a realizar una lectura analítica de ellas. Es en esta segunda fase, en donde se generó el producto investigativo pautado en los objetivos del proyecto.

En la lectura analítica, según González (1993), se entabla un diálogo, entre el investigador y el texto, en que se determina la estructura interna de las obras. Al hacer las preguntas apropiadas, mediante procesos de lectura, se van recogiendo los elementos necesarios que den respuesta a aquellas preguntas. Es una fase reflexiva donde se precisan los significados obtenidos de manera creativa, sin caer en deformaciones discordantes con los auténticos planteamientos de los textos.

## 3. Tercera fase: elaboración del protocolo

Para la elaboración del protocolo se sintetizó la información de las fases anteriormente mencionadas. Este documento consiste en una propuesta para implementar una batería de *tests* básicos para trabajar el cuerpo, como una herramienta que permita un trabajo integral dentro del ambiente psicoterapéutico.

#### 4. Cuarta fase: validación del contenido del protocolo

En esta fase se pretendió certificar la consistencia interna y el contenido teórico del estudio. Por cuanto se envió el protocolo a tres expertos con experiencia de al menos dos años en las terapias tratadas en el proyecto o, en su defecto, en otras psicoterapias corporales. A dichos profesionales se les entregó, además, un instrumento con criterios específicos para realizar dicha valoración, de forma tal, que pudieran externar su criterio haciendo cualquier recomendación concerniente al protocolo para garantizar la calidad del instrumento.

De manera esquematizada, se presentan los pasos tomados para lograr la validación del documento:

1. Se llegó a un acuerdo entre el comité asesor y el proponente, de que el protocolo estaba listo para ser presentado al grupo de expertos.
2. Se entregó una copia del protocolo a dicho grupo para su lectura y análisis.
3. Se recibió la retroalimentación de cada uno de los profesionales, sus recomendaciones fueron presentadas al comité asesor e integradas al documento según fue necesario.
4. Después de realizados los cambios pertinentes, se volvió a los pasos 2 y 3 hasta que se creyó que el documento estaba listo y terminado para realizar la preparación final para ser presentada al tribunal examinador.

Dado lo anterior, se estaría verificando el criterio de transferibilidad al comprobar la aplicabilidad de la síntesis teórica llevada a cabo en el protocolo y del posible uso que se le podría dar, así como la congruencia del contenido y la

relevancia o el impacto que podría tener como una herramienta práctica digna de seguir siendo estudiada en otros proyectos de investigación.

## **V. RESULTADOS**

El propósito de este estudio fue diseñar un protocolo dirigido a profesionales en psicología para implementar unas técnicas básicas de trabajo corporal provenientes del *touch for health*, desde la perspectiva del análisis bioenergético. Es por esto que en este apartado se expondrán los resultados obtenidos de todas las fases propuestas en la metodología, a saber: la revisión bibliográfica, la elaboración del protocolo y la validación realizada por el grupo de expertos.

A continuación, los resultados derivados de cada una de las fases indicadas:

### **A. Primera fase: lectura indagativa**

#### **1. Revisión bibliográfica**

La búsqueda de la información bibliográfica fue llevada a cabo en los lugares señalados anteriormente en la metodología. En primera instancia, al desarrollar las distintas fases de la lectura indagativa, en donde están comprendidas la identificación, selección y ordenamiento del material, quedó demostrado que a nivel nacional no existe una producción literaria o investigativa relacionada al trabajo corporal dentro del ámbito psicoterapéutico, como tampoco la búsqueda por implementar técnicas ajenas a la psicología para ser aplicadas en dicha área.

Por tanto, la mayoría de los documentos utilizados para la elaboración del proyecto provinieron de fuentes extranjeras, no obstante, la producción literaria tampoco es abundante a nivel internacional. Esto es igualmente mencionado por Rauch (2005), quien indica que a nivel mundial no hay una fuerte unión entre los psicólogos(as) practicantes de psicoterapias corporales, lo cual podría ser una razón que responda a la falta de producción literaria sobre el tema.

Al realizar la lectura analítica de la información colectada en la fase anterior, se logró, primeramente, identificar y comparar tres puntos de convergencia entre el *touch for health* y el análisis bioenergético; y en segundo lugar, se seleccionaron y analizaron los procedimientos básicos del *touch for health* que fueran de mayor utilidad a psicoterapeutas para dar un enfoque corporal a la terapia.

Los puntos de encuentro entre ambas terapias se relacionan a nivel teórico con la manera en que se busca alcanzar un estado de salud, a partir del trabajo terapéutico en distintas esferas que engloban al ser humano. Estas categorías están relacionadas con las siguientes concepciones: a) el ser humano es un organismo completo e indivisible; b) los procesos energéticos del ser humano están íntimamente relacionados con el mantenimiento de la salud; y c) el trabajo centrado en el cuerpo del cliente es un elemento indispensable para lograr un cambio real en el proceso hacia la salud.

Es necesario recalcar, que las categorías que se presentarán a continuación serán exploradas y separadas en apartados distintos para efectos de un mejor entendimiento de la labor realizada en ambos sistemas terapéuticos. No obstante, es preciso indicar que a pesar de esto, se parte de una perspectiva holográfica que las percibe como elementos interdependientes del todo integrado que es el ser humano,

dentro de un modelo integral de salud. Por cuanto, es posible percibir a través del texto cómo los distintos apartados se traslapan unos a otros.

## **B. Segunda fase: lectura analítica**

### 1. Puntos de convergencia entre las terapias

#### 1.1 La unidad en el ser humano

##### *i. El concepto de unidad en la psicología corporal*

La gran mayoría de las personas viven disociadas de sus cuerpos según Kepner (1992), esto se debe a que sus vivencias corporales quizás estén asociadas con dolor o enfermedad, por lo cual éstas se convierten en algo que hay que evitar. Para Kepner, esto se evidencia en las demandas que hacen frecuentemente los clientes que llegan en busca de psicoterapia, pues a menudo tienen la intención de que el terapeuta les ayude a deshacerse de alguna experiencia corporal desagradable, ya sea por alguna molestia física que se vuelve insoportable o emociones que no pueden asimilar o controlar.

De igual forma, muchos psicoterapeutas refuerzan esta posición disociada a partir del enfoque con que trabajan, puesto que las teorías y métodos que se practican usualmente centran su atención en constructos mentales, mientras que los fenómenos corporales son considerados como "... síntomas que deben diagnosticarse, conductas a modificarse, comunicaciones que hay que comprender o como símbolos de procesos subyacentes" (Kepner, 1992, p.4). Todo lo anterior, por estar insertos en un sistema educativo que privilegia el uso del intelecto como única herramienta útil para tratar los problemas del ser humano, además, como admite el

autor, los propios terapeutas comparten aquel mismo descontento con sus cuerpos con igual frecuencia que sus clientes, lo cual no promueve la profundización en la dinámica corporal de aquellos.

Kepner resalta el uso del lenguaje, pues no existe palabra alguna que haga referencia al vínculo entre el cuerpo y el sí mismo, y llega a cosificarlo como un objeto que se posee y no como una parte del yo: “Nuestro lenguaje apoya la noción de que nuestro cuerpo es un objeto: algo que me sucede, más que “algo por lo que estoy sucediendo”” (1992, p. 4 las dobles comillas son del autor). Esta propuesta es similar a la de Kwee (1998); quien, ante la falta de un término adecuado, encontró una mejor solución semántica para la división mente – cuerpo al unir las palabras usándolas entre comillas, como se mencionó en la introducción.

Ante esta escisión dentro de las personas, Rauch (2005), afirma que los(as) psicoterapeutas interesados(as) en el concepto de unidad del ser humano, usualmente han buscado entrenarse en algún tipo de terapia corporal para acercarse más al entendimiento y al trabajo terapéutico con el cuerpo, como una manera de disminuir esa brecha frecuentemente planteada sobre la mente y el cuerpo.

Entre las terapias más utilizadas, corporales y las centradas en el movimiento, están el masaje terapéutico, el Rolfing, la reflexología, el Movimiento Feldenkrais, la Técnica Alexander y el Método de Sinergia Rubenfeld; de igual forma, los(as) psicoterapeutas incursionan en el trabajo energético para ampliar su conocimiento clínico con métodos como el Reiki, el balance de chakras, Sanación Pránica, Chi Kung, entre otros (Rauch, 2005).

A pesar de lo anterior, han sido los(as) psicoterapeutas corporales quienes han dictado la pauta en cuanto a la búsqueda de la unificación dentro del ser



humano, a partir de un postulado fundamental que dicta que **el cuerpo es la persona entera y existe una unidad funcional entre éste y la mente**, al ser dos facetas del ser humano (Tottón, 2007).

Según Bateson (1979 citado en Totton, 2007), la mente está en el cuerpo puesto que emerge de él como un sistema abierto en relación con su ambiente. De igual forma, Totton (2007) señala que el cuerpo está en la mente, ya que el cuerpo como objeto de la experiencia existe solamente a través de la consciencia de ésta; ya que, a partir de su capacidad mental, el ser humano se hace consciente de que vive en un cuerpo o se es un cuerpo.

Conforme a lo anterior, se trabaja en las psicoterapias corporales a partir de dos modalidades que buscan incidir sobre el *cuerpomente*, a partir de intervenciones de la vía fisiológica y psíquica simultáneamente o en alternancia, conforme sean requeridas (Liss, 2004 citado en Ramírez, 2005).

Además de su enfoque holístico, en las psicoterapias corporales se trabaja con diversos contenidos empleados por la mayoría de psicoterapias, como la exploración de sueños, la integración y el empleo del lenguaje, la recuperación de recuerdos, la apertura personal, la exploración temática en cuanto al *self*, entre otros; además de contribuir específicamente a la comprensión de los procesos corporales conscientes e inconscientes que puedan subyacer en las dimensiones psicológicas anteriormente señaladas, y de esta manera, incluir intervenciones corporales directas para trabajar dicha conexión (Liss, 2004 citado en Ramírez, 2005).

Como se mencionó en el marco teórico, el análisis bioenergético se encuentra categorizado dentro de las llamadas psicoterapias corporales, puesto que es una práctica terapéutica en psicología, donde está siempre presente el estudio de la

mente y el cuerpo, sin ser nunca excluidas la una del otro y donde su postulado central es la noción de identidad funcional entre ambas como un fenómeno unitario en el ser humano, así como la base de su tratamiento, como afirma Ramírez (2005).

Antes de seguir profundizando en los principios del análisis bioenergético y posteriormente del *touch for health*, es pertinente hacer un recorrido desde los inicios de la psicoterapia corporal para poder entender cabalmente el concepto de unidad planteado desde la psicología, dibujando un trayecto que permita comprender la evolución y desarrollo de los fundamentos que dieron forma a la psicología corporal y específicamente a la psicoterapia en la que se centra esta investigación. Seguidamente, a lo largo del capítulo, se realizará el mismo procedimiento con el *touch for health*.

## ii. *Los inicios del trabajo corporal en la psicología*

El origen de la psicoterapia corporal tiene unas raíces profundas que datan de tiempos anteriores a Freud, pues Darwin (1987, citado en Rauch, 2005) escribe en su libro *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, que el movimiento, las posturas físicas y las actitudes de los animales, tenían una correspondencia con sus emociones, especialmente relacionadas con el miedo, el dolor y la alegría. Estas ideas fueron estudiadas por William James (1890, citado en Rauch, 2005), quien publicó un libro sobre psicoterapia titulado *Principios de Psicología*.

El término psicoterapia proviene de la conexión cuerpo mente, en donde la relación entre ambos, como fue encontrada en condiciones hipnóticas y síntomas histéricos de conversión, fue seriamente aceptada por la comunidad científica casi

100 años después de ser rechazadas varias propuestas similares realizadas por Anton Mesmer (Boadella, 1997 citado en Rauch, 2005). De igual forma, el autor determina que la palabra psicoterapia fue empleada inicialmente por Hippolyte Bernheim en 1891, quien fue el fundador del método de sugestión y estudió el proceso llamado ideo-dinamismo, que hablaba sobre la tendencia que tenía una idea para materializarse en la acción.

En 1885, Jean – Paul Charcot fundó un laboratorio para la investigación en psicología fisiológica y nombró a Pierre Janet como su director, quien trabajó con masaje y la reeducación del movimiento, según afirma Boadella (1997 citado en Rauch, 2005). En ese mismo año, durante la primera conferencia francesa, Janet presentó un escrito sobre psicología y fisiología (psicoterapia corporal) que, según Boadella, posteriormente se convirtió en su tema de tesis para el doctorado que realizó en la Universidad de la Sorbona. Dicho documento fue el resultado de su trabajo con el principio del ideo-dinamismo de Bernheim y los *insights* ideo motores desarrollados por William James en el caso de una paciente histérica llamada Leonie, tratada en el hospital psiquiátrico de Le Havre.

En el mismo año en que Freud fue a estudiar con Charcot, también trabajó en el laboratorio que dirigía Janet, quien en 1886 presentó su segundo documento sobre el uso de la psicoterapia corporal basado en estudios aplicados en Lucie. Este estudio constituyó el primer ejemplo de lo que sería posteriormente el psicoanálisis. Lucie fue descrita como la primera paciente curada por el método catártico, cuando la histeria era definida como la represión de ideas que causaban excitación de manera física (Rauch, 2005). Lo anterior indica que durante el tiempo en que Freud estuvo con Charcot se halló en contacto con las ideas que promovían la relación

entre la mente y el cuerpo, así como de la unidad que aparentemente existía dentro de las personas.

En 1889 Freud estudió asimismo con Bernheim, empapándose de los conceptos y relaciones del *cuerpomente*, por cuanto dice Forer (1969, citado en Rauch, 2005) que en los inicios de su trabajo Freud fue partidario de la importancia de centrarse en el cuerpo, al utilizar la hipnosis y el masaje en su quehacer terapéutico antes de empezar su práctica con la transferencia.

Freud veía que la transferencia contribuía significativamente a la resistencia del paciente a la terapia, por cuanto buscó la manera de mantenerse como una pantalla en blanco ante ellos(as), temiendo que la cercanía entre ambos fuera a arruinar el desarrollo de la neurosis de transferencia. Como resultado de sus investigaciones alrededor de este concepto, Freud se fue alejando del contacto con sus pacientes al punto en que, inclusive, se ocultaba de ellos para que no le vieran y así dedicarse completamente al tratamiento a partir de intervenciones verbales, junto con otros temas centrales como la represión sexual y libidinal. Estos temas fueron retomados años después por Reich al desarrollar sus postulados sobre la formación del carácter, como se mostrará a continuación (Forer, 1969 citado en Rauch, 2005).

### *iii. El desarrollo del concepto de unidad según Wilhelm Reich*

Wilhelm Reich fue discípulo de Freud, quien le encargó dirigir el Seminario de Técnica Analítica de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. A principios de la década de los años 30 del siglo pasado, Reich buscaba dar un fundamento biológico a la teoría que venía desarrollando Freud alrededor de su metapsicología y práctica terapéutica. De esta forma, empieza a penetrar en la base biológica de la neurosis y

dirige su atención hacia el funcionamiento orgánico de la psiquis, por lo cual comienza a abordar la técnica psicoanalítica desde un punto de vista somático (Reich, 1993).

A partir de esto, Reich (1993) propone una estructura y metodología de trabajo terapéutico basado en el análisis de las resistencias de los pacientes, con lo cual postula al carácter como la principal resistencia al tratamiento. Esta idea surge al realizar estudios sobre la línea de la función dinámica y económica del carácter, y al observar las actitudes corporales que tomaban sus pacientes al ir aflorando emociones que habían estado reprimiendo.

Reich notó que el carácter se formaba gracias a la creación de patrones de contracción fisiológica, a los cuales llamó coraza muscular, puesto que ostentaban una función defensiva al rodear al individuo protegiéndolo del dolor y restringiendo su capacidad de movimiento y contacto con el placer (Reich, 1993, 1994).

Esta coraza realiza dos funciones, resguardar al yo contra la angustia de no ver satisfechas sus necesidades internas en un mundo exterior hostil; a la vez que se vuelve insensible ante los estímulos del mundo ya que estos pueden provocarle algún tipo de dolor o sufrimiento.

Posteriormente, Reich (1994) encontró que la coraza muscular tenía una contraparte que cumplía la misma función en el aparato psíquico. La llamó coraza caracteriológica; y señaló que su función era idéntica, tanto en la psique como en el soma. Por esta razón comienza a emplear ambos conceptos, indistintamente, cuando buscaba referirse a los patrones de defensa que empleaban las personas. A raíz de esto, Reich empieza a trabajar con el cuerpo de sus pacientes mientras, de

manera conjunta, continuaba utilizando en la terapia las herramientas del psicoanálisis aprendidas con Freud.

En palabras de Reich:

El tratamiento orgonterápico de las actitudes musculares está entrelazado en forma muy definida al trabajo sobre las actitudes caracterológicas. En modo alguno reemplaza al análisis del carácter; antes bien, lo complementa; igualmente cabría decir que es el mismo trabajo ejecutado en una capa más profunda del organismo biológico. Pues, como ya sabemos, la coraza del carácter y la coraza muscular son completamente idénticas. (1994, p. 252)

Como parte de sus investigaciones relacionadas con las funciones de la coraza, Reich empieza a experimentar midiendo la respuesta psicogalvánica en la piel y observando los cambios en el potencial eléctrico de ésta como resultado de la aparición de emociones.

Dichas pruebas le constataron que las sensaciones placenteras aumentan la carga eléctrica o la conductividad de la superficie del cuerpo, mientras que las displacenteras la disminuyen (Reich, 1994). Como dice Ramírez (2005), esto evidenció, empíricamente, la existencia de corrientes bioeléctricas en el cuerpo de origen vegetativo; así como la presencia de zonas erógenas al encontrar que ciertas partes del cuerpo, como el área de la boca, los labios, los genitales o los pezones, se cargan eléctricamente más que otras en situaciones de placer.

Según lo expuesto, Reich (1994) cae en cuenta de que el placer produce un movimiento energético hacia la periferia del organismo, mientras que la angustia produce el efecto contrario al concentrar la energía en el centro. En consecuencia,

Reich señala que en el organismo humano la expansión se experimenta como placer y la contracción como angustia o displacer.

Por lo tanto, a nivel fisiológico una situación de placer produce una completa expansión del organismo en todo su ser, mientras que en otra en donde medie el displacer el organismo se contrae por entero. Estos movimientos de expansión y contracción se producen gracias a la acción de la inervación de la rama parasimpática y simpática del sistema nervioso autónomo, respectivamente (Reich, 1994), tema que será retomado más adelante.

En el más alto nivel, es decir, en el psíquico, se experimenta la expansión biológica como placer, la contracción como displacer. En el nivel de los instintos, la expansión y la contracción funcionan respectivamente como excitación sexual y angustia. En un nivel fisiológico más profundo, la expansión y la contracción corresponden a la función del parasimpático y el simpático, respectivamente. (Reich, 1994, pp. 225-226)

Es gracias a estos experimentos sobre las corrientes bioeléctricas en el cuerpo, así como la función biológica de pulsación (tanto a nivel psíquico como somático) y su relación con las ramas del sistema nervioso autónomo, que Reich (1994) plantea la existencia de la identidad y antítesis psicósomática. Entendida ésta desde una perspectiva que toma al soma y a la psique como expresiones de una misma energía biológica, que constituye la base de ambos aspectos.

Seguidamente Reich plantea el principio de unidad y antítesis de todas las funciones naturales y, en consecuencia, del organismo humano como un ser completo e indivisible, como se muestra a continuación al referirse a la neurosis:

No son en modo alguno simplemente el resultado de los conflictos psíquicos (...) Antes bien, esas fijaciones y conflictos causan perturbaciones fundamentales en la economía de la energía bioeléctrica, y por lo tanto enraizan somáticamente. Por esta razón, no es posible, ni defendible, la separación de los procesos psíquicos de los somáticos. Las enfermedades psíquicas son perturbaciones biológicas, que se manifiestan en la esfera somática así como en la psíquica. La base de las perturbaciones es una desviación respecto de los modos naturales de descarga de energía biológica. (Reich, 1994, p. 287)

De esta forma, Reich logra cimentar con sus investigaciones ligadas al modelo terapéutico que llamó vegetoterapia, las bases de lo que serán, en años posteriores, las psicoterapias corporales. Ya que en éste modelo integraba "...el análisis del carácter con herramientas no verbales, como el señalamiento corporal o la intervención directa sobre el cuerpo a través de presiones que buscan la liberación de la estasis energética" (Ramirez, 2005, p. 81). Es decir, que dentro de su esquema terapéutico incluía técnicas verbales y corporales que permitían la liberación de energía estancada en determinadas zonas del cuerpo.

Pues como asegura Rauch (2005), una de las características que diferencia a los(as) psicoterapeutas corporales de los demás, es que aquellos(as) están entrenados(as) para prestar atención al cuerpo y a emplear el tacto como un medio para cambiar patrones psicológicos e incidir sobre la coraza caracterológica.

Dado lo anterior, se percibe la importancia de realizar un abordaje integral en el contexto psicoterapéutico, puesto que existen investigaciones que señalan la manera en que la disociación entre la mente y el cuerpo afecta negativamente a las



personas de distintas maneras (Pettinati, 2002; Ventling, 2002 citados en Rauch, 2005). Esta disociación se da cuando la persona se desconecta de su cuerpo ante una experiencia dolorosa, lo cual puede llegar a convertirse en un patrón de defensa si llega a repetirse, y a funcionar como un mecanismo de protección no solo psicológico, sino también fisiológico (Burton y Heller, 1964; Feldenkrais, 1949; Muller-Braunschweig, 1998 citados en Rauch, 2005).

Por otro lado, el contacto físico tiene una conexión directa con la memoria (Kepner, 1999; Reich, 1993), por esta razón los psicoterapeutas corporales intervienen esta escisión a partir del trabajo integrado de experiencias psicológicas y físicas, en donde el contacto intencional, entre otras técnicas centradas en el cuerpo, sirve como un apoyo que facilita el recuerdo de aquellos patrones corporales que están relacionados con otros patrones a nivel psíquico, y libera memorias difíciles de recuperar de otra manera. Este modo de proceder, de ayudar al cuerpo a recordar a partir del trabajo sobre los bloqueos psicofisiológicos y permitir la manifestación de emociones y energía que habían estado reprimidas, así como dejar ir esos modelos para liberarse de las experiencias traumáticas, da pie nuevamente a la fusión del *mentecuerpo*; al guiar a los clientes en el proceso de comprender y dejar atrás esquemas adaptados e interiorizados para soportar la realidad angustiante (Kepner, 1992; Lowen, 2001).

#### *iv. El concepto de unidad en el análisis bioenergético*

Como discípulo de Reich, Alexander Lowen se apoyó en algunos de sus postulados y conceptos para desarrollarlos en su método terapéutico, como fue el caso de la armadura muscular (equivalente al concepto de coraza de Reich) que

establece que todo organismo tiene una membrana viva que lo separa del mundo y le permite mantener su individualidad. Lowen (1977/1996) afirma que esa membrana no es un muro, sino que permite el intercambio con su ambiente. De esta forma, un individuo sano percibe el contacto que existe entre su mundo interno y el entorno que lo rodea, por lo que la función de esa membrana es necesaria para el buen funcionamiento del organismo.

Desgraciadamente, al vivir en un mundo hostil en donde todas las necesidades de los individuos no pueden ser satisfechas de forma adecuada, esa membrana empieza a tomar la forma de una armadura que tiene como función protegerle de la angustia producida por el mundo externo, aislándolo del dolor que puede generar su medio social, a la vez que lo aliena de su propio mundo interno (Lowen, 1994).

De esta manera, dicha situación trae como consecuencia una doble escisión en la persona: al quedar dividida la unidad dentro de sí, y por otra parte, al resultar separada de las sensaciones y estímulos que provienen de la periferia, y produce, en definitiva, una rigidez en su manera de actuar. En palabras de Lowen: “Ahora tiene emociones internas y reacciones externas, un mundo interior y otro exterior con el cual debe identificarse; pero a causa de esa escisión, no están juntos los dos mundos” (1977/1996, p. 297).

En este sentido, Lowen (1977/1996) afirma que la mayor parte del tiempo el ser humano funciona con una consciencia dual puesto que, desde el punto de vista de la consciencia, lo único que es posible conocer son dualidades: consciencia de la cabeza o del cuerpo, pensamiento o sentimiento, etc. Decía, igualmente, que esta dualidad sólo existe a nivel de la consciencia al experimentarse por ejemplo, en la

separación entre los deseos y lo socialmente aceptado como correcto, o entre lo que se piensa y siente. Esto fortalece la idea que tenía Reich de que la coraza se expresaba de manera unitaria en el ser humano, tanto en su cuerpo como en su psique.

No obstante, por debajo de esta consciencia cuya naturaleza tiende a dividir y a crear dualidades, se encuentra la consciencia de la unidad que permanece a nivel inconsciente. Esta unidad puede ser experimentada en ocasiones cuando la consciencia de la mente y la del cuerpo se tocan al unirse (ver Figura 1 en la p. 164 del protocolo, donde ambos extremos de las flechas se unen), fusionándose y produciendo una experiencia extática. Esta experiencia es extraordinaria y no se repite fácilmente, para eso es necesario trabajar sobre la expansión de la consciencia a nivel general (Lowen, 2001), surge la pregunta: ¿Cómo se puede reconstruir esa unidad consciente?

Hay una variedad de psicoterapias que están centradas en el tratamiento de los problemas de sus clientes a partir de la expansión de la consciencia de la cabeza, al trabajar en una línea que busca responder el cuál, el cómo y el por qué de la situación que aqueja a la persona. Desde esta perspectiva, empleando el razonamiento y el entendimiento se descubren cuáles son los problemas específicos del cliente por medio de la recopilación de información (Lowen, 1977/1996).

Por otro lado, según afirma Ramírez (2005), en los abordajes psicocorporales como el análisis bioenergético se trabaja simultáneamente con el cuerpo por medio de ejercicios diseñados para promover la expresión emocional y su simbolización, lo que define tres aspectos principales de la orientación corporal: una dirigida hacia la

liberación emocional, otra hacia el ofrecimiento de experiencias correctivas y una última relacionada con el trabajo de integración verbal.

Específicamente desde la perspectiva del análisis bioenergético, la recopilación de información a partir de métodos racionales es necesario, mas no suficiente, Lowen (1977/1996) plantea que las funciones cognitivas no siempre bastan para afectar o penetrar en la consciencia del cuerpo, y así cambiar las reacciones emocionales. Por lo tanto, es necesario buscar expandir la consciencia **desde la cabeza hacia el cuerpo**, ya que la consciencia del cuerpo tiene una conexión directa con el inconsciente, a diferencia de su contraparte mental. Conforme se amplía la consciencia corporal en la psicoterapia, el individuo se acerca más y más a esa zona en donde se entra en contacto con el inconsciente, lo cual le permite sentir la unidad en todos los procesos de su ser.

Massini (1999) afirma de igual manera, que solamente al cambiar el cuerpo se podrá transformar la personalidad de quien esté insatisfecho de sus sensaciones y de su vida, puesto que para llegar a conocerse más allá de una manera intelectual es necesario sentir las limitaciones que producen las tensiones corporales y liberarse de éstas. De la misma forma, para soltar esas tensiones musculares “Tendrá que entender cómo dominan su conducta actual y aprender simultáneamente cómo y por qué se desarrollaron. Si se desea cambiar el carácter, no basta con hablar acerca de los sentimientos, estos se deben experimentar y expresar” (p. 231).

De este modo, en la práctica psicoterapéutica el(a) analista bioenergético percibe primero la condición energética de su cliente, principalmente por medio de la observación, la manera en que circula la energía a través suyo, en dónde se encuentran los principales bloqueos energéticos, la cantidad de energía en el cuerpo,

la relación de la persona con su cuerpo, su orientación a la realidad, su organización en cuanto a la búsqueda de placer, entre otras cuestiones (Ramírez, 2005).

Como propuesta esencial del trabajo bioenergético está el lograr que el(a) cliente pueda disfrutar más de su vida, para lo cual es necesario: "... lograr un cuerpo vital, capaz de experimentar plenamente los placeres y dolores, los gozos y penas de la vida" (Ramírez, 2005, p. 145). De esta manera, se busca lograr una mayor conexión con las propias emociones y necesidades, así como conocerse más en aspectos esenciales y a conquistar la capacidad de expresarse de acuerdo a la propia voluntad.

El terapeuta, por su parte, ayuda a que su cliente encuentre **el sentido de su vida al percibirla como un todo**, al ir recordando el pasado y de manera simultánea recuperando su cuerpo (o a la inversa), en un proceso que lo ayuda a adquirir el sentido de sí mismo a partir de su yo corporal, para lograr la salud emocional a través del autoconocimiento y la autoaceptación (Massini, 1999).

Por lo tanto, un objetivo de esta psicoterapia es derribar ese muro y acabar con la armadura para poder dar salida a las tensiones psicofísicas que permiten la expresión emocional, y dar un paso más hacia la búsqueda de la salud (Ramírez, 2005). De esta forma, se pretende poder vivir o crear una consciencia unitaria en donde la persona se pueda expresar, en todas las circunstancias que se le presenten, de manera coherente y conseguir que sus emociones estén de acuerdo con sus pensamientos y su modo de actuar, para que al tomar decisiones no haya rupturas que dividan su corazón de su mente.

Con lo anterior no se pretende hacer creer que se puede prescindir de las palabras en la terapia en favor del trabajo corporal y energético, puesto que se caería

en el extremo dualista que se trata de evitar, o como concluye Totton: “la idealización del cuerpo simplemente reinstituye el dualismo cartesiano mente-cuerpo con las señales invertidas” (2005, *The Romanticised Body*, 5).

Al estudiar al ser humano como un todo integrado se llega a comprender que la vida incluye todo a cada momento, aunque en proporciones variables. Como afirma Inza (2009), el problema surge cuando el sistema no integra, sino que favorece de forma arbitraria el predominio de algunas de sus áreas funcionales, lo cual implica un desbalance y en última instancia, la enfermedad.

En relación con esto afirma Lowen (1977/1996), que hablar de sentimientos sin sentir nada fue lo que llevó a Reich a desarrollar su terapéutica, puesto que en aquel entonces experimentó con clientes que a pesar de que conocían a cabalidad la problemática central que los motivó a continuar su proceso analítico, no lograron sentir o llegar a las emociones que estaban quedando encubiertas. Por desgracia, expresa Lowen que en 1949, cuando su maestro estaba dando el salto desde la etapa de la vegetoterapia a la orgonoterapia, se dirigió hacia el extremo opuesto, argumentando que su error fue ir más allá de las palabras y trabajar solamente con la energía y el cuerpo de sus clientes, cuando las palabras eran indispensables para un adecuado proceso de integración psicoterapéutico.

Lowen (1994) aseguraba que la historia viviente de una persona está en su cuerpo, pero su historia consciente está en sus palabras. Si no tiene memoria de sus experiencias, carecerá de palabras para describirlas. Pero si las recuerda, las traducirá en palabras que hablará o escribirá. En todo caso, una vez que la memoria se traduce en palabras, cobra una realidad objetiva, y más cuando esas palabras se expresan frente a otra persona como un(a) terapeuta.

De esta manera, en el proceso terapéutico se descubren y relacionan experiencias que habían quedado olvidadas, que al ser revividas a través del cuerpo abren la posibilidad de experimentar nuevamente aquellos sentimientos ocultos, que expresados frente a otra persona por medio del lenguaje, dan una sensación de realidad a lo sucedido y objetivan, en definitiva, la experiencia. Al trabajar la historia personal de esta forma, Lowen (1977/1996) afirma que esta nueva realidad recién experimentada se incorpora a la parte del yo o del cuerpo que interviene en dicho evento, estimula, de esta manera, su integración en la personalidad y honra la unidad intrínseca del ser humano en sus distintos procesos.

El análisis bioenergético tiene como finalidad terapéutica el que la persona se haga dueña de sí, al estar en contacto con sus necesidades y sensaciones para poder vivir sus experiencias vitales de manera libre; al ser capaz de expresarse adecuadamente, de tomar decisiones conscientes y de actuar, finalmente, en consecuencia con éstas, integrando de manera equilibrada lo que siente, lo que piensa, lo que es y lo que hace (Massini, 1999).

Lo anterior verifica cómo el trabajo corporal ha estado íntimamente ligado al quehacer psicológico, por lo cual, es posible concluir que existe una unidad en el ser humano que se experimenta a partir de sus procesos psíquicos y somáticos, palpable claramente en el trabajo psicoterapéutico centrado en el cuerpo. Es así como en las psicoterapias corporales y específicamente en el análisis bioenergético, se trabaja algunas veces con la consciencia de la cabeza y en otras con la del cuerpo, abriendo y cerrando procesos de manera integral al tomar en cuenta distintas dimensiones del ser humano, para establecer un proceso curativo debidamente

interiorizado; para que no haya necesidad de volver a revivir una experiencia repetidas veces y lograr instaurar un agente de cambio efectivo.

#### v. *El concepto de unidad en el touch for health*

Según Ramírez (2005), el *touch for health* puede ser clasificado dentro de las terapias corporales, mas no en las psicoterapias corporales, dado el trabajo que realiza a partir de sus *tests* musculares y balance energético, haciendo una mezcla de distintas técnicas como un intento por integrar el trabajo *mentecuerpo* en su terapia, como un proceso de amplitud de consciencia a través del trabajo corporal. De esta forma, Ramírez (2005) denomina terapia corporal al “... abordaje terapéutico del cuerpo en que se trabaja solamente al nivel de procesos y funciones corporales, con el fin de mejorar las condiciones del cuerpo, es decir aquel modelo cuyo objetivo central se limita al ámbito corporal” (p. 28).

Por consiguiente, aunque se conozca la estrecha relación del cuerpo con la mente, no se aborda de manera explícita el ámbito psicológico; ya que durante la terapia no se analiza la historia de los conflictos del sujeto, ni los momentos traumáticos en donde distintas emociones pudieron haberse reprimido, como tampoco es considerada la relación terapéutica. De esta manera, se podría incluir al *touch for health* dentro de la categoría de terapias corporales (Ramírez, 2005).

La terapia del *touch for health* desarrolla una serie de reequilibraciones o maniobras correctivas que buscan balancear la energía en el cuerpo, partiendo de una postura holística y de la noción de que existe una unidad intrínseca en el ser humano. Desde esta postura, se hace un esfuerzo por tomar en cuenta la mayor cantidad de factores significativos que contribuyan a la recuperación de una



sensación integrada de bienestar. El logro de este objetivo se lleva a cabo al enfatizar el balance entre los distintos aspectos relacionados con los lados del triángulo de la salud (químico o nutricional, estructural y mental) como se nombró en el marco teórico y se mostró en la Figura 2 (Thie y Thie, 2007; Valentine y Valentine, 1989).

A pesar de que los lados de este triángulo equilátero representan cualidades y propiedades distintas, se encuentran interconectados y son parte de un todo integrado como sistemas que componen al ser humano. La energía es el elemento que une los distintos lados y ella es interpretada a través de la visión propuesta por la medicina tradicional china y los meridianos por los cuales circula (Thie y Thie, 2007; Aguilera, 2008).

De esta manera, los practicantes de dicha terapia plantean que aquellos lados interactúan a nivel energético, afectándose mutuamente de forma constante. Por esta razón, se concluye que cuando hay un desbalance o se produce una reequilibración en alguno de estos aspectos, se genera algún efecto, ya sea negativo o positivo, en los otros lados del triángulo (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007). Por lo tanto, una terapia centrada en el cuerpo puede tener efectos benéficos sobre ciertos estados mentales o emocionales, tal como un masaje relaja mentalmente a una persona o una psicoterapia corporal puede cambiar la estructura del cuerpo.

Después de realizado el recorrido anterior, es posible percibir la manera en que ambas terapias citadas, el análisis bioenergético y el *touch for health*, comparten una misma visión del ser humano como un organismo integrado por distintos sistemas que funcionan de manera coordinada e interdependiente, enmarcando distintas dimensiones del ser como un medio para lograr el bienestar y la salud.

## 1.2 La energía en el ser humano

### i. *El concepto de energía en el mundo*

Desde tiempos arcaicos se ha sostenido la idea de la existencia de una energía universal que se encuentra en la naturaleza y en el ser humano. Una de las tradiciones más antiguas que hace referencia a la energía se gestó en la India y proviene de la medicina *ayurveda*, con aproximadamente 5000 años de antigüedad, que además de ser un sistema médico es también un estilo de vida para mantener la salud. Esta tradición le confiere a la energía universal o hálito de vida el nombre de *prana* y es considerada como el constituyente básico y fuente de toda vida (Brennan, 1990).

Con una antigüedad semejante, los practicantes de la medicina tradicional china le dieron a la energía el nombre de *chi*, describiéndola como la representación de un sistema de fuerzas y movimientos tanto dentro como fuera del ser humano, que intervienen en distintas actividades fisiológicas desde respirar y crecer, hasta los más profundos procesos psicológicos y espirituales involucrados en la salud y la enfermedad (Player, 1992). Ambas tradiciones, la *ayurveda* y la china, han sido métodos utilizados de manera ininterrumpida desde sus inicios hasta el día de hoy y han compartido el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud [OMS] como sistemas médicos tradicionales extendidos mundialmente, representativos de opciones serias, comprobadas por métodos científicos y necesarias para satisfacer las necesidades sanitarias de gran parte de la población mundial, ante la creciente demanda de opciones distintas a la medicina alopática y al uso de fármacos que pueden producir efectos adversos.

La referencia más remota que se ha documentado sobre la energía vital en Occidente data de aproximadamente 500 a. de C. con Pitágoras, quien la definió como un cuerpo luminoso que podía producir diferentes efectos sobre el ser humano, inclusive sanar enfermedades.

Por consiguiente, esta energía ha sido estudiada y definida desde diferentes perspectivas, confiriéndole nombres distintos según el momento y lugar histórico, aunque representando siempre las mismas cualidades. Según Brennan (1994), algunas de esas denominaciones y sus investigadores son: *iliaster* (Paracelso), flujo magnético (Mesmer), *elam vital* (Bergson), campo electromagnético (Becker), campo energético humano (Pierrakos, Dobrin y Brennan), bioplasma (Inyushin), biocampo (Hunt), entre otros.

Brennan establece que "Los científicos de hoy en día llaman a los campos de energía medible asociados a sistemas biológicos "campos bioenergéticos" (1994, pp. 27-28 las comillas son del autor); los cuales han sido estudiados en laboratorios y permiten establecer la existencia de una fuerza medible que permea al ser humano en sus distintas dimensiones.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2001), la palabra **energía** deriva etimológicamente del latín *energīa* y del griego *ἐνέργεια*, que significa eficacia, poder y virtud para obrar. Igualmente, en distintas disciplinas de la Física se dan varias definiciones y acepciones al concepto de energía, relacionadas siempre con la capacidad de un cuerpo para realizar trabajo o con una fuerza que genera acción. Desde que Einstein propuso la teoría de la relatividad, en donde la cantidad de trabajo o energía que puede ser generada está representada por la fórmula  $E =$

$MC^2$ , quedó señalada la relación directa que existe entre la materia y la energía, donde aquella es, en última instancia, una forma de energía en sí misma (Player, 1992).

Lo anterior encuentra explicación gracias a las investigaciones realizadas por la Física subatómica y la teoría cuántica que suplementa sus hallazgos, en donde a nivel microscópico la materia y la actividad son distintos aspectos de la misma realidad objetiva y la materia es el resultado de una serie de interacciones y actividades. Para Player (1992), esto se podría interpretar como si un objeto no fuera una cosa o una substancia, sino un proceso, en donde cualquier cosa podría ser considerada energía en varios estados de formación. Lo anterior lanza, en definitiva, una tendencia hacia la unificación de la materia y la energía en el campo de la Física, al señalar la naturaleza holística de esta ciencia.

## ii. *La energía en el psicoanálisis*

El estudio de la energía desde el punto de vista del psicoanálisis freudiano, está circunscrito a los conceptos relacionados con la libido y las pulsiones que genera, particularmente encontrados en escritos como *Tres ensayos de teoría sexual*, *Más allá del principio de placer* y *El yo y el ello*. El mismo Freud argumentaba que la doctrina de las pulsiones era la pieza más importante, al igual que la más inconclusa, de la teoría psicoanalítica, en donde se entiende por pulsión "... al comienzo nada más que la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir (...) es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal" (Freud, 2001 p. 153).

De esta manera, según el psicoanálisis, las pulsiones son producidas por una tensión generada en el cuerpo, ubicadas entre un nivel somático y psíquico, las cuales tienden a dirigirse u orientarse hacia distintos objetos; razón por la cual pueden tener distintas manifestaciones (pulsión sexual, de muerte, de vida, entre otras) buscando siempre encontrar una descarga momentánea cuando logran ser alcanzadas (Freud, 2001).

La energía que moviliza a las pulsiones es llamada libido y su definición fue ligada en los trabajos iniciales de Freud a un punto de vista sexual, la cual fue ampliada en textos posteriores como una energía vital y productiva dentro del ser humano, como se muestra a continuación:

... una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas, que podría medir procesos y trasposiciones en el ámbito de la excitación sexual. Con relación a su particular origen, la diferenciamos de la energía que ha de suponerse en la base de los procesos anímicos en general, y le conferimos así un carácter también cualitativo. Al separar la energía libidinosa de otras clases de energía psíquica, damos expresión a la premisa de que los procesos sexuales del organismo se diferencian de los procesos de la nutrición por un quimismo particular. (2001 p.198)

La pulsión juega, igualmente, un papel fundamental al ser un elemento definitorio de la enfermedad y sus características: “Con ello no quiero decir que la energía de la pulsión sexual preste una mera contribución a las fuerzas que sustentan a los fenómenos patológicos (síntomas), sino aseverar, expresamente, que esa participación es la única fuente energética constante de las neurosis” (Freud, 2001 p.148). Por lo tanto, para los psicoanalistas ortodoxos, las psiconeurosis

descansan en fuerzas pulsionales de tipo sexual, en donde el síntoma neurótico llega a ser "... un sustituto de aspiraciones que toman su fuerza de la fuente de la pulsión sexual" (Freud, p.149).

Al continuar con la exploración energética en psicología, es necesario remitirse a las investigaciones desarrolladas por Reich (1993) desde 1919, las cuales se asentaron en su libro *El análisis del carácter*. Este libro fue publicado en 1927 y surgió de la necesidad que tenía la comunidad psicoanalítica freudiana de presentar los principios técnicos de su nuevo método terapéutico, el análisis del carácter.

Dicho libro fue destinado inicialmente para los estudiantes y psicoanalistas de profesión, pues era necesario un documento que sintetizara y homogeneizara la técnica terapéutica. Por esta razón, a pesar de las ediciones impresas años después, el autor se abstuvo de hacer modificaciones para no sacarlo de ese ámbito psicoanalítico del cual se originó y, según él, seguirá perteneciendo (Reich, 1993).

Otra de las razones por las cuales el libro permaneció sin alteraciones, se debe a que Reich (1993) lo pensó como un libro de texto para los futuros orgonoterapeutas médicos (aquellos terapeutas entrenados en la orgonoterapia), ya que para él era importante e indispensable que estos conocieran sobre los aspectos psicológicos de la enfermedad emocional, aunque el dominio psíquico fuera más limitado que el bioenergético y hubiera dejado de ser el aspecto primordial del ejercicio de su terapia.

En definitiva, Reich planteó en su documento que al abandonar Freud la terapia catártica y la hipnosis como técnicas auxiliares del análisis adoptó la postura de hacer comprender al paciente "el significado consciente de sus síntomas mediante la interpretación directa de los derivados del inconsciente" (1993, p. 33). No

obstante, encontró que el éxito de dicha labor dependía de la disponibilidad del individuo de aceptar o no sus interpretaciones al oponer una serie de resistencias.

Lo anterior fue llevando a Freud a transformar el concepto teórico y técnico de su abordaje directo, en otro donde intentaba volver consciente lo inconsciente a partir de la eliminación de dichas resistencias levantadas contra el material reprimido. Este nuevo enfoque era, según Reich (1993), una aplicación de lo que había sido el método más reciente de análisis de la resistencia de la época -el análisis del carácter- como un movimiento que iba desde el análisis de los síntomas, hasta el de la personalidad en su totalidad.

Para desgracia de Freud, resultó insostenible, en la práctica, la idea de que la resistencia iba a desaparecer al hacer consciente lo reprimido. Se sabía que la liberación de un afecto coartado producía una mejoría al liberar cierta cantidad de libido contenida, mas era algo temporal y no lo suficientemente intensa como para producir un resultado permanente a largo plazo. A raíz de esto, surgieron las preguntas sobre qué debía agregarse a la terapia o qué era lo que determinaba si la consciencia de una idea reprimida era el elemento que llevaba a la cura (Reich, 1993).

Para ese entonces, ni el punto de vista tópico ni el dinámico de la metapsicología aportaron solución alguna, por lo que Reich (1993) se dirigió a buscar respuestas en el punto de vista económico de la libido. Esta perspectiva se ocupa del factor cuantitativo de la vida psíquica, es decir, de la cantidad de libido contenida o descargada por la persona. El enfoque hacia este nuevo punto de vista fue el norte que empezó a marcar el rumbo de las posteriores investigaciones realizadas por Reich, al empezar a reconocer que había una diferencia entre la estructura libidinal

de una persona sana y otra enferma, la cual debía estar perturbada por la distorsión o represión de su pulsión sexual.

Según lo anterior, los psicoanalistas habían dividido a sus pacientes en dos grupos: en el primero ubicaron a las personas que habían logrado alcanzar y mantener su bienestar psíquico, a pesar de no haber llevado un análisis intensivo ni extenso; en comparación con el otro grupo, que después de haber encontrado la cura entraron en un proceso de remisión. Reich (1993, 1994) encontró que los pacientes en el primer grupo habían sido capaces de establecer una vida sexual satisfactoria, a diferencia del otro grupo en donde no lograron establecer relaciones sexuales gratificantes o practicaban la abstinencia. En consecuencia, Reich se dedicó con ahínco a descifrar la relación entre una adecuada gratificación sexual y el mantenimiento de la salud mental.

### *iii. Reich y sus investigaciones sobre la economía libidinal*

A partir de los descubrimientos anteriores, Reich (1993) empieza a esbozar la manera en que la perspectiva cuantitativa a la que respondía la economía libidinal liga a la neurosis con su núcleo somático, el cual era producto de la libido contenida que no lograba ser descargada. En palabras de Reich (1993): "... el problema económico de la neurosis, y asimismo la terapia de la neurosis, pertenecía en gran medida al dominio somático y no era accesible sino a través de los contenidos somáticos del concepto de libido" (p. 37). Este es un postulado relevante para el desarrollo posterior de su teoría, al plantear el vínculo entre la psicología y la biología o entre la mente y el cuerpo, como se verá más adelante.



Reich planteaba que al volver consciente lo inconsciente, lo que se trae a la consciencia es un contenido ideativo que produce cierto alivio gracias a la liberación emocional que se da por la descarga de una pequeña cantidad de libido y el proceso represivo que se vuelve innecesario. No obstante, lo anterior no era suficiente en relación con la fuente de energía que mantenía los síntomas y rasgos neuróticos de carácter, puesto que la estasis de energía libidinal seguía existiendo y sumaba cantidades mayores.

Dado que la respuesta sobre qué era lo decisivo en el proceso de curación se encontraba en la liberación definitiva de la energía libidinal contenida, a partir de la eliminación de las represiones sexuales en pos de una gratificación sexual genital que llevaría al establecimiento de la potencia orgástica. Esto traería un cambio definitivo en términos económicos, puesto que en el proceso de recordar no se deja ir la suficiente energía psíquica, como se mencionó en el párrafo anterior, ya que las pequeñas cargas de afecto liberadas en una idea reprimida no bastan para descargar la cantidad total de libido contenida, ni producir una economía energética regulada (Reich, 1993).

Por lo tanto, Reich (1993) estableció que una meta terapéutica era lograr en los(as) pacientes el establecimiento de una sexualidad satisfactoria como forma de procurarles un amortiguador contra la enfermedad psíquica, y por ende una manera para disfrutar de una vida más placentera. Esto se daría a partir de la instauración de la potencia orgástica como un mecanismo autorregulador del cuerpo, que por medio de una descarga completa lograría deshacerse de la energía libidinal estancada. Lo anterior sería posible ya que el reflejo del orgasmo sería una señal de salud mental al no existir una coraza que impidiera el libre fluir energético por la totalidad del

organismo, lo cual permitiría una descarga completa de la libido estancada que lograría equilibrar la economía libidinal del paciente (Reich, 1993).

Reich (1993) planteó el estudio del carácter como un problema práctico de la técnica analítica, como un intento por comprender el papel de la resistencia a las interpretaciones del terapeuta y de incluir su función en la economía libidinal. Por consiguiente, parte de dicho punto de vista para comprender su formación, entendiendo por carácter a "... una alteración crónica del yo, a la que podríamos calificar de rigidez. Es la base de la cronicidad del modo de reacción característico de una persona" (p. 159).

El carácter es entonces una formación del yo que cumple con la tarea de protegerlo contra los peligros del mundo exterior y los impulsos interiores que luchan por su expresión. Éste se desarrolla como resultado del conflicto entre las demandas instintivas y el mundo exterior frustrante, lo que produce una desavenencia interior entre el deseo y la negación, origina la necesidad de una reorganización interna y externa de la persona y trae como resultado la rigidez psicofísica y un modo de reacción automático. Por lo tanto, el carácter resulta ser el modo típico de actuar y reaccionar de una persona y, en general, la manera habitual en que se desenvuelve por el mundo (Reich, 1993,1994).

Este modo de ser tiene como fin evitar la angustia, y la forma en que los individuos lo logran es a través de la inhibición de sus impulsos libidinales o energéticos, ya que al no encontrar su satisfacción en el mundo exterior o al no poder transgredir las normas sociales establecidas quedan expuestos a la desilusión. A medida que se evita la angustia y estos impulsos no encuentran su expresión, van acumulándose como si fueran el agua de una represa. Conforme pasa el tiempo y

nuevos impulsos se ven reprimidos empieza a funcionar un mecanismo de protección que impide su salida al absorber otros impulsos que buscan ser satisfechos. Esto trae como consecuencia el inicio de una especie de ciclo, en donde los impulsos retenidos se vuelven la materia prima del mismo proceso que los reprime, al irse depositando y generar como consecuencia una disminución de la tensión instintiva.

A partir de lo señalado anteriormente, Reich propone que: *“Los instintos del yo no son pues sino la totalidad de las demandas vegetativas, en su función de defensa.* El instinto yoico es un instinto del ello vuelto contra sí mismo o contra otro instinto. Todo el proceso psíquico parece hallarse caracterizado por la escisión y antítesis de tendencias unitarias” (1993, p.316).

Esto quiere decir que en el sistema psíquico lo reprimido y lo represivo no son fuerzas separadas, sino que son una unidad funcional y antitética a la vez, como se demostró en el desarrollo del carácter y como se verá a continuación con el concepto de coraza. Lo anterior, llevó a Reich a plantear que los sistemas del yo y el ello son simplemente diferentes funciones del aparato psíquico y no dominios separados (1993).

De lo anterior, se deduce que la energía que da sustento a la función defensiva del yo, y por consiguiente da sostén a la neurosis, surge del mismo impulso que llega a escindirse debido a la presión que ejerce el mundo exterior. De esta manera, la defensa se mantiene por la estasis o reserva de energía, que va quedando contenida por la inhibición del impulso.

Por consiguiente, se entiende que ese impulso inicial que busca su satisfacción se divide y sirve a dos funciones opuestas: una, que sigue tratando de salir al mundo (al servicio del ello) y otra, que se vuelve contra el mismo u otro

impulso de manera defensiva (al servicio del yo); con lo que se inicia un proceso interno de disociación y antítesis de ese impulso que fue en un principio una unidad. Por lo tanto, es la misma energía de los impulsos reprimidos lo que permite o da fuerza a la prohibición del mundo exterior. El mecanismo a través del cual se reprime la suma de todos esos impulsos que buscan ser satisfechos lo definió Reich como **coraza** (1993).

Esta coraza vuelve rígido al yo al funcionar como una especie de caparazón sobre el cual rebotan los impulsos internos y los golpes de la vida, disminuyendo no sólo la sensibilidad del individuo al displacer, sino también su capacidad para la búsqueda de su realización. La coraza regula la economía libidinal al restringir el movimiento energético, al consumir la energía vegetativa que de otra manera produciría angustia (Reich, 1993; Lowen, 1977/1996).

Por esta razón, Reich (1994) planteaba que la labor analítica tenía como objetivo poner en libertad la energía psíquica que lucha por ser descargada, y que se encuentra contenida por la coraza. En consecuencia, la desestructuración de la coraza traería el establecimiento de la potencia orgástica y como resultado, la salud mental.

A manera de síntesis, desde el punto de vista económico de la metapsicología, el carácter tiene como fin evitar el displacer, establecer y mantener el equilibrio psíquico y absorber energía reprimida. El carácter se empieza a estructurar desde edades muy tempranas y su funcionamiento persiste a lo largo de la vida, en palabras de Lowen: “Las situaciones que dan lugar a la aparición de la resistencia del carácter en el análisis son duplicados exactos de aquellas situaciones de la infancia que pusieron en marcha la formación del carácter” (2001, p. 151).

Esto quiere decir, que las experiencias históricas infantiles se conservan sumergidas a través del tiempo, manteniéndose activas en forma de actitudes caracteriológicas hasta la vida adulta. Es a partir del trabajo terapéutico y la conjugación de dichas experiencias, que se puede hacer emerger el contenido de aquellas vivencias infantiles para liberar la situación que ha quedado irresuelta durante tanto tiempo.

De esta forma, Reich (1993) llega a comprender que la manera en que se disminuye la tensión de la energía reprimida a partir del carácter determina: a) el contraste entre los diversos tipos de carácter, según a cuáles impulsos les es permitido una gratificación directa; y b) la diferencia entre una persona sana y otra enferma, según la utilización de esos impulsos para la formación del carácter.

Conforme al primer punto referente a las diferencias de carácter, Reich crea una tipología (1993; 1994) basada en las distintas estructuras de carácter que fue encontrando con sus pacientes, los cuales Lowen (2001) continúa desarrollando en su terapia. Dados los objetivos de la investigación, no se presentarán los distintos tipos de caracteres señalados por Reich, ni los propuestos años más tarde por Lowen. Por lo que no se tomarán en cuenta en el desarrollo de este trabajo. Sin embargo, en el Apéndice A se muestra una pequeña síntesis de los tipos de carácter propuestos por Lowen.

En relación con el segundo punto, vale la pena recalcar la diferencia que postula Reich (1993) entre un carácter sano y uno enfermo: un carácter neurótico sufre de una estasis o congestión libidinal en constante aumento, porque sus medios de gratificación no se logran adaptar a sus necesidades instintivas. Por otro lado, el carácter sano (o genital como lo llamaba el autor) alterna entre la tensión libidinal y

su adecuada gratificación, posibilitada por la existencia de una coraza móvil que se rige conforme al principio del placer – displacer, aumentando en situaciones poco placenteras y disminuyendo en las satisfactorias. Esto trae como resultado una economía libidinal balanceada gracias al establecimiento de la potencia orgástica, como se mencionó anteriormente.

Por ende, la inclusión de la teoría del orgasmo en la psicología permitió comprender el factor cuantitativo en el funcionamiento psíquico y marcó su vinculación con el vegetativo, con lo cual Reich llega a comprender que la formación y mantenimiento del carácter desborda las fronteras de dicha disciplina. De esta manera él empezó a buscar respuestas en el ámbito social y biológico al preguntarse por qué la sociedad exige la supresión instintiva, a partir de la interiorización de una moral por una parte, y las necesidades biológicas, por otra (Ramírez, 2005).

Dichas inquietudes surgidas del trabajo pionero desarrollado con el análisis del carácter, fueron llevando a Reich (1993) a penetrar en los fenómenos somáticos y su contraparte mental, como por ejemplo el estudio del orgasmo como elemento indispensable para el mantenimiento de la salud mental, al surgir de la reducción de la actividad mental cuando la persona se entrega a las funciones y movimientos de la totalidad de su cuerpo.

En el 13º Congreso Internacional de Psicoanálisis llevado a cabo en agosto de 1934 en Lucerna, Reich lee una monografía que entre otros tópicos toca el tema de la unidad antitética de las manifestaciones vegetativas y psíquicas de la vida afectiva. En dicho texto se sumerge en los problemas de la relación entre psique y soma, proponiendo el análisis del carácter como una técnica para dilucidar dicho fenómeno (Ramírez, 2005).

Esta propuesta le valió a Reich la salida y desvinculación de la Asociación Psicoanalítica Internacional, junto con sus conceptos y teorías. A pesar de lo anterior, la publicación del libro *El análisis del carácter* (1993) representa el primer paso desde el psicoanálisis hacia el estudio bioenergético de las emociones, el cual abrió el camino a la investigación de la energía biológica en el ámbito psicológico.

Por esta razón en esta etapa de su trabajo Reich acuña el término vegetoterapia para designar la técnica terapéutica en donde buscaba intervenir sobre la neurosis caracteriológica en el dominio fisiológico, es decir, que trabajaba de manera simultánea a nivel psíquico y somático (Reich, 1993). No obstante, en este período de su investigación seguía existiendo la dualidad del organismo en tanto cuerpo y mente, opuesto al concepto unitario que buscaba y que logra encontrar posteriormente, como se verá en párrafos siguientes.

Al ir penetrando con sus investigaciones en la biología del ser humano, Reich (1994) llega a disentir de la teoría del instinto de muerte que había propuesto Freud, al refutar la idea de que el placer de sufrir dolor era una necesidad biológica de las personas con tendencias masoquistas. Argumentando que no existe un impulso natural hacia la autodestrucción, sino una manifestación de índole social que lleva al ser humano a dichos comportamientos.

Este hecho fue llevando a Reich (1994) a buscar una interpretación funcional a los descubrimientos de Freud, ya que decía que éste se había alejado del fundamento biológico que en un principio había pretendido para el psicoanálisis, al aplicar conceptos psicológicos o psicologizar las fuentes de vida; aduciendo que ante la imposibilidad de encontrar respuestas sobre el funcionamiento biológico, aquel había buscado una finalidad o un significado que adjudicarle a dicha función,

llevándolo a caer en el error de emplear conceptos metafísicos que anteriormente habían sido desechados de la psicología.

Ante esta situación, Reich (1994) mencionó lo siguiente:

Al estudiar la función del orgasmo, yo había aprendido que en el dominio somático no es admisible pensar en términos derivados del dominio psíquico. Cada proceso psíquico tiene, además de su determinación causal, un significado en función de una relación con el medio ambiente. A eso correspondía la interpretación psicoanalítica. Pero en el dominio fisiológico no hay tal “significado”, y no puede presumirse su existencia sin volver a introducir un poder sobrenatural.

Lo viviente simplemente funciona, no tiene “significado.” (p. 207)

De lo anterior, se deduce que Reich le da a la vida psíquica un fundamento fisiológico, por lo cual señala que “... la vida psíquica emerge del proceso biofisiológico fundamental y se sumerge en él según la etapa del proceso” (1994, p. 208). Por lo tanto, las leyes biológicas del cuerpo podían ser aplicadas al dominio psíquico, mas no a la inversa. Razón por la cual Reich hace una evaluación crítica de los conceptos de Freud sobre los instintos, quien decía que no era posible captar al inconsciente propiamente dicho.

A partir de la noción anterior, Reich (1994) refuta las ideas de Freud y afirma lo siguiente sobre la capacidad de aprehender al inconsciente, “... si éste “se interna” en el dominio biofisiológico, debe ser posible captarlo mediante un método que capte el *factor común* que domina la *totalidad* del aparato biopsíquico” (p. 208). Por consiguiente, si lo psíquico surge de lo fisiológico, entonces existe la unidad entre psique y soma. De esta unidad se desliga la idea de que las actitudes musculares y



del carácter desempeñan la misma función en el aparato psíquico, pudiendo influirse y reemplazarse mutuamente, al ser funcionalmente idénticas. Es a partir de esta idea, que Reich (1994) plantea la existencia de una energía biológica pulsátil que domina esa unidad entre psique y soma, capaz de ser demostrada en ambas esferas.

Para explicar este funcionamiento, Reich (1994) utiliza una metáfora en donde compara al cuerpo humano con una vejiga viva o un globo elástico, retomando la fórmula del orgasmo que había dirigido su investigación de la economía sexual, como el proceso que se desarrolla en cuatro tiempos a saber: tensión, carga, descarga y relajación.

Esta vejiga produciría una carga energética en su interior, la cual estaría en constante movimiento desde los lugares con mayor potencial a los de menor potencial, predominando una dirección del centro a la periferia; haciendo referencia a la pulsión generada en el centro y que buscaba su salida hacia el exterior (Reich, 1994).

En el caso de que la producción de energía fuese excesiva, la vejiga la descargaría por medio de algunas contracciones como una manera de regularla. Dicha descarga sería placentera puesto que reduciría la presión interna o la tensión contenida, por lo que la vejiga se dilataría y contraería continuamente a través de movimientos alternados de expansión y contracción, muy similar al proceso señalado anteriormente como la función del orgasmo (Reich, 1994).

Si por alguna razón la vejiga siguiera su producción energética pero se le comprimiera en toda su superficie imposibilitándole la expansión, tendría una sensación de opresión, constricción o angustia. Si esta fuera la situación, buscaría la

manera de cambiar en su interior para lograr la disminución del malestar o esperaría a que alguien del exterior viniera a calmar su incomodidad.

Reich (1994) usa esta misma metáfora para referirse al organismo neurótico:

Pensemos en el organismo biopsíquico, cuya descarga de energía está perturbada, en términos de una vejiga acorazada. La membrana sería la coraza del carácter. El estiramiento es el resultado de la continua producción de energía interna (energía sexual, excitación biológica). La energía biológica presiona hacia fuera, ya sea hacia la descarga placentera, ya sea hacia el contacto con personas y objetos. El impulso a la expansión es sinónimo de la dirección de adentro hacia fuera. Encuentra la oposición de la fuerza de la coraza que la rodea, la que no sólo impide que estalle, sino que ejerce además una presión desde afuera hacia adentro. El resultado es la rigidez del organismo. (p. 204)

Por lo tanto, llega a concluir que la rigidez muscular sería el aspecto somático del proceso de represión y el soporte para su mantenimiento. A diferencia del organismo sano que sería “... *capaz de permitir la descarga orgástica de la energía contenida*. Esa descarga consiste en una disminución de la tensión por medio de una descarga hacia el exterior en forma de contracciones de todo el cuerpo” (Reich, 1994, p. 205).

A partir de estas ideas, Reich (1994) se desvía del análisis puramente verbal y desarrolla un estilo terapéutico en donde trabajaba directamente en la disolución de la coraza muscular y la del carácter (que en definitiva son idénticas) como técnicas del análisis del carácter, en vez de ocuparse con las manifestaciones psíquicas y derivados del inconsciente. Ya que al enfocarse en la movilización de la energía que

ha estado enquistada en la rigidez muscular, se podía comprender el inconsciente, no en sus derivados decía él, sino en su realidad.

Igualmente, afirma que la técnica psicoanalítica de asociación libre e interpretación de síntomas dejaba al azar "... la aparición de recuerdos decisivos anteriores, y en segundo lugar, el que los recuerdos que aparecen sean en realidad los que despertaron las emociones más intensas y aquellas que tuvieron un efecto fundamental sobre la vida futura del enfermo" (Reich, 1994, p. 243).

Gracias a lo anterior, Reich (1994) da gran relevancia a la movilización de la energía en el cuerpo. Al trabajar con su enfoque, lograba llegar directamente a la fijación muscular del afecto, manifestándose y reviviéndolo nuevamente antes de saber inclusive cuál era esa emoción que estaba siendo reprimida, lo cual hacía emerger sin esfuerzo alguno el recuerdo de aquella experiencia que en un principio lo produjo, recreándose el momento en el que se instaló la represión.

Por consiguiente, desde esta perspectiva se podría cuestionar la capacidad que tiene un enfoque puramente verbal para generar el mismo efecto catártico, al intentar reproducir los afectos que han quedado sepultados a partir de la búsqueda de recuerdos en la memoria. Mientras que al incidir sobre los bloqueos en la musculatura del (la) cliente a través del análisis de sus funciones defensivas, la emoción reprimida surge y se desata la excitación vegetativa que trae consigo el recuerdo correspondiente, lo cual permite una descarga más plena y revela la raíz de aquello que había quedado oculto.

Entonces, en el análisis del carácter lo que se busca es desarticular la coraza, puesto que al eliminar las defensas del yo se logra separarlo de esa estructura rígida

en donde está incrustado y deja abierto el camino para liberar los afectos que anteriormente sufrían inhibición y así permitir la transformación de dicha estructura.

Retomando lo expuesto anteriormente, Reich inicia un trabajo sobre las actitudes del carácter y las musculares, que en definitiva vienen a ser lo mismo, donde la rigidez muscular es la contraparte física del proceso de represión a nivel psíquico. Por tanto, el aspecto fisiológico de la represión merece ser atendido, pues su disolución libera información (recuerdos, imágenes, sensaciones, etc.) y trae a la memoria aquella situación del pasado en que se efectuó la represión (Reich, 1994; Lowen, 1977/1996).

Hasta aquí llega la etapa de la vegetoterapia caracteroanalítica, ya que posteriormente, alrededor del año 1935, Reich enfoca su trabajo en la investigación, experimentación y aplicación de la energía a la cual llama orgón, al perder el interés por el análisis del carácter (Lowen, 1977/1996). Esto da inicio a lo que podría denominarse su tercera y última etapa de trabajo llamada orgonterapia caracteroanalítica.

En la presente investigación no se profundizará en el momento orgonterapéutico de Reich (1993), pues se aleja de los objetivos planteados en el proyecto. A pesar de esto, vale la pena mencionar que con el descubrimiento del orgón dicho autor logra poner fin a la postura dualista *mentecuerpo* en su terapia, al describirlo como una energía que funciona en la totalidad del organismo y se expresa de igual manera en las emociones como en los movimientos biofísicos. Lo expone de la siguiente manera:

Todo esto explicará por qué la expresión “orgonterapia” abarca el análisis del carácter y la vegetoterapia. El objetivo común es la

movilización de las corrientes plasmáticas del paciente. En otras palabras, no podemos dividir un organismo vivo en actitudes caracterológicas, músculos y funciones plasmáticas, si tomamos nuestro concepto unitario del organismo en forma seria, en forma práctica. (Reich, 1993, p. 363)

Lowen retoma la investigación sobre el carácter que inició Reich sin pasar por su último período, señalando la importancia del descubrimiento de la identidad funcional entre carácter y estado muscular, puesto que liga la tensión muscular con el bloqueo emocional considerando que ambos desempeñan la misma función energética (Lowen, 1977/1996). Por esta razón continúa con el desarrollo del trabajo sobre las tensiones musculares y los bloqueos energéticos, integrando los conceptos psicoanalíticos a los principios bioenergéticos que surgieron de su trabajo terapéutico con Reich en un inicio, y la teoría que fue desarrollando, posteriormente, a partir de la continuación de su análisis y el trabajo terapéutico con sus pacientes. Integración que encuentra clínicamente al aplicar los principios del análisis del carácter como la expresión unitaria del funcionamiento de un individuo (Lowen, 2001).

#### *iv. Análisis bioenergético y el estudio de la energía*

Como se mencionó en el marco teórico, el análisis bioenergético es una manera de entender la personalidad en términos del cuerpo y su manifestación a partir de los procesos energéticos subyacentes. Estos procesos son la producción de energía a través de la respiración y el metabolismo, así como la descarga de la misma por medio del movimiento y la expresión. En esta terapia se demuestra cómo, a través de la dinámica estructural del cuerpo, se revela o diagnostica la del carácter,

al igual que en la vegetoterapia de Reich; es éste el principal objetivo sobre el cual se trabaja al intentar separar al yo de esta estructura acorazada en la que está incrustado para transformarla, y permitir un libre flujo energético que le conceda a la persona la posibilidad de vivir más plenamente en su cuerpo (Lowen, 1977/1996; Massini, 1999).

A medida que la bioenergía empieza a fluir nuevamente el cliente entra en contacto con sus bloqueos psicofísicos, los cuales van disminuyendo gracias a la toma de consciencia de su cuerpo y sus emociones, que a su vez “aumentará el flujo de la energía en el organismo, para que así las personas cuenten con el potencial para continuar su proceso de cambio, y puedan dirigir conscientemente su energía a actividades relacionadas con la autoestima y el placer” (Ramírez, 2005, p.102).

En cuanto al concepto de energía en el análisis bioenergético, Lowen menciona que ésta equivale al concepto psicoanalítico de libido y al *eros* de Freud, así como a los diferentes nombres y acepciones que se le han atribuido a través de la historia en distintas latitudes. Lowen adopta el concepto de bioenergía, que proviene de la bioquímica y está ligado a la energía presente en los procesos moleculares y submoleculares y da una base biológica a la comprensión de la energía que es responsable en la dinámica de la estructuración del carácter, así como en todos los procesos de la vida humana; los cuales pueden verse interrumpidos si llega a faltar el suministro energético al organismo (Ramírez, 2005).

En palabras de Lowen:

Nosotros trabajamos con la hipótesis de que existe una energía fundamental en el cuerpo humano que se manifiesta tanto en los fenómenos psíquicos como en el movimiento somático. La

denominamos simplemente bioenergía. Todos los procesos vivientes pueden ser reducidos a manifestaciones de dicha bioenergía. (1998, p. 31)

En el análisis bioenergético se parte de aquella tesis fundamental, heredada del análisis del carácter reichiano, que dice que **la mente y el cuerpo son funcionalmente idénticos** y determina que lo que se piensa puede afectar lo que se siente y viceversa; de igual forma, a nivel inconsciente, lo que se piensa y se siente está condicionado por factores energéticos (Lowen, 2003).

Por lo tanto, la manera en la que las personas responden a las situaciones de la vida depende de la cantidad de energía con la que cuentan y cómo se aprovecha. De esta manera, la carga energética y su utilización determinan la personalidad, estructura física y la manera de moverse por el mundo (Lowen, 2003). Es claro, que al tener más energía se puede hacer frente de manera más efectiva a las dificultades que se presentan, lo cual se traduce en una mayor capacidad de expresión y movimiento.

De esta forma el aumento de la motilidad es resultado del incremento del nivel energético que se manifiesta en la capacidad del organismo para realizar su vida. Por lo cual los procesos energéticos del cuerpo están relacionados con la vitalidad del organismo, en palabras de Lowen: “La vida emocional de un individuo depende de la movilidad de su cuerpo, que es función de la expansión o flujo de excitación a través de él” (2001, p.52). A la inversa, la rigidez o tensión crónica disminuye la cantidad de energía disponible en el individuo y por ende su capacidad de moverse de forma adecuada en las distintas situaciones que se le presentan.

En esta psicoterapia se plantea que ese flujo energético se puede ver obstruido ante los traumas experimentados en la niñez, los cuales interrumpen la corriente de energía que corre por el ser humano, formando corazas musculares y bloqueos emocionales (Ramírez, 2005). Conforme se envejece el cuerpo se va endureciendo, lo cual es una cuestión natural que no se puede evitar. Lo que sí es posible sortear, según Lowen (1998, 2003), es la rigidez producto de las tensiones musculares que son el resultado de conflictos emocionales irresueltos. Él explica que cualquier estrés produce un estado de tensión corporal, el cual normalmente desaparece una vez que se pasa ese momento estresante. Sin embargo, las tensiones crónicas permanecen como actitudes musculares inconscientes después de que el estímulo estresor ha desaparecido.

Esta tensión muscular perturba la salud emocional, pues cada músculo contraído bloquea algún movimiento que limita la expresión, entendida ésta como la libertad del movimiento natural y espontáneo de la musculatura total del organismo (Lowen, 1977/1996). Por esta razón, en dicha terapia es necesario trabajar directamente sobre las tensiones corporales, tema que será profundizado en el apartado final relativo al trabajo corporal en psicoterapia.

Continuando con el tema de la energía dentro de la perspectiva del análisis bioenergético ésta tiene un espacio fundamental en el camino hacia la salud, en donde el proceso terapéutico consiste básicamente en mejorar primeramente la carga energética de la persona a través de la respiración y ciertos ejercicios o posturas físicas, para luego promover el proceso de descarga a partir de otros ejercicios indicados. Como dice Lowen:



El objetivo de estas actividades no es mantener un nivel constante de tensión o carga energética. La carga y la descarga forman parte del proceso de la vida, cuyo objetivo escapa a nuestra comprensión. Ciertamente, los fenómenos de crecimiento y evolución refutan la idea de constancia como principio dinámico de la vida, la cual parece avanzar hacia objetivos desconocidos a través de caminos determinados por el principio del placer. (2001, p.85)

Por consiguiente, en el análisis bioenergético se continúa con la idea desarrollada por Reich, quien planteó la existencia de un impulso o flujo de excitación expansiva que surge como un desplazamiento de energía desde el centro del organismo hacia la periferia. Dicho desplazamiento tiene dos finalidades en donde pueden ser clasificadas todas las actividades llevadas a cabo entre el organismo y el entorno que lo rodea: la función de carga, es decir la respiración, ingesta de alimentos, excitación sexual, etc.; y una función de descarga que se realiza a partir del trabajo, las actividades sexuales y reproductivas, el crecimiento, entre otras (Lowen, 1998).

Por esta razón, en dicha terapia es fundamental el trabajo con la respiración como un medio para activar la energía en la persona, ya que para cargarse energéticamente es necesaria la combustión de los alimentos, para lo cual es imprescindible la presencia del oxígeno (Ramírez, 2005). De esta forma, la respiración se vuelve un mecanismo por excelencia para la carga energética al incorporar oxígeno al cuerpo. De igual manera, se buscará la descarga de aquella energía a través de la autoexpresión para lograr encontrar el equilibrio en las distintas funciones del organismo, como las dos fases de un proceso unitario.

Estas funciones se diferenciaron en el ser humano en su proceso de hominización, gracias a la postura erguida que fue adquiriendo al transcurrir de los años. Esta postura, a diferencia de los otros mamíferos, le permitió liberar sus miembros superiores de la función de sostén y locomoción y propiciar la especialización de la estructura corporal en términos de carga (mitad superior del cuerpo) y descarga (mitad inferior del cuerpo); proporcionar, en definitiva, medios más eficaces para interactuar con la realidad externa (Lowen, 1998).

Lowen (2001) se apoya en el trabajo realizado por Erich Neumann, quien teorizó sobre la historia del desarrollo de la consciencia en el terreno psíquico. Neumann plantea que en un inicio se vivió en un mundo en donde existía la unidad del inconsciente, la cual estaba regida por el principio del placer. Dicha unidad se fue quebrantando por la aparición de la consciencia, mientras poco a poco iba apareciendo el principio de realidad junto con el proceso de diferenciación entre la carga y descarga.

En consecuencia, a través del proceso evolutivo aparece la consciencia con sus dos aspectos: primero, la consciencia de los sentimientos y las acciones; y más tarde, la consciencia del conocimiento. De esta manera, la consciencia como centro activo es anterior y más antigua que la consciencia como centro cognitivo. Conforme se desarrolla esta segunda consciencia más elevada del yo, se empieza a oponer y a diferenciar del cuerpo como representante del inconsciente que lo crea y mantiene.

Sin embargo, como dice Lowen (2001)

... sabemos que una luz nunca puede ser más potente que la fuerza de energía que la alimenta. Este flujo está constituido por el torrente de la formación de impulsos en el cuerpo que, desplazándose hacia arriba en

dirección a la cabeza, excita los tejidos cerebrales haciéndolos brillar.

De aquí a afirmar que la fuerza y la gloria de la conciencia del yo en el hombre son un reflejo de la fuerza de sus impulsos y el producto de los procesos energéticos de su organismo, sólo hay un paso. (p.88)

De esta manera, en los momentos más primitivos del ser humano a nivel inconsciente, todas las actividades eran instintivas, todos los impulsos iguales y unitarios, pudiendo ser reducidos al principio del placer como carga-descarga y tensión-relajación. Conforme éste fue evolucionando, se inició un proceso de disociación del impulso en energía y movimiento, en donde la primera es percibida como un sentimiento y el segundo, como su expresión. Esta capacidad de disociación formaría parte del principio de realidad, razón por lo cual empezó a ser posible reprimir las acciones, mas no el sentimiento que busca ser expresado (Lowen, 2001).

Por esta razón es que la función de carga energética no conduce necesariamente a la descarga, es decir, la descarga de energía puede verse disociada del sistema muscular al ejercer su primacía el principio de realidad que plantea una espera, que se traduce en el control de la satisfacción inmediata de las necesidades por el impulso motivador del principio de placer (Lowen, 2001).

De igual forma, como infiere Lowen (2001), el ser humano fue capaz de llevar este proceso un paso más allá, pues, como se ha mencionado, la conciencia de la cognición es la conciencia del control y no se trata solamente del control sobre los músculos voluntarios que ejercen la expresión, sino también de la experiencia o conocimiento de ese hecho. Este nuevo paso es el resultado de una situación en donde el sentimiento es expresado adecuadamente, pero con un mínimo de

participación muscular. Como dice Lowen: “El yo ha de tener un órgano de expresión distinto del movimiento físico global. Esta función corresponde al órgano del lenguaje. Así, uno puede decir “estoy furioso” sin necesidad de expresarlo en movimientos” (p. 89).

Desgraciadamente, con la sola verbalización de la emoción no se consigue la total liberación de esos sentimientos, ya que el lenguaje, como extensión del pensamiento y función superior desarrollada mucho tiempo después, emplea cantidades mucho menores de energía (Lowen, 1977/1996, 2001). Por esta razón es que se le da tanta importancia en el análisis bioenergético a los procesos fisiológicos de la vida emocional, puesto que solamente a partir de la acción muscular se es capaz de lograr una descarga completa que lleve al balance energético dentro del ser humano.

Si la descarga es insuficiente o se encuentra bloqueada por la rigidez muscular se produce ansiedad. Para afrontar este hecho o reducir sus efectos, decía Reich que algunos individuos tienden a deshacerse de este exceso energético por medio del ejercicio físico, por ejemplo, mientras que otros lo hacen limitando la producción de la energía (Lowen, 1998; Reich, 1994).

Por desgracia ambas soluciones compensatorias no logran descargar el exceso de energía suficiente para lograr el balance energético. Además, reducen las posibilidades de obtener placer, que por sí solo garantiza el bienestar emocional del individuo. Ante esto, Reich (1949/1993) le confiere al orgasmo la misión de descargar el exceso de energía a partir de las contracciones de todo el organismo. Es gracias a esta concepción de la función genital que se hace más asequible la comprensión de la dinámica de las emociones en el terreno somático, y señala el camino hacia el

estudio del ser humano como un organismo holístico, y que encaja el proceso experimentado en la economía libidinal junto con el papel limitante que juega la armadura.

Según Lowen (2001), para dejar atrás la sensación de ansiedad es necesario liberar completamente esa carga afectiva implicada en la experiencia, y trabajarla de manera consciente en la terapia. Para esto, es necesario abrir los canales de expresión y dar paso al libre movimiento que posibilita la movilización de la armadura muscular, ya que la energía se desplaza a través de los músculos, como se verá en el apartado siguiente. De esta manera, en el trabajo terapéutico se analizan las defensas psíquicas mientras se van liberando las tensiones producto de la rigidez y se despiertan los sentimientos que han estado reprimidos (Massini, 1999; Ramírez, 2001).

Esta liberación energética y emocional pone en juego el proceso de cambio de igual forma que la terapia reichiana: a través de la desestructuración de la coraza que mantiene reprimidos los sentimientos y los recuerdos de la consciencia (Massini, 1999). Por lo tanto, es necesario descargar una y otra vez esa energía, aprovechándola en el proceso de crecimiento y desarrollo, para buscar en el mundo la satisfacción de las propias necesidades y el encuentro con aquello que produce placer y crea el espacio para una vida más agradable (Lowen, 1977/1996).

Lowen plantea que la terapia es un proceso de desarrollo y crecimiento permanente, por lo cual es necesario practicar los ejercicios bioenergéticos con regularidad, así como mantenerse consciente de las tendencias personales, puesto que siempre se está en un camino hacia la salud, sin jamás alcanzarlo totalmente, ni por siempre (Fréchette, 2002 citado en Ramírez, 2005).

Por lo tanto, desde la perspectiva del análisis bioenergético se entiende que todos los impulsos de una persona sana brotarían de su *self*, por lo cual disfrutaría todas las actividades que realizase. Una persona sana tendría reacciones emocionales genuinas, acordes y proporcionales con la situación que está viviendo, sin estar contaminada por emociones reprimidas derivadas de experiencias provenientes de la infancia. Su cuerpo estaría libre de tensiones musculares y sus movimientos serían gráciles, coordinados y espontáneos (Lowen, 1977/1996; Ramirez, 2005). Como dice Lowen, las anteriores serían características ideales imposibles de lograr, pero todos los seres humanos son capaces, por algún momento, de alcanzarlas.

Por lo anterior se intuye la relevancia que alcanza un análisis en conjunto de las actitudes corporales y de los procesos psíquicos y se muestra evidente la unidad que se conjuga en el ser humano y que se expresa a partir del movimiento energético en todo su ser. Por lo cual, un abordaje *mentecuerpo* en donde se tiene en cuenta la necesidad de cargar y descargar energía, a través de la combinación del trabajo corporal a partir de los ejercicios bioenergéticos y del proceso analítico correspondiente, tiene un efecto determinante en el organismo a nivel global, como una manera de alcanzar el bienestar.

#### v. *La energía y el touch for health*

En relación con el trabajo que realiza el *touch for health* con la energía, se encontró que esta técnica busca efectuar un balance o reajuste energético a través del testeo muscular, el diálogo y el masaje de puntos reflejos. Estas maniobras ponen en marcha los sistemas de autoregeneración y sanación que tienen todas las

personas, con el fin de incrementar su vitalidad al aumentar su nivel de energía, balance, postura y una mayor consciencia de sí (Thie y Thie 2007).

En el *touch for health* la definición de energía es acuñada del pensamiento oriental, y de manera específica la terapia se basa en la utilización de conceptos provenientes de la medicina tradicional china. Esta terapia trabaja con la conexión *cuerpomente*, empleando el sistema de energía electromagnética conocido como sistema de meridianos, el cual hace interfaz entre el cuerpo físico y sus energías sutiles. El término meridiano es de origen occidental y fue tomado de la navegación (como las líneas invisibles que recorren la tierra) para designar lo que en medicina tradicional china se entiende como el canal por donde fluye la energía vital o *chi* (Frost, 2002).

Los médicos tradicionales chinos definen una amplia variedad de tipos distintos de *chi* que son importantes y útiles en su medicina, pero de los cuales no se ha encontrado una aplicación exhaustiva que sea útil a la kinesiología aplicada o al *touch for health* (Frost, 2002). A pesar de esto, el hecho de que los postulados filosóficos de este sistema médico ancestral y los principios de la medicina alopática provengan de paradigmas distintos, no disminuye el valor que tiene el sistema de meridianos en la práctica terapéutica, mucho menos existiendo una evidencia palpable del beneficio que su utilización ha traído a tantas personas a través de la historia. Ejemplo de esto es el estatus que la OMS ha brindado a este sistema médico, como una alternativa frente a las necesidades actuales (OMS, 2002), pues desde 1950 la ciencia en occidente ha venido encontrando correspondencias entre los postulados de los médicos chinos y las condiciones observables en el cuerpo y la mente (Shang, 2001).

Para los médicos tradicionales chinos, el *chi* es una fuerza de la naturaleza que está presente de muchas formas distintas dentro y fuera del ser humano, manifestándose en procesos como el nacimiento, el crecimiento, la vida y la muerte; siendo en general el impulso que moviliza a todos estos fenómenos y los hace funcionar. Por lo tanto, es lo que le permite al ser humano mantener su estado de salud o enfermedad (Beinfeld y Korngold, 1991; Player, 1992).

Los meridianos no están compuestos por ningún tejido conocido y son anatómicamente invisibles, pero a pesar de su vaga naturaleza han sido utilizados desde hace miles de años por los médicos chinos quienes han acordado su ubicación y funcionamiento, documentando sus descubrimientos a través del tiempo (Padilla, 2001). La ciencia occidental ha confirmado su existencia en diversos países a partir de refinados procedimientos que miden y verifican su recorrido por métodos electrónicos, térmicos, electromagnéticos y radioactivos (Frost, 2002; Shang, 2001).

Una parte de estos canales de energía está localizada por debajo de la piel, en donde se encuentra la mayoría de los puntos de acupuntura que son accesibles al tratamiento. De igual forma, hay otra porción de estos que se extiende hacia el interior del cuerpo tocando un órgano del cual cada meridiano recibe su nombre (Frost, 2002; Padilla, 2001).

Los puntos de acupuntura están enumerados de acuerdo con la dirección hacia donde fluye su energía, y al ser estimulados, ya sea por el masaje, las agujas u otros medios específicos, se es capaz de influenciar de dos formas la energía del meridiano al que pertenecen: por un lado, es posible sedar un meridiano que tiene un superávit de energía, permitiendo que dicho exceso fluya hacia otro meridiano; por



otro, se puede tonificarlo, en cuyo caso la energía correría desde un meridiano con exceso de energía hacia otro que está en déficit, para aumentar su caudal energético y balancearlo (Frost, 2002).

Como se observó en el marco conceptual, el sistema de meridianos es uno de los pilares fundamentales de la kinesiología aplicada y del *touch for health*. Cuando la energía de un meridiano se encuentra en desbalance, es usual que el funcionamiento de algunos de sus músculos asociados pueda verse alterado y comprometer la postura del individuo. Gracias a la información que se obtiene a través de la evaluación realizada con una prueba muscular, se puede verificar el estado energético del meridiano, que se refleja en la fortaleza o debilidad del músculo sobre el cual se está efectuando la prueba.

Según lo anterior, el *test* muscular puede indicar los desequilibrios energéticos subyacentes y los problemas que presenta el cliente. Esto queda demostrado a la hora en que se efectúa un *test* y el músculo aparece inhibido, como indicio de que la energía del meridiano al cual pertenece ese músculo está fuera de balance. Para que el meridiano recupere el estado energético adecuado, lo cual se refleja en el incremento de la fortaleza del músculo al repetir la prueba, se realiza una de las maniobras que practica el *touch for health* para ese fin, las que se especificarán con más detalle en el próximo capítulo (Frost, 2002).

En consecuencia, al realizar el balance energético de los meridianos a partir del trabajo sobre grupos musculares específicos, no sólo se corrige la postura física del individuo, como sucede en otras terapias corporales, sino que, además, se reestablece el movimiento energético que corresponde a cada meridiano, y se mejoran, de igual forma, las posturas mentales y emocionales de la persona. La

labor del terapeuta sería entonces descifrar cuál fue el camino que llevó a desbalancear la energía y trabajar sobre los distintos sistemas que conforman al ser humano, para restablecer el balance general a través de los ajustes necesarios.

### 1.3 El trabajo centrado en el cuerpo

Ha sido gracias a las investigaciones realizadas por la neurociencia que ha cambiado la perspectiva de lo que es importante en la psicoterapia. Estas investigaciones han quebrado el privilegio que poseían las metodologías verbales y simbólicas por sobre las corporales, puesto que les otorgan igual importancia a ambas, y demuestran que por sí solas las mediaciones verbales en terapia no son suficientes. De esta forma se le adjudica al trabajo corporal un papel activo y protagónico para el entendimiento del desarrollo y proceso terapéutico, ya que las intervenciones centradas en el cuerpo tienen un impacto en la reorganización de los procesos a nivel cerebral (Klopstech, 2008).

Por lo tanto, un tercer punto de convergencia entre el análisis bioenergético y el *touch for health* es, por supuesto, el trabajo a nivel corporal. Ambos métodos tienen como eje principal de su quehacer terapéutico el centrarse en el cuerpo del cliente como un instrumento por medio del cual se puede obtener información relevante para la terapia, lo cual permite una mejor comprensión de la persona y la situación que la trae a consulta, a la vez que es un camino necesario para mantenerse saludable.

### i. Reich y el retorno al trabajo corporal en psicoterapia

En este apartado es necesario volver nuevamente al trabajo de Reich y recordar que al estar permeado por las ideas del psicoanálisis, llega a comprender la importancia que daba Freud a la sexualidad. Razón por la cual retoma sus postulados desde una perspectiva fisiológica, en donde explica los fundamentos teóricos de las ideas de aquel, subrayando los conceptos biológicos y energéticos que justificaban su trabajo con el cuerpo, labor que Freud había dejado atrás para continuar con el desarrollo de la teoría psicoanalítica.

No obstante, Klopstech (2009) asegura que mientras Freud estuvo construyendo y reconstruyendo su teoría, luchó con el problema de la conceptualización del cuerpo o la conexión entre cuerpo y mente. Conforme transcurrió el tiempo, sus ideas fueron cambiando desde un énfasis basado en la energía psíquica originada en los impulsos biológicos de la sexualidad y la agresión, hasta una teoría sobre la estructura del inconsciente. De igual forma fue cambiando la aproximación al tratamiento que Freud acuñó de un énfasis corporal, centrado en la hipnosis y la catarsis en los primeros años, a la asociación libre e interpretación onírica, en años posteriores; hasta llegar a definir una transformación importante del cuerpo al lenguaje, de la materia a la mente.

Sin embargo, a pesar del lugar cambiante que adoptó el cuerpo, siempre tuvo un lugar central en la teoría psicoanalítica, como demuestra Klopstech (2009), al señalar algunos documentos escritos por Freud como *Los instintos y sus vicisitudes* y *El Yo el Ello*, en donde ciertas afirmaciones declaran al cuerpo y sus procesos como agentes formadores del *self* y del yo, al indicar que el yo es en primer lugar un yo corporal (Tonella, 2008) y al manifestar que **los impulsos** son conceptualizados

como fenómenos físicos que estimulan o incitan a la mente con sus demandas, y constituyen la frontera entre la mente y el cuerpo.

De esta forma es posible captar que fue gracias al desarrollo del análisis del carácter de Reich (1994), que se empieza a dar un giro con respecto a la teoría y práctica tradicional que ejercían los psicoanalistas clásicos de la primera mitad del siglo pasado, para quienes sentarse enfrente de sus pacientes durante la sesión era inusual, e impensable el contacto físico con aquellos. Con el avance de sus investigaciones, Reich (1993) empieza a ir un paso más allá que sus colegas, al buscar un abordaje que estuviera basado directamente en la biología y que profundizara en los procesos energéticos subyacentes a la naturaleza del cuerpo humano.

De esta manera, al trabajar con el cuerpo de sus pacientes para disolver su rigidez muscular, Reich (1994) empezó a descubrir la aparición de un movimiento rítmico y ondulatorio en sus cuerpos producto de la respiración libre y profunda cuando lograban ceder a las expresiones espontáneas de su ser. Cuando esto sucedía completamente, los individuos experimentaban de igual forma la plenitud por medio del reflejo del orgasmo, entendido éste como la capacidad de entregarse a los movimientos convulsivos e involuntarios de la totalidad del cuerpo durante el clímax sexual.

En sus investigaciones y seminarios sobre cómo mejorar la técnica psicoanalítica, Reich cae en cuenta de la relevancia capital que tenía el sano ejercicio de la sexualidad genital, en donde el alcance de la gratificación plena durante el orgasmo tenía una primacía absoluta en el mantenimiento de la salud mental (1949/1993).

Decía Reich (1994), que la enfermedad psíquica era producto del bloqueo del libre movimiento de la energía biológica por todo el organismo, lo cual traía como resultado la incapacidad natural de amar. Argumentaba también que en la neurosis se frena este fluir energético con las tensiones musculares, razón por la cual gran cantidad de gente sufría de impotencia sexual. Por esta razón, la cura de las perturbaciones psíquicas requería en primer lugar el restablecimiento de la capacidad de amar al entregarse a las sensaciones fisiológicas y, en segundo lugar, la eliminación de los espasmos musculares crónicos que son la manifestación fisiológica de la angustia de placer.

La completa liberación energética por medio del orgasmo era para Reich sinónimo de la ausencia de coraza caracteriológica. Por consiguiente, la potencia orgástica era señal de que estaba abierta la puerta para la carga y descarga energética, y del alcance de una economía libidinal ordenada, al no haber rigidez crónica que obstaculizara el libre fluir de energía por todo el organismo (Reich, 1994).

De esta manera quedaba claro el lugar fundamental que tenían las funciones fisiológicas en lo referente al mantenimiento de la salud mental, por lo cual surge la necesidad de prestarle atención al cuerpo del paciente y a la manera en que se expresan sus emociones a través de éste, como se mostrará al final de este capítulo. Gracias a esto, es que Reich empieza a desarrollar un nuevo estilo en su terapia, que afloja las tensiones musculares que impedían ese libre fluir de energía y sentimientos, para entregarse a las sensaciones del cuerpo y poder expresar libremente las emociones (Ramírez, 2005).

Este acercamiento terapéutico fue uno de los avances pioneros por los cuales a Reich se le conoce como el padre de la psicoterapia corporal, y a partir del cual empezaron a surgir una serie de trabajos relacionados con el cuerpo dentro de la psicología, debido al esfuerzo de sus discípulos que continuaron en esta línea terapéutica diseminando los principios de sus teorías internacionalmente (Ramírez, 2005; Rauch, 2005).

De esta forma, el orgasmo pasa a ser para Reich la señal que indicaba la disolución de la rigidez de carácter, al ser una reacción involuntaria de la totalidad del organismo que aparece cuando el individuo es consciente de su vida corporal y se deja llevar por las reacciones naturales que es capaz de experimentar plenamente en todo su ser (Lowen, 1977/1996; Ramírez, 2005). Por consiguiente, el principio fundamental de la terapéutica reichiana era la restauración de la movilidad biopsíquica de los pacientes, a partir del establecimiento de su potencia orgástica como signo del movimiento libre de energía, en un organismo integrado y saludable (Reich, 1994).

De lo anterior se entiende la importancia que tenía para Reich (1994) ayudar a sus pacientes a mejorar su experiencia sexual, ya que la vida del cuerpo y su libertad puede ser captada a partir de su expresión en la esfera sexual como elemento indispensable para disfrutar de una vida llena de amor y salud. Pues para él la neurosis estaba siempre acompañada de una función sexual alterada, por consiguiente, sin una sexualidad plena no se podría considerar a una persona como mentalmente sana, al ser esta un reflejo de su vida psíquica. Como dice Massini: “La experiencia de una personalidad madura se refleja en su cuerpo, en sus vivencias y en su sexualidad” (1999, p. 163).

## ii. *El trabajo corporal en el análisis bioenergético*

La idea anterior que liga a la personalidad con la experiencia corporal fue reafirmada posteriormente por Lowen, quien logra ir más lejos diciendo que “No existe problema neurótico que no se manifieste en todos los aspectos del funcionamiento del individuo. Ello es una consecuencia lógica de la concepción *gestáltica* del organismo como una unidad” (1998, p. 111).

Por lo tanto, Lowen (1977/1996) asegura que si el carácter y la personalidad se expresan en cada una de las acciones y actitudes de una persona, aquellas pueden ser determinadas a partir de cualidades muy diversas como, por ejemplo, la escritura, la respiración, la vida sexual, la forma de andar, de hablar, los *tests* psicológicos y en fin, a través de las distintas maneras en que una persona se mueve por el mundo.

En relación con esto el análisis bioenergético toma como punto medular el aspecto físico en descanso y en movimiento, para hacer un diagnóstico de la estructura del carácter sin depender de una sola de aquellas otras manifestaciones. Puesto que como asegura Lowen: “No existen palabras más claras que el lenguaje de la expresión corporal una vez se ha aprendido a entenderlo” (1998, p.112).

Por otro lado, Reich decía que el lenguaje verbal es una forma de expresión a nivel más elevado, que tiende a oscurecer el lenguaje expresivo al funcionar como una defensa y al estar muchas veces dissociado de la totalidad del organismo. Por lo que en algunos casos recomendaba centrarse en la expresión de la persona durante la terapia y prestar mayor atención al cómo y no tanto al qué de su discurso, así como a las distintas manifestaciones que ejerce con su cuerpo (1949/1993).

Por ende, Lowen (2001) afirma que aunque los problemas puedan ser abordados a nivel verbal, su solución es más rápida y completa cuando se combina el análisis con la acción sobre el trastorno físico y trabajar de esta manera en dos frentes: unas veces sobre el análisis del carácter (analítico) y otras sobre el terreno fisiológico, para lograr que el cliente se ponga en contacto con su cuerpo, a la vez que toma conciencia de la relación entre su queja emocional y la manifestación física correspondiente.

En este sentido, Lowen (2001) afirma que:

... el organismo se expresa más claramente a través del movimiento que por medio de palabras. ¡Pero no sólo a través del movimiento! Las posturas, actitudes y gestos constituyen un lenguaje que procede y trasciende a la expresión verbal. Es más, existen numerosos estudios en los que se relaciona específicamente la estructura corporal con las actitudes emocionales. (p. 11)

Entonces, existe una relación directa entre lo que se siente y la manera en que este sentir se expresa en el cuerpo, puesto que las emociones son hechos corporales y dichas expresiones constituyen una unidad en el ser humano. Como dice Lowen (2001), no es la mente quien se enoja y el cuerpo quien golpea, sino que es el individuo quien se expresa.

Los encargados de expresar los movimientos por medio de los cuales se experimenta y siente la vida, como de inhibir el mundo emocional, son los músculos (Casasnovas, 2003). Por eso en los abordajes psicoterapéuticos expuestos a lo largo de este proyecto, es de suma importancia tener en cuenta la expresión física de los



problemas que aquejan a los(as) clientes, tal como se manifiestan en sus movimientos como en sus estructuras corporales.

Lowen (1977/1996) señala que en el análisis bioenergético existe una afirmación fundamental que dice: **tú eres tu cuerpo**. “No hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea” (p. 52). Por lo tanto, en dicha terapia se plantea que el cuerpo de la persona comunica información de diversos tipos (Ramírez, 2005). A simple vista se puede percibir el estado de ánimo que tiene un individuo -sin necesidad de verbalizarlo- a partir de su expresión corporal. Si alguien está cansado por ejemplo, esto se podría notar en su forma de caminar pesada y lenta, en sus ojos sin brillo, en sus hombros caídos y en su timbre de voz apagada.

Igualmente, al observar el cuerpo de una persona se puede leer su estado emocional ya que como se ha dicho anteriormente, las emociones se expresan físicamente; y por último, es posible descifrar la historia de vida de un individuo a partir de su fisonomía, lo cual constituye uno de los aportes más relevantes del trabajo de Lowen, según Ramírez (2005), pues él desarrolló una tipología de las distintas estructuras de carácter, junto con sus correspondientes aspectos físicos y energéticos.

Dicha caracterología no será abordada en el decurso de éste proyecto, al no ser parte de los objetivos planteados en la investigación, pero puede encontrarse un pequeño esquema en el Apéndice A. Igualmente, se puede encontrar información detallada en los libros dedicados al análisis bioenergético, algunos de los cuales se encuentran en la bibliografía de este proyecto.

Continuando con la lectura corporal de una persona, la estructura física de un individuo refleja su historia particular, pues conforme se va creciendo en sociedad, el cuerpo va cambiando y desarrollando su propia configuración física de acuerdo con las experiencias, emociones, pensamientos y recuerdos específicos de su historia. Debido a esto, algunas facultades se desarrollan más que otras, según las características más apetecidas del ambiente social en que se va madurando (como ejemplo básico está el desarrollo de la razón sobre la emoción) y tienen un lugar particular aquellas vivencias que no lograron ser interiorizadas adecuadamente, al ir frenando los impulsos energéticos a partir de la respiración y contracciones musculares, que a largo plazo pueden llegar a modificar, inclusive, la estructura ósea (Casasnovas, 2003; Ramírez, 2005).

Este subdesarrollo es posible a causa de la modulación y del bloqueo de que es capaz la masa contráctil y elástica de los músculos, vísceras y tendones que guardan la historia de todo aquello que le ocurre a una persona. Así, el cuerpo se va moldeando según la distribución de la masa muscular, que tiene la capacidad de modelar ciertas posturas que condicionan lo que se piensa y siente. De esta forma, las personas se van adaptando intuitivamente para sobrevivir y proteger su patrimonio físico, mental y afectivo, sin llegar muchas veces a enterarse de lo que está sucediendo (Casanova, 2003).

Dado lo anterior, se buscan ambientes en donde se utilicen las partes o habilidades más desarrolladas, mientras se evitan las otras. Pero cuando la vida pone en el camino alguna situación en donde sea necesario utilizar alguna de aquellas destrezas subdesarrolladas, no es posible adaptarse con facilidad a la situación o sobrepasar el problema por la falta de recursos para resolver el conflicto.

Caldwell (1977/1996), concuerda con esto al asegurar que el ser humano se experimenta a sí mismo y al mundo a través de su cuerpo, amoldándose a partir de las experiencias corporales conforme va creciendo. Todos los hechos de la vida, ya sean agradables o no, son procesados y expresados por medio del cuerpo. De esta manera, si se experimentó una herida que nunca se logró resolver, ese trauma impacta a la persona de manera integral, incluidos sus tejidos físicos, y con mucha más razón si se es un infante, pues no se tienen las herramientas cognoscitivas necesarias para integrar lo que sucede; de tal forma que el organismo intenta hacer su mejor esfuerzo haciéndole frente a esa situación con cualquier medio que tenga a su disposición.

Igualmente, Pert (1997) coincide con lo anterior al asegurar que gracias a la tecnología actual, se han podido examinar las bases moleculares de las emociones y comprender cómo éstas comparten íntimas conexiones con la fisiología, ya que son las emociones quienes unen la mente y el cuerpo. Este tópico será desarrollado más adelante en un segmento dedicado específicamente a las emociones, en el apartado 3.5.2.

De esta manera, cuando un trauma es consistente e implacable, el organismo trata de hacerle frente volviéndose igualmente consistente e implacable y, es ahí, donde nace la adicción según Caldwell (1977/1996). La autora desarrolla una definición de lo que es una adicción, como la consecuente respuesta de un organismo, usualmente aprendida temprano en la vida, en contra de una necesidad consistentemente insatisfecha, esa necesidad es cualquier cosa que se necesite habitualmente, desde una sustancia hasta un proceso.

Desde esta perspectiva, una adicción sería un hábito fuertemente arraigado en el organismo humano, este hábito es aprendido como una estrategia que le permite seguir viviendo, incluso si eso significa cortar la vitalidad de algunas de sus partes o disminuir algunas de sus capacidades orgánicas.

Por esta razón en el mundo social surgen historias que se interpretan de acuerdo con lo que en ese momento cada uno es capaz de asumir, según sea la fortaleza de su yo. Si lo que sucede no puede ser vivido, expresado o sentido debido a la inmadurez de los sistemas, el yo rechaza esas experiencias y es ahí donde el organismo empieza a modular las sensaciones hasta un nivel adecuado que sea capaz de soportar. Esto lo hace por medio de contracturas musculares más o menos extensas, dependiendo del contenido de la historia y del cuerpo del sujeto, que le permiten seguir viviendo (Casasnovas, 2003).

Todo esto concuerda con lo señalado por Reich al afirmar que: “(...) *cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen*. Por lo tanto, no es necesario deducir, a partir de los sueños o asociaciones, la forma en que se desarrolló la coraza muscular; antes bien, la coraza misma es la forma en que la experiencia infantil pervive como agente perjudicial” (1994, p. 234).

Por consiguiente, se podría afirmar que las posturas psicofisiológicas que se van adquiriendo a lo largo de la vida tuvieron un fin en algún momento determinado, con el pasar del tiempo dejarán de ser percibidas por la persona ya acostumbrada a ellas; se volverán inconscientes y formarán parte de su personalidad. El hecho de que estas restricciones no produzcan incomodidad no significa que hayan desaparecido, ya que como dice la cita anterior, continúan en el presente, en el aquí y ahora.

Naturalmente, la mayoría de las personas no son conscientes de los impedimentos en que viven, porque estos se han llegado a convertir para ellas en una segunda naturaleza y constituyen un modo habitual de ser en el mundo (Lowen, 1977/1996). Desgraciadamente como afirma Lowen, es difícil llegar a percatarse de que se está viviendo con un presupuesto limitado de energía y sentimientos, menor al que podría aspirar, si no se tiene el recuerdo de haber experimentado algo distinto.

En palabras de Casasnovas:

Nuestro cuerpo adopta la postura propicia al ambiente que lo sostiene y alimenta, con el mínimo peligro para él y por tanto, en la postura que le permita sentir su parte desarrollada y olvidar la atrofiada. No se echa de menos lo que no se conoce, por tanto, no es negar o echar de menos una parte de nosotros; es sentir la vida con lo que se posee. Esto es: adaptación. ¿Qué tengo? y ante el patrimonio, me adapto a él y no hay nada que me falte. (2003, p. 37)

Un ejemplo de lo anterior, sería un adulto que al haber vivido repetidas experiencias negativas en su infancia, desarrolla una actitud de desconfianza como defensa a futuras desilusiones, la cual le impiden abrirse a la posibilidad de confiar y sentirse tranquilo en situaciones semejantes. Tales expresiones reflejan sentimientos reprimidos, mecanismos compensadores que emplea para sortear las debilidades a manera de defensa contra el dolor. Desgraciadamente a pesar del esfuerzo, estas actitudes nunca corrigen un defecto o una debilidad, dice Lowen (2001), por el contrario, se vuelven caracteriológicas, es decir, se estructuran en la personalidad.

Si bien, dichas adaptaciones logran funcionar como una protección contra la repetición de alguna situación dolorosa del pasado, no fortalecen al yo. Aquellas

estrategias empobrecen la vida emocional en el presente, al inhibir la capacidad de percibir y experimentar otras sensaciones. Esto hace que se fortalezca la coraza o armadura muscular que limita la motilidad natural, disminuyendo la sensibilidad de la persona al impedir su capacidad para afrontar de manera flexible la diversidad de acontecimientos que le presenta la vida.

Por esta razón el análisis bioenergético trabaja sobre el trastorno tal y como se manifiesta en el comportamiento adulto, eliminando la necesidad de compensaciones y ajustes. Como dice Glazer: “Trabajamos en el pasado para estar en el presente” (2008, comunicación personal), lo cual se refiere a la capacidad que tiene cada persona de desmenuzar y comprender su propia historia con las herramientas que el terapeuta pone a su disposición, para buscar la manera de resolver y sanar aquellas situaciones del pasado, de forma tal que no vayan a condicionar su vida en el momento presente.

Esto se logra a partir del análisis del carácter y la disolución de la armadura muscular, como una manera de reducir los obstáculos y dificultades que impiden la asimilación de la experiencia. Estos obstáculos son patrones de conducta que representan una resolución insatisfactoria de los conflictos que se vivieron en el pasado, los cuales quedan cristalizados en los músculos dando forma a la armadura, como el mecanismo que controla la capacidad emocional, disminuyendo la intensidad de los sentimientos y la expresión de ellos (Reich, 1949/1993, 1994; Lowen, 1977/1996).

Por lo tanto, todo trastorno emocional lleva implícito un acorazamiento muscular que rigidiza al organismo, como una solución que busca apaciguar un dolor profundo a costa de la limitación de los procesos de carga y descarga, y causa un

bloqueo del flujo energético. En el análisis bioenergético se busca ajustar esta función de pulsación, aumentando la motilidad y eliminando la necesidad de los comportamientos compensatorios que han dejado de ser útiles, para disfrutar de una vida emocional más plena (Ramírez, 2005).

En este sentido, el trabajo sobre la rigidez muscular se torna un eje fundamental en el proceso terapéutico empleado por Reich y posteriormente por Lowen:

La rigidez muscular es el aspecto somático del proceso de represión, y la base para la continuación de su existencia. Nunca es un asunto de músculos individuales que se vuelven espásticos, sino de grupos de músculos que forman una unidad funcional desde el punto de vista vegetativo. (Reich, 1994, p. 235)

Lo anterior plantea un trabajo integral *mentecuerpo*, en donde se produce una mayor eficacia del proceso psicoterapéutico al percibir al ser humano como un todo holístico, laborando sobre sus distintas dimensiones como las actitudes musculares, puesto que muchas veces la inhibición psíquica sólo cede ante el aflojamiento muscular, pues como se dictaminó anteriormente, las perturbaciones psíquicas tienen su raíz en el dominio somático.

Por esta razón, en las psicoterapias corporales la relevancia del trabajo con el cuerpo es un sendero imprescindible de atravesar para encontrar la salud a nivel global, así como un elemento indispensable del cual se genera una gran cantidad de información significativa al valorar la condición del (la) cliente, así como un agente real de cambio. Pues como afirma Klopstech (2008), gracias al intercambio con la neurociencia se ha demostrado que las intervenciones corporales tienen un impacto

en la reorganización de los procesos a nivel cerebral, lo cual le confiere al trabajo centrado en el cuerpo durante la psicoterapia un papel protagónico y activo, frente a las corrientes tradicionales que se centran primordialmente en metodologías verbales.

Finalmente, es posible observar cómo la propuesta terapéutica desarrollada por Reich tiene unas raíces profundas que se nutrieron de las ideas tempranas del trabajo de Freud, puesto que aquel expande la teoría del impulso de Freud significativamente, introduce el concepto de defensas corporales y la contraparte energética de la defensa psíquica, así como el desarrollo del modelo para la conexión e interacción entre la mente y el cuerpo. De igual forma, formuló nuevos métodos para el trabajo centrado en el cuerpo en el contexto psicoterapéutico, así como un modelo holístico del comportamiento humano basado en el concepto de energía.

De igual forma, como señala Klopstech (2009), el análisis bioenergético comparte la misma visión de Reich en cuanto a que el cuerpo, primordialmente, y no el lenguaje, está en el corazón de la teoría y tratamiento psicoterapéutico. Su teoría y práctica clínica está centrada en la energía corporal de las células, los músculos, la piel y el movimiento; así como en el cuerpo observado, el cuerpo como medio para sentir y experimentar la vida en el presente y el cuerpo como reservorio de la historia personal. En dicho marco terapéutico, el cuerpo representa libertad, impulso y no primitivismo, o lo que el psicoanálisis nombra como *acting out*, o sea, vitalidad y vivacidad.



### iii. *El sistema nervioso autónomo y el proceso de disociación del cuerpo*

Retomando lo expuesto en el apartado anterior, Reich (1994) propone las bases de lo que es la unificación del *cuerpomente* al plantear que los procesos psíquicos y somáticos actúan como una unidad, en donde la función biológica fundamental de pulsación, entendida como la alternancia de los procesos de expansión (elongación, dilatación) y contracción (constricción), pueden demostrarse no sólo en la esfera somática, sino también en la psíquica. Por lo tanto, los impulsos y sensaciones biológicas más básicas y los procesos psicológicos más profundos, pueden reducirse a dichas funciones fundamentales.

Las ideas anteriores surgieron de los experimentos que Reich (1994) llevó a cabo con protozoarios que al ser atacados interrumpían su movimiento pulsátil y, cuando la amenaza se mantenía por más tiempo llegaban a paralizarse completamente. Traspolando sus resultados, Reich dedujo que este mecanismo de contracción muscular es una respuesta ante el peligro, efectuada igualmente por el ser humano, que al ser perpetuada se vuelve crónica y esto trae como consecuencia el anquilosamiento corporal, que limita la capacidad para responder adecuadamente ante las demandas de su medio.

Ante esto, Reich decía lo siguiente: “La neurosis no es, en modo alguno, únicamente la expresión de un equilibrio psíquico perturbado; es mucho más correcto y significativo considerarla como la *expresión de una perturbación crónica del equilibrio vegetativo y de la motilidad natural*” (1994, p. 234).

En relación con lo anterior, Ramírez (2005) afirma que en el ser humano la estructura neurótica está caracterizada por la existencia de tensiones musculares crónicas, que son sostenidas por la rama simpática del sistema nervioso autónomo

[SNA], al servir como un mecanismo de disociación corporal ante situaciones que producen angustia o dolor.

Gracias a los resultados de sus experimentos, Reich logra vincular la alternancia de los procesos de contracción y expansión de la función biológica de pulsación, junto con las ramas simpática y parasimpática del SNA respectivamente, al demostrar la relación directa que mantienen estos (Ramírez, 2005; Reich, 1994). Esto llevó a Reich a confirmar la necesidad de utilizar una técnica que estuviese centrada en los procesos biológicos del ser humano como un todo organizado, para lograr alcanzar la armonía o salud psíquica.

Ya que como afirma Green (1977, citado en Pert, 1997), todo cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental emocional, consciente o inconsciente, y a la inversa, todo cambio a nivel mental emocional, es acompañado por otro en el estado fisiológico.

Conforme a lo anterior, es posible argumentar que el SNA es responsable del proceso de formación y estructura del carácter, junto con sus corazas o armaduras, al activar alguna de sus ramas como un mecanismo para hacerle frente a las dificultades que plantea la vida. De tal manera, a nivel biológico el sistema parasimpático opera donde quiera se encuentre la expansión, estimulación, excitación, turgencia e hiperemia; mientras que el simpático, funciona donde hay contracción y palidez debido a la retirada de la sangre de la periferia hacia el centro (Inza, 2009; Reich, 1994).

Por consiguiente, se percibe el modo en que el SNA ejecuta las acciones regulatorias del organismo a través del simpático que es ergótropo (consume energía) y se relaciona con la contracción, junto con el parasimpático que es

trofótopo (restaura energía) y está relacionado con la expansión; así como su relación de antítesis e identidad simultánea, ajustándose ambas de manera perfecta con la hipótesis reichiana descrita en detalle (Inza, 2009).

Lo anterior, se puede ligar a la determinación de las características de la pulsación biológica en general y a la de cada individuo en específico, ya que el SNA puede orientar a una persona hacia la enfermedad si está en hiperfunción o hipofunción, variando su funcionalidad según la estructura de carácter particular de cada quien, como se verá a continuación (Inza, 2009).

A nivel psíquico, el funcionamiento del sistema parasimpático concuerda con la dirección de la expansión de la energía pulsional del yo hacia el mundo, en busca del placer, mientras que el simpático actúa en una dirección fuera del mundo, regreso al yo, en donde intervienen el displacer, la angustia o el dolor (Inza, 2009; Reich, 1994). Esta situación sólo se produce cuando el simpático predomina crónicamente, pero como se mencionó, el proceso vital se desarrolla normalmente en una constante alternancia entre la expansión y la contracción.

Como explican Inza (2009) y Reich (1994), cuando se experimenta placer el corazón se expande, produciéndose una dilatación parasimpática, por lo cual el pulso es tranquilo y pleno, puesto que la sangre fluye fácilmente por vasos anchos desde el corazón hacia la periferia; mientras que en el caso contrario, la sangre corre con dificultad a través de vasos contraídos que la retienen en dirección al corazón. Según esto, Reich dice: “Ello hace en seguida evidente por qué la angustia va acompañada por la sensación de opresión y por qué la opresión cardíaca produce angustia. (...) *Esta hipertensión corresponde a un estado general de contracción simpático-tónica en el organismo*” (1994, p. 225).

En la Tabla 1 se muestra la manifestación de la angustia y el placer en el cuerpo a partir de las conclusiones de Reich (1994).

Órgano / Función	Síndrome de angustia	Síndrome de placer
Vasos periféricos	Contraídos	Dilatados
Corazón	Acelerado	Retardado
Presión sanguínea	Aumentada	Disminuida
Pupila	Dilatada	Contraída
Secreción de saliva	Disminuida	Aumentada
Musculatura	Paralizada o espástica	En "tono", relajada

**Tabla 1.** Esta tabla muestra las expresiones funcionales de la angustia y el placer a nivel fisiológico.

Fuente: tomado de Reich (1994).

De igual forma, a partir de los descubrimientos de Kraus y Zondek (citados por Reich, 1994) Reich demuestra cómo la función parasimpática puede ser intercambiable por el grupo iónico del potasio y la función simpática por el grupo iónico del calcio. Con lo cual se ratifica el funcionamiento unitario del organismo desde el nivel biológico hasta el psíquico, a partir de la experiencia del placer y la angustia

Asimismo, Reich (1994) señala la importancia de tener en cuenta el significado etimológico de la palabra emoción, como el impulso que induce a la acción. Pues en efecto, la emoción es un movimiento expresivo que, al ser provocado por un estímulo placentero, produce un movimiento del centro a la periferia o a la inversa;

correspondiendo estas dos direcciones a los afectos básicos del aparato psíquico: placer y displacer. Por lo tanto, queda demostrada nuevamente la funcionalidad psicofisiológica del organismo, a partir del movimiento y la sensación.

Gracias a esto, es posible comprender el proceso de desestabilización de las ramas del [SNA] y del papel que juegan en el inicio de la formación y establecimiento del carácter a través del síndrome de estrés, como respuesta de la adaptación ante experiencias dolorosas, en donde las situaciones que promueven la simpaticotonía llevan a las personas a vivir en estados de tensión constantes.

Es claro, como afirma Gerber, que “Cierta grado de tensión o dificultad suministra el ímpetu para el crecimiento y para desarrollar estrategias que hagan posible el enfrentarse a nuevas situaciones y exigencias” (1993, p.270). Ya que, de esta manera, la mayoría de las personas obtienen los mecanismos y estrategias para resolver las situaciones que les plantea la vida a partir de métodos de ensayo y error, hasta que estos les proporcionan el resultado deseado y se logra interiorizar la experiencia.

Desgraciadamente, es usual volver sobre las viejas maniobras que dieron resultado en el pasado cuando se hace frente a nuevos desafíos y, aunque las estrategias de defensa puedan surtir efecto en algunas situaciones, éstas también pueden fracasar. Por lo tanto, si se fracasa no se logra resolver o superar el problema a partir de la experiencia con la que se cuenta, por lo tanto, se entra en una fase de crisis y estrés continuo, en donde el individuo busca la manera de resolver la situación de la mejor forma que le sea posible. Esto deviene en la adaptación o el sometimiento como únicas opciones para garantizar la supervivencia; ellas pueden

generar nuevos problemas a largo plazo (Gerber, 1993), por lo cual es importante volver sobre el pasado para sanarlo.

Las investigaciones realizadas por Selye (citado en Frost, 2004; Inza, 2009; Lowen, 1977/1996) sobre el estrés concuerdan con lo mencionado sobre el sistema nervioso autónomo [SNA], en tanto que su definición no solamente atañe a los fenómenos cognoscitivos, sino también a todos los procesos de respuesta inespecífica y de adaptación fisiológica del organismo ante cualquier demanda interna o externa.

Selye (citado en Frost, 2004; Inza, 2009; Lowen, 1977/1996) definió tres fases por las cuales todos los organismos vivos responden al estrés, estas fases son:

- 1- Reacción de alarma: produce una especie shock de corta duración en donde se disminuye temporalmente la habilidad de reacción. 22320934
- 2- Estado de resistencia: en donde se producen y secretan adrenalina y cortisona para permitir una mayor adaptabilidad al estrés y mejorar el desempeño en las actividades requeridas. Si el estímulo estresor no se detiene, aumenta la cantidad de químicos a nivel sanguíneo hasta que el organismo alcanza el punto máximo de resistencia.
- 3- Estado de agotamiento: sucede cuando el estado de resistencia se sostiene por mucho tiempo y al organismo no le es posible seguir produciendo químicos ni energía para continuar resistiendo, por lo cual entra en una fase en donde es necesario reposar, ingerir alimentos y rehidratarse, entre otros, para volver a recuperarse.

Al observar estos estados desde la óptica del análisis bioenergético, queda claro que durante la segunda fase el organismo trata de adaptarse a la tensión,

incurriendo en un gasto de energía. Si esta situación se prolonga por demasiado tiempo las reservas energéticas del individuo se agotan y entra en la tercera fase de extenuación, que es la de mayor importancia, según asevera Lowen (1977/1996). Esto se debe, a que es un estado común en donde los individuos permanecen como consecuencia de tantas tensiones continuas.

Este momento de tensión es entendido en el análisis bioenergético como un proceso dialéctico entre el ego y el cuerpo, en donde aquél lo modela inicialmente a partir de inhibiciones conscientes, que como se ha venido desarrollando, tienen como fin evitar dolor y conflictos a la persona, dándole forma a partir del control que ejerce sobre la musculatura voluntaria (Lowen, 1998).

Por consiguiente, este proceso inhibitorio es ejecutado por el ego y se lleva a cabo por medio de contracciones voluntarias de los músculos. Pero al presentarse la necesidad de sostener ese proceso indefinidamente, lo cual requiere de una gran inversión energética, el ego retira esa energía del impulso. Esto trae como consecuencia que la resistencia que reprime ese impulso se vuelva inconsciente, de tal manera que los músculos permanecen contraídos por falta de energía para expandirse y relajarse al no poder resolver la situación estresante (Lowen, 1977/1996).

Según Lowen (1977/1996), de esta situación surgen las siguientes consecuencias en donde el individuo queda resguardado contra los impulsos reprimidos:

- 1- Hay una disminución del metabolismo energético en la persona, puesto que las tensiones musculares no permiten una respiración natural. Esto trae como resultado la aparición de las defensas del ego, que se mantienen con la

energía que se suprimió del impulso, como mecanismos para impedir que el conflicto emerja a la consciencia.

- 2- La musculatura de la que se retira la energía entra en un estado de contracción crónica, que impide la expresión del sentimiento inhibido por el impulso que se suprime. Este impulso no desaparece, sino que sigue latente sin penetrar en la consciencia, hasta que se ejerza la presión suficiente para que exceda a la inhibición y derribe el bloqueo.

Estos procesos inhibitorios en donde el cuerpo es el garante de la resistencia se empiezan a generar desde la infancia, estructurando el carácter de las personas como resultado de todas sus experiencias vividas desde que nace hasta la edad adulta, las primeras son las más determinantes al establecerse las bases sobre las que se edificará posteriormente la personalidad y el carácter. Por consiguiente, el gasto energético empleado en mantener estas tensiones crónicas frena la capacidad para hacer frente a los retos que plantea la vida.

Según señala Lowen (2001), una persona se identifica con su carácter y no lo pone en tela de juicio en tanto éste le permite actuar en la sociedad sin problemas. En el momento en que no logre desenvolverse adecuadamente en su ambiente es cuando empieza a dudar de su forma de ser y actuar, es ésta la ocasión que propicia la búsqueda de un(a) psicoterapeuta. Esto sucede porque su estructura de carácter no le permite la flexibilidad suficiente para poder adaptarse y resolver las situaciones que se le presentan en el mundo cambiante, y resulta ineficaz.

Es por eso, que en el análisis bioenergético se busca liberar dichas resistencias y aumentar el caudal de energía para hacerle frente a las tensiones. Al empezar el trabajo psicoterapéutico dice Lowen que:



... el individuo profundiza física y psíquicamente en su búsqueda, se encuentra con recuerdos y sentimientos más atemorizantes, que proceden de un período anterior de su niñez y que han sido más intensamente suprimidos en aras de la supervivencia. Pero al profundizar en el self se cobra coraje para abordar esos temores y traumas de un modo más maduro, o sea, sin negación ni supresión.

(1994, p. 11)

Por esta razón es que es necesario trabajar en primera instancia con las tensiones musculares, para guiar al cliente en el viaje que lleva a comprender cómo una actitud psicológica pudo haber quedado condicionada desde hace años, fortalecer su armadura y traer como consecuencia la rigidización de su cuerpo. Por lo que se abre el espacio para trabajar los sentimientos reprimidos cuando sea pertinente, al movilizar los músculos contraídos que impiden su expresión (Lowen, 1977/1996).

Según lo anterior se reacciona ante las situaciones estresantes de la vida según se ha ido aprendido a hacerlo, a partir de las alarmas que se activan en el organismo. Por desgracia, cada experiencia deja una huella, una memoria del pasado que equivale a una respuesta que llega a hacerse automática al quedar fijada incluso después de haber desaparecido el elemento estresor. A lo largo de la vida estas huellas permanecen como posturas en el *cuerpamente* que se acumulan y estructuran al individuo en actitudes determinadas, minimizando la capacidad de percibir otras distintas (Casasnovas, 2003).

Estas actitudes somáticas perpetúan la situación estresante y esto da lugar a la aparición de ciertas caras, posturas, tics, movimientos involuntarios, asimetrías

fisiológicas, entre otro tipo de expresiones; lo cual va deteriorando al individuo al limitar su capacidad de movimiento y su autoexpresión, perturbando su salud emocional y disminuyendo su energía (Casasnovas, 2003).

Por tanto, las situaciones irresueltas bloquean el funcionamiento de sentimientos y pensamientos en las personas, por lo cual las psicoterapias que laboran con un enfoque centrado en el cuerpo se ocupan de la desarticulación de estos bloqueos a nivel integral y de abrir el camino a nuevas maneras de experimentar el mundo, nuevas sensaciones y percepciones que están más acorde con la realidad que se vive en el momento presente.

En definitiva, Casasnovas señala la importancia de la inclusión de la dimensión corporal dentro del enfoque terapéutico, debido a la fijación de experiencias en la historia de los(as) clientes:

Si la inscripción de la respuesta se produce en un estadio, en que la memoria lógica no está madura, pretender solucionar un estrés a través de la lógica es inadecuado, sino imposible. (...) Las respuestas al estrés siempre son totales, es decir afectan a todos los sistemas. Por ello, cada nuevo estrés, se inscribirá sobre el anterior, en la memoria y se sumará a la respuesta. Esa respuesta total, si se mantiene es la que provocará las patologías. (2003, p. 74)

Por lo tanto, al habituarse al malestar y quedar fijadas las acciones de manera repetitiva sin llevar un proceso de renovación, se producen resultados obsoletos y un mayor gasto energético al emplear de manera inadecuada estructuras y procesos que deberían posibilitar el aprendizaje de lo vivido, sin caer en la enajenación de la propia experiencia interna.

A manera de conclusión los practicantes del análisis bioenergético establecen que a medida que emergen las emociones de sus clientes, estos(as) van intuyendo que los patrones físicos que han adoptado a través de los años afectan su bienestar emocional al reducir su nivel de energía, que a su vez merma su espontaneidad, su creatividad y en general su capacidad de expresión. Por consiguiente, al dar la oportunidad de liberarse de las emociones y tensiones en sus cuerpos en el ámbito terapéutico, las personas empiezan a relacionarse de forma más satisfactoria con ellas mismas, al orientarse naturalmente hacia la búsqueda del placer (Lowen, 1977/1996, 1998).

El significado que se le atribuye al placer no está ligado a la diversión, sino más bien es aquella experiencia que estimula la vida y genera bienestar debido a la descarga energética que se genera al cesar las tensiones, lo cual implica una vivencia de apertura en busca de contacto (Massini, 1999; Ramírez, 2005).

Todo lo anteriormente expuesto, refuerza la idea de la unidad *mentecuerpo* en el ser humano, postura de la que parte el análisis bioenergético en su abordaje integral, fundamentado por las propuestas de Reich. De igual modo sucede con el trabajo de *tests* musculares realizado por el *touch for health*, como se verá a continuación, pues como señala Massini: “El cuerpo no se puede ver de un modo mecánico, sino como la expresión viviente de la historia de un individuo” (1999, p. 233).

#### iv. *El trabajo corporal en el touch for health*

Al retomar lo planteado en las investigaciones de Selye (citado en Frost, 2004; Inza, 2009; Lowen, 1977/1996) sobre el estrés –ahora desde la perspectiva del *touch for health*- cualquier sistema vivo busca la manera de regresar al sitio homeostático que le produce bienestar después de sucedido un evento desestabilizante. Para esto, como dice Casasnovas (2003) las soluciones tienen que ser rápidas, eficaces y tener la capacidad de ser ejecutadas; de tal forma que cuando aparece el estrés, exista la posibilidad de reaccionar eficazmente con la solución que crea el cerebro y la capacidad de acción del cuerpo para ejecutarla. Ésta sería la respuesta ideal del organismo a través de la cual solucionarían dicha exigencia al reaccionar y cambiar la situación.

Si, por el contrario, el organismo no puede generar una acción para resolver el conflicto, entra en una situación de alarma en donde se desatan todas las reacciones anteriormente expuestas. Por lo tanto, si se logra generar una respuesta total que resuelva la situación, se extingue aquella alarma y se memorizan todas las respuestas como un todo. Si la respuesta no extingue la situación de crisis, el *cuerpomente* se mantiene en un estado de alarma continuo, hasta que ésta sea resuelta (Casasnovas, 2003).

Por consiguiente, dado que los músculos son el lugar en donde confluyen las interacciones del *mentecuerpo*, puesto que son el medio por el cual se exterioriza el mundo interno de la persona, es a través de estos que se realizan las equilibraciones energéticas. Entendiendo que cuando un individuo presenta un desequilibrio en su fisonomía, así como en otro de los lados del triángulo de la salud (ver Figura 2), éste se manifiesta en la totalidad de su organismo. Por lo cual el reestablecimiento del

balance puede ser llevado a cabo por algún método que se centre en alguno de los lados de aquel triángulo o, mucho más certero, si toman en cuenta varios de esos lados o dimensiones del ser humano (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007; Valentine y Valentine, 1989).

Ese trabajo integral es realizado a través de la aplicación práctica de una serie de *tests* musculares que buscan examinar la habilidad del sistema nervioso de los(as) clientes, con el fin de determinar la capacidad de varios músculos para contraerse; verificando de esta forma, el circuito neuronal formado entre las señales que envían los propioceptores de los músculos al sistema nervioso central (que informa de su posición y de su tensión, entre otra clase de información); es decir, al valorar la calidad de la comunicación entre ambos (Aguilera, 2008; Frost, 2002; Inza, 2009).

De esta forma en la prueba muscular se evalúa la capacidad que tiene un músculo en particular para contraerse ante la presión constante que ejerce el terapeuta, luego se busca ir un poco más allá, al exigirle al circuito formado entre las neuronas motoras del músculo y el sistema nervioso central [SNC], una contracción mayor a la que la persona puede acceder conscientemente. Esto se logra al añadir a la prueba un estímulo estresor, que tiene como fin demostrar si aquel circuito puede hacerle frente a la presión extra (o cualquier otro estímulo) que aplique el terapeuta. Esto se comprueba a partir de la respuesta del músculo, lo cual simula la capacidad de reacción que tiene un organismo sano frente a una situación de estrés, pero a menor escala. (Frost, 2002).

Si la persona puede soportar esta tensión, entonces quedaría comprobada la integridad funcional del circuito completo del músculo, junto con la porción del

sistema nervioso con que trabaja (Frost, 2002). En cuyo caso se diría que el músculo se encuentran en un estado normotónico, facilitado o fuerte, puesto que pudo hacer frente al estrés. Si, por el contrario, el músculo no puede soportar esa tensión extra, la prueba indicaría que éste se encuentra inhibido o débil, y que existe un bloqueo en el flujo energético que impide su adecuada nutrición y lo lleva a reaccionar inadecuadamente (Simeón y Monge, 2001).

De esta forma, a partir de las correcciones energéticas se recobra un tono muscular adecuado y una alineación estructural sobre su propio centro de gravedad, que reduce las compensaciones que pueden estar ejerciendo los músculos al trabajar con menos esfuerzo; en definitiva esto trae como consecuencia una mejor postura y coordinación a nivel fisiológico, lo cual también tiene implicaciones positivas en las otras dimensiones del ser humano expuestas anteriormente (Thie y Thie, 2007).

Como se percibe, estas pruebas pueden revelar posibles desequilibrios físicos, pero a pesar de ello es indispensable recordar que el objetivo primordial del *touch for health* es recuperar el balance energético. Los expertos recomiendan centrarse primordialmente en la valoración de "... la energía que el sistema "cuerpo-mente" aporta al músculo para que éste funcione. (...) En este lenguaje del cuerpo no sólo recibimos informaciones de él sino que se las mandamos al sistema "cuerpo-mente" (Simeón y Monge, 2001, p. 8).

De esta manera, el *touch for health* trabaja con la correspondencia que existe entre la mayoría de los músculos del cuerpo y uno de los catorce meridianos pertenecientes a la medicina tradicional china, asumiendo que al recuperar la facilitación de un músculo que anteriormente había estado inhibido, se equilibra la

energía del meridiano asociado (Aguilera, 2008; Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

La evaluación de los músculos se realiza al aplicar un pre *test*, en donde se valora el estado inicial de un músculo determinado, el cual puede encontrarse hipotónico, normotónico o hipertónico. Posteriormente, se ejecuta una corrección que tiene como fin reequilibrar la energía de ese meridiano y, finalmente, se hace un post *test* en donde se confirma, a través del mismo músculo, el efecto de la reequilibración (Aguilera, 2008; Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

Vale recalcar que los tres estados musculares nombrados anteriormente, concuerdan con las tres fases del estrés descritas en párrafos anteriores, lo cual fortalece la idea sobre la forma en que actúa un organismo frente a estímulos estresores, tanto a nivel particular (en el de un músculo específico), como a nivel holístico en la totalidad de la persona.

Según Casasnovas (2003), las respuestas al estrés agudo e intenso muchas veces sufridas durante el proceso de desarrollo son la génesis de una serie de reacciones físicas, mentales y afectivas que se concatenan. Por consiguiente, un estímulo físico afectivo o mental puede desencadenarlas y producir una reacción total en el organismo. Por esta razón, ante situaciones estresantes, ya sean conscientes o inconscientes, la capacidad de experimentar lo nuevo queda inhibida por las situaciones irresueltas que bloquean el funcionamiento de sentimientos y pensamientos.

Por ello, al trabajar en la desarticulación de bloqueos en el *cuerpamente* por medio del trabajo energético, se equilibran las posturas del cliente. Entendidas éstas

como posturas mentales, físicas y emocionales (Thie y Thie, 2007), y se abre el camino a nuevas maneras de experimentar el mundo, nuevas sensaciones y percepciones que están más acordes con la realidad que se vive en el momento presente.

Lo dicho, está íntimamente relacionado con el tema de las compensaciones indicadas desde el punto de vista del análisis bioenergético y su relación con la formación y desarrollo del carácter. Esto hace pensar que ambas técnicas, desde sus áreas de experticia, estudian la manera de devolverle al ser humano su estado homeostático por medio de sus respectivos abordajes.

Este proyecto ha buscado, entre sus objetivos, reivindicar el uso del tacto a nivel psicoterapéutico, lo cual es resaltado en los métodos explayados. A pesar de que su aplicación ha sido negada en otras épocas, (Rauch, 2005); con el transcurrir del tiempo ha logrado ir cambiando y en el presente, dichosamente, es bien reconocida la importancia del tacto como forma primaria de contacto.

En este sentido, en el análisis bioenergético se entrena a los terapeutas a usar sus manos para palpar y sentir tensiones musculares, las cuales se trabajan aplicando presión o masajeando para reducir las contracciones (Lowen, 1977/1996). Esto facilita la movilización de sentimientos y la evocación de recuerdos, lo cual como se ha mencionado anteriormente agiliza la sesión terapéutica.

A manera de ejemplo se muestra un extracto en donde Lowen (1977/1996) describe la manera en que su mentor trabajaba en sesión:

... Reich presionaba de cuando en cuando con sus manos algunos músculos tensos de mi cuerpo para ayudar a que se relajaran. (...) Bajo la presión, los músculos de las mandíbulas se fatigan y “aflojan”. En



consecuencia, la respiración se hace más libre y profunda, y se producen frecuentemente temblores involuntarios en el cuerpo y en las piernas. (...) En todos los casos, la presión se aplicaba selectivamente nada más a las áreas en que podía palpase la espasticidad muscular crónica. (p. 25-26)

Igualmente, Thie y Thie (2007) plantea la importancia del tacto y de tocar que se ha perdido en nuestra sociedad, recalcando en su trabajo la relevante tarea por desarrollar no sólo maneras saludables de tocar como una forma para sanar, sino también el uso del tacto como una manera de abrir y promocionar la comunicación entre las personas y mejorar el sentimiento de confianza. Esto se puede aprender y practicar en el núcleo familiar, al ayudar y respetar las fronteras personales que tenga cada quien, así como a desmitificar las connotaciones negativas del tacto ligadas al castigo y a la sexualidad.

De la misma forma, el *touch for health* incentiva la responsabilidad que debe tener el paciente sobre su propia salud, en pro de un mejor conocimiento de sí mismo(a) y sus necesidades (Aguilera, 2008; Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

Según Aguilera (2008), el hecho de que los practicantes de esta terapia no hagan diagnósticos ni tratamientos médicos, no es una estrategia para protegerse legalmente, ni desprestigiar la actividad médica. Lo que se busca es hacer una valoración del estado de la persona que esté libre de criterios o predisposiciones, que vayan a limitar el proceso natural de recuperación del cuerpo, pues el pensamiento sigue la intención y este proceso natural es el fin que pretende promoverse a través de la equilibración energética.

Para esto, Thie y Thie (2007) tuvieron la idea de enseñar a sus pacientes estas mismas técnicas para que ellos, al volverse partícipes de su propio proceso de salud, logaran acceder a una mayor consciencia de su cuerpo y caer en cuenta del potencial que encierra la capacidad que tiene su organismo para regenerarse.

De igual manera, este mismo ideal se promueve en el análisis bioenergético al plantear la importancia de realizar una rutina de ejercicios especiales, diseñados para ayudar a las personas a entrar en contacto con sus tensiones y a soltarlas a través de los movimientos indicados (Lowen, 1993, 2003). Estos ejercicios son recomendados para hacer en casa, como una forma de promover desahogos emocionales cuando sean necesarios y para agilizar el proceso terapéutico al promover un mejor flujo energético a través de una saludable descarga.

En definitiva, ambas terapias son alternativas que sostienen una aproximación holística basada en la energía que permea al organismo humano, pueden ser vislumbradas como herramientas complementarias que promocionan la autoconsciencia, la prevención, el auto cuidado y el tomar un papel proactivo frente al mantenimiento de la propia salud.

Como afirma Player (1992), el enfoque médico tradicional ha venido cambiando debido al descontento generalizado que ha mostrado la sociedad mundial frente a la cuestionable efectividad de diversos tratamientos, prácticas quirúrgicas, drogas, efectos secundarios y demás complicaciones. De igual forma, Sassenfeld (2005) critica los modelos psicoterapéuticos tradicionales y hace un llamado a evitar toda tendencia mecanicista o reduccionista que, con sus puntos de vista parciales, han perdido la perspectiva global del ser humano y fallan en la labor de comprenderlo y explicarlo como un ser vivo, organizado en su totalidad indivisible.

Lo anterior ha llevado a la población a buscar otras opciones que no estén centradas principalmente en el tratamiento de la enfermedad, a optar por terapias como las que se presentan en este proyecto, centradas en el mantenimiento y mejoramiento del bienestar desde una perspectiva preventiva. Por cuanto Sassenfeld (2005) insta orientar a las psicoterapias hacia una visión integradora, que perciba la naturaleza antitética y complementaria de las personas, a la vez que promueva su capacidad de autorregulación que los guíe en su propio proceso de sanación.

#### *v. El cuerpomente y las emociones*

##### *a) La expresión facial de las emociones y los cambios corporales*

Comprender las emociones es una cuestión determinante para el bienestar personal, las relaciones interpersonales y, en general, para poder moverse en el medio social. Existe evidencia suficiente que designa a la cara como “el principal sistema de señales para mostrar las emociones, además de ser el área más importante y compleja de la comunicación no verbal y la parte del cuerpo que más de cerca se observa durante la interacción” (Caballo, 1993, p. 32).

De esta forma se ha demostrado la existencia de seis principales expresiones emocionales y tres áreas faciales responsables de su manifestación: sorpresa, alegría, tristeza, ira, miedo, y asco/desprecio; mientras que las regiones del rostro son la frente/cejas, los ojos/párpados y la parte inferior de la cara (Ekman y Friesen, 1975 citados en Caballo, 1993).

El psicólogo Paul Ekman interesado en los canales no verbales de comunicación, inició una investigación relacionada con la expresión de las

emociones a través de la musculatura del rostro a principios de los años 80 del siglo pasado (Goleman, 2005). Ekman se impulsó en un estudio hecho por Sylvan Tomkins en una tribu de Nueva Guinea:

En esa tribu descubrió que las formas de expresión de las emociones eran perfectamente reconocibles en todo el mundo. Y ese descubrimiento le llevó a una lectura detenida de Darwin que, hacía mucho tiempo, había abogado por la tesis de la universalidad de la expresión de las emociones. (Goleman, 2005, p. 168)

Ekman realizó que "... la expresión facial es una ventana abierta a las emociones de otra persona" (Goleman, 2005, p. 168); por lo cual se basó en el método desarrollado por un neurólogo del siglo XIX llamado Guillaume Duchenne du Boulogne, quien fue pionero en el estudio de las expresiones faciales de las emociones y que estudió los cambios en la apariencia del rostro estimulando eléctricamente la musculatura de la cara de un individuo que no tenía sensibilidad al dolor.

A partir de su investigación, Ekman demostró que "... cada emoción pone en funcionamiento un determinado conjunto de músculos de un modo tan preciso que es posible representar gráficamente, mediante una notación muy precisa, los distintos movimientos implicados en una determinada emoción (Goleman, 2005, p. 169)."

La intervención cerebral sobre los músculos faciales es tan delicada que Ornstein (1994), dice que "El área dedicada al control de la cara es mayor que la de cualquier otra superficie del cuerpo. Este control tan minucioso tiene un fin: expresar sentimientos. Se pueden <leer> los sentimientos como dibujos sobre el rostro (p. 94).

Gracias a lo anterior, se logró verificar que personas de distintas culturas y lenguajes, tienen la capacidad de reconocer las seis emociones principales, demostrando su universalidad en el ser humano. Dicha universalidad se refiere no sólo a la manera de expresar las emociones, sino también a los eventos que las desencadenan y los cambios que se producen en el cuerpo cuando son experimentadas, pues, al parecer, según Ekman son las mismas para todas las personas (Goleman, 2005; Ornstein y Sobel, 1987/1999).

Por ejemplo, las respuestas fisiológicas al enojo y al miedo son iguales sin importar la procedencia etnográfica de la persona:

El enfado y el miedo, (...) suelen ir acompañados de un aumento de la tasa cardíaca y de la sudoración aunque, en el primero de ellos, hay un aumento de la temperatura de las manos mientras que, en el segundo, las manos se enfrían. (Goleman, 2005, p. 173)

En sus investigaciones, Ekman también descubrió que "... la expresión facial deliberada provoca cambios fisiológicos" (Goleman, 2005, p. 176); lo cual está relacionado con lo señalado por Argyle (1975 citado en Caballo, 1993; Ornstein y Sobel, 1987/1999) quien argumenta que tal vez la principal manera en que las personas manipulan sus rasgos faciales es adoptando ciertas expresiones que sugieran ciertas actitudes o estados emocionales, por ejemplo: que están felices, pensativos, que son superiores o seguros.

En definitiva, lo anterior quiere decir que si una persona intencionadamente adopta una expresión determinada con su rostro, al sonreír voluntariamente por ejemplo, se desencadenan los mismos cambios fisiológicos y respuestas cerebrales propias de la felicidad, sucede lo mismo con las otras emociones. Este es un

fenómeno importante relacionado con el manejo voluntario de las emociones, pues estos mecanismos permiten vivenciar estados emocionales de manera espontánea.

Otro descubrimiento realizado por Ekman es el hecho de que el sistema emocional, como él lo llama, no funciona fragmentadamente, sino que es unitario; esto quiere decir, que la expresividad es directamente proporcional a la respuesta fisiológica. Entonces, si un individuo tiene expresiones intensas y rápidas su SNA también producirá cambios intensos y rápidos en sus órganos relacionados, sucede lo mismo con la expresión y respuesta de las otras emociones (Goleman, 2005).

Por otra parte, Richard Davidson es uno de los científicos responsables de la disciplina llamada neurociencia afectiva, que estudia la relación entre el cerebro y las emociones. Este autor, se ha dedicado al estudio de las intrincadas redes de conexiones neuronales que correlacionan los lóbulos prefrontales y el sistema límbico, vinculando las emociones con la cognición. Al basarse en el funcionamiento cerebral, Davidson halló evidencias subjetivas y objetivas sobre lo que él llama la función de recuperación, la cual está ligada a la capacidad que tienen las personas (algunas más rápidamente que otras) de recobrase después de haber experimentado una emoción, volviendo al punto de partida antes que ésta emergiera (Goleman, 2005; Ornstein y Sobel, 1987/1999).

Según Davidson (citado en Goleman, 2005), las personas que tienen la capacidad de recuperarse en un menor lapso de tiempo después de haber visto ciertas imágenes que evocaban emociones, también gozan en su vida cotidiana de sentimientos de energía, entusiasmo y optimismo. Igualmente, estas personas poseen un mayor control emocional cuando se les pide que lo hagan, además de una tasa más baja de cortisol en sangre (hormona relacionada con el estrés); y

finalmente, tienen una mayor inmunidad al presentar una mayor actividad de linfocitos T (defensa primordial del sistema inmune). Todo lo anterior se traduce en la posibilidad de vivir de manera más saludable, al tener la capacidad de adaptarse y manejar adecuadamente el mundo emocional.

Por consiguiente, es clara la predominancia de la musculatura facial en cuestión de la expresividad emocional, mas no es posible dejar de lado al resto de los músculos del cuerpo como reflejo de las emociones que experimenta una persona. Por lo tanto, debe suceder lo mismo con la musculatura del cuerpo en su totalidad, partiendo de una visión holística del ser humano.

De esta forma se reitera el potencial expresivo que tiene el cuerpo ya que es por medio suyo que las personas experimentan su vida emocional, y se comportan, a la vez, como el mecanismo a través del cual se pueden reproducir las emociones deseadas.

Por consiguiente, si un individuo se encuentra un poco decaído, puede hacer consciencia de las posturas que está sosteniendo en ese momento y cambiarlas a voluntad para que, de esta manera, pueda empezar a transformar su estado de ánimo por uno más positivo. Pues, como se ha venido exponiendo, es posible desencadenar las respuestas emocionales a nivel cerebral y los cambios fisiológicos que éstas acarrearán, a partir de la adopción o manipulación de ciertos rasgos faciales o expresiones corporales.

Por otra parte, desde una perspectiva distinta, Castanedo (2005) argumenta que es a través del cuerpo como se expresan los conflictos inconscientes, por medio de una enfermedad relacionada con la función específica que realiza un sistema, un órgano, o una parte determinada del cuerpo. De esta forma, según este

planteamiento, es posible reducir la enfermedad al detectar cuándo la persona empieza a quebrantarse y cómo es la manera en que esto sucede, para así prevenir el malestar.

Por esta razón es necesario ponerle palabras a las emociones o darle sentido al dolor, porque ese dolor tiene una causa y esa causa se debe a la unión de una circunstancia generada del entorno del individuo, unida con una dificultad o debilidad de su personalidad (Castanedo, 2005). El autor propone que esto se produce cuando ciertas circunstancias le causan incomodidad a la persona, por lo cual, ésta puede llegar a sentir una incapacidad para enfrentarse a aquellas eficazmente, y tiende a evitarla o a distorsionar su experiencia con respecto a ella, lo cual puede provocar algunos síntomas físicos.

Estos malestares fisiológicos pueden haberse generado por no hacerle frente a un conflicto, pues éste es incorporado (se introduce en el cuerpo) y así la persona decide enfermarse, de manera inconsciente, al deprimir su sistema inmune. Como afirma Castanedo: “La clave para comprender qué enfermedad elijo es descubrir qué es lo que físicamente es paralelo entre mi cuerpo y mis asuntos personales (2005 p. 247).”

Por el contrario, si la persona confronta directamente sus sentimientos frente a aquella situación, evitará la necesidad de reprimirla y así no será necesario enfermarse (Castanedo, 2005). Entonces, si se logra advertir a tiempo el momento en que empieza a surgir el malestar, éste puede ser prevenido comprendiendo la manera en que la persona empieza a decaer. Esto es posible de realizar si se estudia la situación a partir de las relaciones entre la energía, la emoción y el



*mentecuerpo*, y se recupera el balance energético del sistema humano a través de los métodos propuestos.

Desde esta perspectiva por ejemplo, si un individuo utiliza su cuerpo para expresar un conflicto inconsciente relacionado con los límites entre él y el mundo, esto se puede expresar a nivel físico por medio de una enfermedad de la piel, pues ésta sirve como la barrera que lo separa de los demás o de su entorno; por otro lado, el malestar también se puede expresar a través de una enfermedad de los órganos sensoriales, al ser estos quienes lo conectan con el exterior.

De cualquier forma, al bloquear las emociones por la incapacidad de expresarlas y la imposibilidad de hacerlas conscientes, los músculos del cuerpo se ven afectados al ser los encargados de reprimir dichas emociones en el *cuerpomente*, y alteran la energía del organismo. Esto produce cambios en la tensión natural de los músculos que pueden ser corregidos a partir de una terapia centrada en el cuerpo como es el caso del *touch for health*, que equilibra el flujo energético muscular de manera particular o el del organismo en su totalidad. Pues de esta forma, al fluir libremente la energía por un músculo cuya tensión es normotónica, de igual manera fluye la emoción e información que estuvo contenida en el bloqueo, la cual puede ser estructurada o analizada entre el(a) cliente y el terapeuta.

Conforme a lo presentado anteriormente, sí es posible acceder a ciertas emociones a partir de la postura física, por ende, al corregir los desbalances energéticos que nutren a un determinado músculo se estaría abriendo la posibilidad de incidir en el mundo emocional de una persona a través de su musculatura. En el siguiente capítulo se expondrá la manera de realizar esta tarea a nivel práctico.

## b) *Las moléculas de la emoción*

El trabajo relacionado con las moléculas de la emoción desarrollado por Pert (1997), establece que la actividad de la célula está mediada por el tipo de receptores que estén en su superficie y si están ocupados por ligaduras. Los receptores son moléculas compuestas por proteínas que, básicamente, funcionan como un aparato sensitivo a nivel celular. Estos receptores flotan en las membranas de las células esperando recibir mensajes químicos de las ligaduras, otras moléculas más pequeñas que se desplazan en el líquido extracelular, que al unirse con los receptores, transmiten información a las células.

Las ligaduras están divididas en tres grupos: neurotransmisores, esteroides y péptidos. Estos últimos juegan un rol amplio, pues regulan prácticamente ¡todos los procesos de la vida! Los péptidos están hechos de cadenas de aminoácidos (100 aminoácidos forman un polipéptido y más de 200 forman una proteína) y son los materiales básicos de la vida (Pert, 1997). Para entender mejor esta idea es útil pensar que los aminoácidos son como letras de un alfabeto; los péptidos, polipéptidos y las proteínas son las palabras de ese lenguaje. Al descifrar la estructura química de los péptidos se logra comprender el lenguaje en el que están escritas las instrucciones que dirigen a las células y, por lo tanto, la actividad que llevan a cabo en el cuerpo humano.

Cuando una ligadura logra encajar con un receptor y se unen, ésta transmite un mensaje a través del receptor, viajando desde la superficie de la célula hasta su interior. Ese mensaje de la ligadura puede cambiar el estado de la célula, e iniciar una reacción bioquímica en cadena que da inicio a una amplia serie de actividades, desde la producción de proteínas, o la toma de decisiones en relación a la división

celular, hasta cualquier actividad que pueda llevar a cabo la célula (Pert, 1997). Lo relevante para este estudio radica en que, a escala global, estos mismos fenómenos fisiológicos que se llevan a cabo a nivel microscópico, es decir a nivel celular, pueden producir grandes cambios en la actividad física de las personas, su comportamiento e inclusive en los estados de ánimo y las emociones que experimentan. ¿Pero cómo sucede esto?

Los péptidos y sus receptores son los responsables de orquestar muchos de los procesos corporales fundamentales, al funcionar como sustancias que diseminan la información a través de todo el organismo. A nivel celular, la expresión emocional siempre está ligada al flujo de ciertos péptidos y ligaduras por el cuerpo, es por esto que Pert (1997) llama a los péptidos y receptores bioquímicos de la emoción. Las emociones son señales celulares involucradas en el proceso de traducir información a la realidad física, y conectar al cerebro con el cuerpo, a la biología y el comportamiento, para efectuar el funcionamiento adecuado del organismo.

De esta manera, lo que las personas experimentan como una emoción o un sentimiento, es también un mecanismo para activar un circuito neuronal en particular –simultáneamente a través del cuerpo y el cerebro- que genera un comportamiento en el que involucra a todo el organismo con todos los cambios fisiológicos necesarios que el comportamiento requiera. Este hecho está relacionado con lo expuesto anteriormente por Ekman (1994 citado en Goleman, 2005; Pert, 1997), quien formuló que cada emoción es experimentada a través de **todo el organismo** de forma unitaria, lo cual se refleja en su correspondiente expresión facial.

Por consiguiente, Pert (1997) propone que las emociones son el nexo entre la mente y el cuerpo, ya que éstas no están ubicadas solamente en el cerebro, sino

también, en la red psicosomática que se extiende hacia el cuerpo. Lo anterior se debe a que los péptidos tejen una red informacional que une a los órganos del cuerpo y sus sistemas, y reaccionan de manera coordinada a cambios en el ambiente interno o externo del organismo. De esta forma, Pert afirma que el cerebro está extremadamente bien integrado con el resto del cuerpo a nivel molecular, por lo cual es posible hacer referencia a una red o cadena (en inglés *network*) psicosomática a través de la cual, la información inteligente viaja de un sistema a otro, conectando los diferentes sistemas que conforman al ser humano.

Entonces cada sistema de esta red, se comunica con los otros sistemas a través de los péptidos y sus receptores, que como mensajeros que transportan información que conecta a las distintas regiones del cuerpo, forman una unidad que puede ser llamada *cuerpomente*. Lo cual evidencia que la mente y el cuerpo son inseparables, y el cuerpo es la manifestación externa de aquella (Pert, 1997).

En relación con el proceso de salud y enfermedad, los científicos han encontrado que los neuropéptidos y sus receptores están en constante comunicación con el sistema inmune, el cual es el encargado de velar por la salud del organismo. Por lo tanto, desde este punto de vista todas las emociones son saludables, porque ellas son lo que une a la mente y al cuerpo (Pert, 1997). Al reprimir emociones, ya sean positivas o negativas, y no dejarlas fluir libremente, dice Pert que se rompe la integridad de todo el sistema, en general, sin permitirle que actúe como una sola unidad; el estrés que esto acarrea trae como consecuencia la formación de bloqueos, al haber un flujo insuficiente de señales de los neuropéptidos para mantener las funciones vitales a nivel celular, que es el inicio del proceso debilitante que conduce a la enfermedad psicofísica.

Cuando las emociones son negadas y reprimidas, los caminos que forman esa red de intercomunicación se bloquean, y detienen el flujo de químicos producidos por el cuerpo que hacen funcionar a todo el organismo a nivel físico y psíquico, resultando en una alteración masiva de la red psicosomática. Por esto, Pert (1997) cree que las emociones reprimidas quedan guardadas en el cuerpo, es decir, en la mente inconsciente.

Igualmente, al comprobarse la unidad del *mentecuerpo* a nivel celular queda establecida la posibilidad de sanar la mente a través del cuerpo y viceversa. Por esta razón, afirma Pert (1997) que cuando las emociones guardadas o bloqueadas son liberadas a través del tacto u otros métodos centrados en lo fisiológico, se despejan o limpian los caminos internos que se experimentan como energía. Pues las psicoterapias corporales logran acceder a esta red y utilizar la información energética para coordinar los sistemas del organismo humano. De manera similar, algunas veces las transformaciones ocurren por medio de la catarsis emocional enfocada en liberar emociones que han estado alojadas en la red psicosomática.

### c) *Las emociones y la medicina tradicional china*

La filosofía china explica el mundo y la realidad a través de un modelo energético que describe patrones de interacción de la energía o *chi*, empleando nociones como el *Yin – Yang* y las cinco fases o teoría de los cinco elementos. La manera en que las personas interactúan con el Tao, con la naturaleza, es explicada por medio del *Yin – Yang* y las cinco fases (Beinfeld y Korngold, 1992).

El *Yin – Yang* simboliza el proceso de la creación a través de la interacción de fuerzas bipolares, lo cual permite clasificar a los objetos y fenómenos en dos aspectos opuestos y complementarios. La teoría de las cinco fases, que es su prolongación, va más allá, al hacer referencia a cinco etapas de la transformación cíclica generada por la alternancia del *Yin – Yang*, y diferencia esta dinámica al dividir el *continuum* de movimiento en cinco lapsos o espacios identificables (Beinfeld y Korngold, 1992; Alemán, 2009).

Esta forma de pensar provee el fundamento básico para describir el desarrollo de varios sistemas, formas o eventos que van a configurar la creencia básica de que todo puede ser categorizado en los siguientes cinco elementos: fuego, tierra, metal, agua y madera. Cinco fases es una traducción de la frase china *Wu Xing*, (*wu*) significa cinco y (*xing*) procesos fundamentales, agentes, fases interactivas, movimientos, transformaciones, o poderes que detallan la manera en que la energía se manifiesta (Beinfeld y Korngold, 1992; Alemán, 2009).

De esta forma, el *Yin* y el *Yang* representan polos opuestos y complementarios: calor y frío, seco y mojado, femenino y masculino, día y noche, positivo y negativo, etc. Mientras que las cinco fases brindan una gama más amplia de posibilidades como las distintas tonalidades del color, estados de ánimo, las estaciones del año, y los estadios del desarrollo humano, entre otros.

Como se mencionó anteriormente, las cinco fases identifican estadios de transformación, patrones de expansión y de contracción, proliferación y decaimiento. Según la filosofía china, cada fase tiene una energía intrínseca que le da forma a los eventos, por ejemplo, los seres humanos atraviesan ciclos en sus vidas similares a las estaciones, en donde hay un inicio con el nacimiento y un fin con la muerte y,

entre estos, etapas de crecimiento, madurez y decaimiento (Beinfeld y Korngold, 1992).

De esta forma, las fuerzas que gobiernan los ciclos de cambio que ocurren en el mundo exterior, son reproducidas en el interior del *mentecuerpo* humano. Por consiguiente, los patrones encontrados en el medio ambiente son recapitulados en cada nivel de organización, los cuales aplican tanto a nivel de la rotación de los planetas como en el interior de los órganos de cualquier ser viviente (Beinfeld y Korngold, 1992), por ende en todos los fenómenos de la naturaleza.

En la medicina tradicional china [MTC], las emociones y el estilo de vida, entre otros factores, son las fuentes primarias de donde emanan los estados de estrés que acarrearán el malestar y la enfermedad. Para encontrar las causas que producen la enfermedad, los médicos chinos organizan una serie de variables e interpretan sus relaciones según patrones de funcionamiento saludables y disfuncionales. Dichas relaciones surgen de categorías pertenecientes al *Yin – Yang* y a las cinco fases, de donde nacen las cinco emociones como factores causales vinculadas a éstas. Desde esta perspectiva las emociones no representan cuestiones materiales, pero describen grupos de síntomas y estados subjetivos que son identificados a partir de sus manifestaciones en la persona (Beinfeld y Korngold, 1992).

A pesar de la importancia que tienen las emociones y el estilo de vida en su sistema de salud, la psicología nunca existió en el pensamiento médico chino tal como es conocida en Occidente y sigue sin tener gran importancia en la cultura china contemporánea. Esto se debe a que dicha cultura está mayormente enfocada en el orden y bienestar de la sociedad como un todo, a diferencia de la cultura occidental

en donde se premia el individualismo y el desarrollo personal (Beinfeld y Korngold, 1991; Player, 1992).

No obstante, si una persona tiene reacciones emocionales intensas, persistentes o inhibidas, estos médicos tradicionales concuerdan en que la circulación de su energía puede verse comprometida. De esta manera, la MTC desarrolla correspondencias entre la teoría de las cinco fases, el sistema de órganos y las cinco emociones, y relaciona cada elemento con un órgano/glándula y con una emoción determinada.

Por consiguiente, la madera está asociada con el hígado, la vesícula biliar y la ira; el fuego con el corazón, el intestino delgado y la alegría; la tierra con el bazo/páncreas, el estómago, la rumiación y la preocupación; el metal con el pulmón, el intestino grueso y la tristeza; y por último, el agua con los riñones, la vejiga y el miedo (Ver Tabla 2) (Beinfeld y Korngold, 1992; Padilla, 2001; Thie y Thie, 2007; Alemán, 2009).



Fase	Órgano/Viscera	Emoción
Madera	Hígado/Vesícula Biliar	Ira
Fuego	Corazón/Intestino Delgado	Alegría
Tierra	Bazo y Páncreas/Estómago	Rumiación obsesiva, Preocupación
Metal	Pulmón/Intestino Grueso	Tristeza
Agua	Riñón/Vejiga	Miedo

**Tabla 2.** La tabla muestra las correspondencias entre fases, sistema de órganos y emociones según la medicina tradicional china.

Las emociones forman parte del funcionamiento del ser humano, sin embargo, cuando éstas sobrepasan determinados límites pueden perturbarlo, y llega a dominar su experiencia interna o su conducta, lo cual interfiere con el flujo natural de su *chi* y produce desarmonía.

Hammer (2002), apoyado en las descripciones de la MTC y sus años de experiencia clínica, ha examinado los mecanismos fisiológicos a través de los cuales las emociones afectan a otros sistemas dentro del ser humano. Según el autor, el hecho de que la medicina china clásica declare que una emoción particular está inextricablemente unida a la energía de un órgano determina un principio crucial de este sistema médico, que es la reversibilidad de la etiología.

Esto se refiere a que la desarmonía de la energía de un meridiano o de cualquiera de sus órganos asociados puede crear desórdenes emocionales. Por lo tanto, el desbalance en la energía del hígado puede traer ira, el corazón o pericardio

puede traer aprehensión, ansiedad, felicidad excesiva o manía y así sucesivamente con los otros meridianos, como se mostrará posteriormente (Hammer, 2002).

De igual forma, desde la perspectiva de la MTC las emociones pueden desencadenar una serie de eventos en el sistema nervioso. Por ejemplo, el sistema del hígado es el primero en reaccionar ante la irrupción emocional, su energía nutre al sistema nervioso y está llamada a aumentar la circulación de la sangre para hacerle frente a un evento según sea requerido (Hammer, 2002).

Esta tensión acumulada por el sistema nervioso puede -bajo circunstancias normales- ser liberada a través de la expresión verbal o la actividad física, para así recuperar la homeostasis general. Por consiguiente desde la MTC, si la persona descarga esta tensión de forma verbal, la energía ligada con el sistema relacionado con el corazón va a empezar a funcionar para recuperar el balance; si, por el contrario, la actividad física es la encargada de resolver el problema, entonces la energía del hígado es quien pone en marcha el proceso (Hammer, 2002). ¿Pero cuál es el destino de estas emociones o qué sucede con ellas cuando la descarga y el balance no son disponibles? ¿Qué sucede dentro del organismo humano si las emociones son reprimidas y no encuentran descarga? Y ¿Cuáles son los efectos que esta represión provoca sobre el sistema energético, fisiológico y emocional según la comprensión de la MTC?

A continuación, se expondrán las respuestas a éstas preguntas desde el punto de vista de la MTC a partir de las propuestas de varios autores, y las relaciones que ellos establecen entre las distintas emociones y su correspondiente sistema de meridianos.

- Ira

La ira es la emoción relacionada con el hígado, quien ocupa el primer lugar en la línea de defensa emocional del organismo entero, en especial si el estímulo emocional es crónico. Su fortaleza se debe, en parte, a que ha logrado sobrellevar un considerable embate por el abuso de alcohol a través de las épocas, por lo tanto, tiene la capacidad de restablecerse más rápidamente que cualquier otro órgano y puede recuperar toda la energía del organismo cuando ésta ha sido agotada (Hammer, 2002).

La ira hace que la energía se eleve, y produzca destellos y azote con explosividad repentina. Por consiguiente, la ira hace que el *chi* ascienda y que arrastre a la sangre con él, provocando vértigo o mareos, tez y ojos rojos, entre otros signos. Al estar relacionada con el hígado y, por ende, también a la vesícula biliar, puede perturbar las funciones de drenaje y de dispersión de este último (Alemán, 2009).

El hígado es el órgano encargado de filtrar la sangre, de separar lo que sirve de lo que no, por lo tanto, cuando su función se ve afectada por la ira, una persona puede tener dificultad para discriminar o tomar decisiones. Puede también tener comportamientos totalmente opuestos, por ejemplo: un individuo puede regir su vida por una disciplina férrea para mantener el control y la compostura; pero, por otro lado, cuando se encuentra bajo estrés o se relaja, puede perder sus inhibiciones y llegar a explotar en cólera o incurrir en conductas precipitadas, erráticas, impulsivas o irracionales. Estas emociones inestables junto con las acciones impredecibles

resultan en una circulación dispar de sangre, energían y la creación de un estado general de tensión (Beinfeld y Korngold, 1992).

- Alegría

La alegría es la emoción relacionada con el corazón y el intestino grueso. El estrés emocional causado por la felicidad es descrito por Hammer (2002) como una experiencia semejante al *shock*, puesto que el corazón es el órgano más vulnerable a las emociones repentinas de cualquier clase (sean positivas o negativas).

Por ende, poderosos arrebatos emocionales tienen un impacto profundo sobre el sistema nervioso, especialmente en su rama autónoma. La respuesta autonómica del sistema nervioso, más inmediata, ante una emoción de esta magnitud es el incremento de la circulación, que deposita sobre el corazón una demanda a veces cataclísmica por la necesidad de aumentar el bombeo sanguíneo. Ejemplos de esto son las personas que mueren de un susto o al recibir noticias inesperadas (Hammer, 2002).

La alegría produce dispersión de la energía porque la disipa y hace que ésta se pierda. Al ser la emoción del corazón su exceso lo perjudica, ya que puede relajar extremadamente su *chi* y generar palpitaciones, alternancia entre euforia y depresión e inquietud. Cuando el placer es el motivador o el objetivo principal de una persona, ésta pierde la capacidad de contener las reservas de energía; por esto, al dejarse llevar por la alegría eufórica puede sentirse mareada, aturdida, confusa o desconcertada (Alemán, 2009).

Cuando una persona es embargada por la alegría a nivel eufórico, busca ser estimulada y gratificada constantemente, pareciera ser divertida y romántica pero en

realidad no puede mantener sus intereses ni su nivel de excitación sin la atención de las otras personas, pues al estar sola se siente sin vida. Este alto nivel de actividad acelera su metabolismo, por lo cual es común verlas hablar sin parar, riéndose constantemente y siendo charlatanas. Esto hace que su energía se quemara rápidamente y puede provocar hipoglucemia, debilidad, aprehensividad o anorexia (Beinfeld y Korngold, 1992).

- Rumiación obsesiva o preocupación

El pensamiento constante que parece no poder detenerse afecta negativamente al bazo/páncreas y al estómago, especialmente durante la ingesta de alimentos. Pues, existen dos relaciones entre el pensamiento y la digestión: la primera involucra actividad, pues la rumiación obsesiva lleva a una disminución del movimiento y a la sedentariedad que impide el movimiento gastrointestinal necesario para una digestión normal; y en segundo lugar, está el disfrute de una comida, puesto que la tradición china establece que el comer es un arte y si una persona está preocupada con pensamientos, posiblemente no esté disfrutando de lo que come o los beneficios de una buena alimentación, lo que puede causar a largo plazo problemas intestinales al ralentizarse la digestión (Hammer, 2002).

Según Hammer (2002), si el bazo/páncreas no puede procesar adecuadamente los alimentos, la energía que se produce de la metabolización de ellos no es llevada hacia el cerebro, por lo tanto se afectan los procesos de la consciencia y puede originar mala memoria, pensamiento nublado y dificultad para mantener la atención y la concentración.

De igual forma, la rumiación obsesiva hace que el *chi* circule lentamente, y traiga un estancamiento de la energía, traducido en movimientos lentos y perezosos. Además, puede traer como consecuencia la perturbación de la digestión al provocar pérdida del apetito, adelgazamiento, pesadez y distensión abdominal, entre otros síntomas (Alemán, 2009).

Igualmente, una persona muy pensativa o contemplativa, puede quedar fijada fácilmente en pensamientos o ideas que la lleven a preocuparse y atormentarse por detalles pequeños que la atrapen en pensamientos circulares de los cuales le es difícil escapar. Su aproximación a la vida puede volverse obsesiva, al punto de ser incapaz de tener experiencias o pensamientos frescos al volverse predecible, aburrida, apática y aparentar seguridad, pero sin brillo (Beinfeld y Korngold, 1992).

Las demás personas pueden depender de esta clase de individuos al ser responsables, comprensivos y amables; pero sin estas demandas del trabajo o sin la responsabilidad que le atan sus obligaciones, pueden volverse inertes y caer nuevamente en pensamientos recurrentes (Beinfeld y Korngold, 1992).

- Tristeza

La tristeza es la emoción del pulmón y el intestino grueso. La tristeza hace que la energía disminuya o se detenga, produciendo constricción al cerrarle las puertas a la vida, haciendo que las personas se marchiten y se atrofien. Produce desánimo, pérdida de la iniciativa y del impulso vital, altera la claridad del espíritu (Alemán, 2009).

Cuando el *chi* del pulmón se reduce, las funciones respiratorias quedan alteradas y como la respiración es una de las mayores fuentes de energía, el

organismo en su totalidad se agota. Esto puede producir ahogos, asma, constipación, voz apagada, tos, frigidez, abatimiento físico y moral, entre otros (Alemán, 2009).

De esta forma, cuando la tristeza se vuelve crónica debido a la imposibilidad de ser expresada, la energía del pulmón se ve deprimida. Esto es fácilmente reconocible en la postura: cabeza baja, ojos mirando el suelo, el pecho colapsado y la espalda doblada hacia adelante protegiendo al corazón. Esta postura según la MTC mata la circulación del *chi* hacia el pecho, pues como se mencionó en el párrafo anterior, los pulmones son los encargados de producir *chi* que es la fuerza que impulsa la circulación de la sangre por todo el cuerpo, por lo tanto tienen que trabajar más fuerte y poco a poco se van debilitando (Hammer, 2002).

Cuando la tristeza invade a una persona, ésta tiende a aislarse y defenderse de la posibilidad de entregarse a otros por el dolor que pueda causar alguna pérdida. Hay una búsqueda para acomodar la vida, de tal manera que se puedan sortear los riesgos y los caprichos de la pasión (Beinfeld y Korngold, 1992).

Mientras que un individuo intente protegerse es posible que se vuelva dominante y posesivo en un esfuerzo por controlar su ambiente, lo cual puede llevarle a alejarse de los demás, volverse inaccesible a la posibilidad de experimentar la intimidad verdadera. Su vida está diseñada para contener sus sentimientos y mantener siempre una compostura tensa que estructure su experiencia, y para no quedar vulnerable y amenazado. Por esta razón, el control excesivo puede ser su tema principal, al rechazar la excitación y los sentimientos (Beinfeld y Korngold, 1992).

- Miedo

El miedo es la emoción de los riñones y la vejiga, y hace que ésta descienda y disminuya su *chi*. Por esta razón, cuando una persona está en una situación que le provoca un miedo intenso, sus rodillas empiezan a temblar y si el *chi* desciende brutalmente, puede traer incontinencia urinaria o fecal (Alemán, 2009).

Cuando la sobrevivencia se ve amenazada un individuo puede quedar petrificado o congelado de miedo, y hasta perder el control. Lo único que pasa por su mente es la manera de escapar. Su vida queda dominada por las amenazas inminentes, el aislamiento y alejamiento del mundo. Frente a otras personas es distante, lo cual puede llevarlo a volverse frío y duro como una roca impenetrable, sospechoso y desconfiado de los demás por lo que prefiere estar solo, y convertirse en un ermitaño (Beinfeld y Korngold, 1992).

Al estar embargada por el miedo, una persona vive bajo una nube de fatalidad y oscuridad, criticismo y cinismo. Puede pensar que el mundo es un lugar hostil, inseguro y poco amigable; por esto, tiende a anticipar lo peor de las situaciones, imaginar las calamidades que pueden estar esperándole a la vuelta de la esquina. Todo esto puede desarrollar artritis, sordera o senilidad (Beinfeld y Korngold, 1992).

De igual forma, la tristeza o la angustia crónica pueden afectar la energía del riñón. Esta tristeza es expresada por pequeños sollozos sin lágrimas. Su intensidad reprime las lágrimas al igual que todo el mecanismo de control del agua, que llega a deprimir la energía de este meridiano. Esto trae como consecuencia un desbalance electrolítico y el agotamiento del sistema neuro-humoral por dicha secuencia de eventos (Hammer, 2002).



Finalmente, como se puede apreciar en párrafos anteriores, este sistema de relaciones entre órganos y meridianos propuesto por la MTC resuena en cada fase de la experiencia humana, y describe la psicología y fisiología del organismo. Por lo tanto, como aseguran Beinfield y Korngold (1992), la teoría de los cinco elementos es una metáfora de una obra musical, con sus ascensos, descensos, recapitulaciones, repeticiones, ecos y variaciones sobre un mismo tema.

De la misma manera, el sistema de órganos es la aplicación de las cinco fases en un ser vivo, en donde la psique y el soma simbolizan al instrumento que interpreta una melodía. Sonidos disonantes manifiestan patrones disfuncionales, que vendrían a ser síntomas en ese instrumento que es el ser humano.

Puesto que, la reversibilidad de estas correspondencias le otorga a la MTC el estatus de un sistema médico preciso, dinámico y en total complementariedad con la ciencia médica moderna. En la forma en que es descrita por los autores presentados, este modelo médico logra establecerse como una ciencia orientada completamente hacia la interacción del *mentecuerpo* de manera integral y holista.

En resumen, se ha mostrado la forma en que los distintos sistemas que componen al ser humano funcionan como una unidad organizada desde su estructura celular más básica, en donde a nivel fisiológico las moléculas juegan un papel fundamental en la manifestación de estados emocionales profundos, hasta los procesos mentales más complejos en que las emociones son el punto de unión del *mentecuerpo*,

Así pues, son factibles las propuestas terapéuticas, como la que se muestra en este proyecto, que buscan promover y estudiar procesos de sanación mental a

partir de la relación que existe entre las emociones, los músculos, órganos, vísceras y energías sutiles del cuerpo.

## 2. Técnicas y procedimientos básicos del *touch for health* para psicoterapeutas

En este apartado se mostrará la selección y análisis teórico de las técnicas y procedimientos básicos del *touch for health*, con los cuales fue elaborado el protocolo dirigido a psicoterapeutas.

De entre la bibliografía consultada se encontró que existe la posibilidad de realizar hasta cuarenta y dos *tests* musculares con sus correspondientes equilibraciones (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007). Sin embargo, después de analizar los distintos textos y la cantidad de información disponible, se decidió acatar las indicaciones realizadas por Aguilera (2008) y desarrollar solamente una batería básica de 14 *tests*, utilizados en los talleres introductorios del *touch for health*, al ser éste un primer acercamiento a los fundamentos y práctica de dicha terapia.

Cada una de las pruebas seleccionadas está diseñada para evaluar y compensar la energía de un músculo que no está operando de manera óptima, el cual está directamente relacionado con uno de los 14 meridianos de la medicina tradicional china [MTC], y a su vez, con la expresión y vivencia de una emoción determinada. Por lo tanto, a través de estas 14 pruebas se estaría examinando y equilibrando todo el sistema energético de la persona, con los subsiguientes beneficios que esto trae a los sistemas físico y psíquico; pues, como se expuso en el capítulo pasado, el ser humano funciona como una unidad organizada, al estar interconectada cada parte de los sistemas que componen su totalidad.

Otras razones por las cuales se eligieron estos músculos y no otros, fue porque son más fáciles de aislar por la persona que examina, de tal manera que sus músculos agonistas no vayan a dañar el resultado del *test* (por ejemplo los flexores y extensores del cuello relacionados con el meridiano de estómago). Además, para realizar algunas pruebas más cómodamente es necesario utilizar una camilla para masajes, que si bien es una herramienta útil, puede ser costosa y no se encuentra en cualquier consultorio; a diferencia de las pruebas musculares escogidas, que pueden efectuarse de pie y en algunas pocas el único elemento necesario para mantener el balance es una silla.

A continuación, se muestra la lista con los 14 músculos seleccionados, que forman una batería básica de pruebas musculares en el *touch for health*, junto con el meridiano relacionado de la MTC: músculo supraespinoso y meridiano de vaso concepción, músculo redondo mayor y meridiano de vaso gobernador, músculo pectoral mayor porción clavicular y meridiano de estómago, músculo dorsal ancho y meridiano de bazo/páncreas, músculo subescapular y meridiano de corazón, músculo cuádriceps femoral y meridiano de intestino delgado, músculos peroneo largo y corto junto con el meridiano de vejiga, músculo psoas mayor y meridiano de riñón, músculo glúteo medio y meridiano de circulación sexualidad o maestro del corazón; músculo redondo menor y meridiano de triple calentador; músculo deltoides porción clavicular y meridiano de vesícula biliar; músculo pectoral mayor esternal y meridiano de hígado; músculo serrato anterior y meridiano de pulmón; y finalmente el músculo tensor de la fascia lata y el meridiano de intestino grueso (ver Tabla 3).

Nombre del Músculo	Meridiano Asociado
Supraespinoso	Vaso Concepción
Redondo mayor	Vaso Gobernador
Pectoral mayor porción clavicular	Estómago
Dorsal ancho	Baso/Páncreas
Subescapular	Corazón
Cuádriceps femoral	Intestino delgado
Peroneo largo y corto	Vejiga
Psoas mayor	Riñón
Glúteo medio	Circulación sexualidad
Redondo menor	Triple calentador
Músculo deltoides porción clavicular	Vesícula biliar
Pectoral mayor externo	Hígado
Serrato anterior	Pulmón
Tensor de la fascia lata	Intestino grueso

**Tabla 3.** Esta tabla muestra la relación entre músculos y meridianos de las 14 pruebas musculares básicas del *touch for health*.

Por cuestiones de forma, espacio y para no reiterar con la misma clase de información en dos apartados del proyecto, se decidió mostrar los procedimientos empleados por el *touch for health* para hacer equilibraciones directamente dentro del protocolo. Estos se pueden observar en la sección denominada *técnicas* y

*procedimientos básicos del touch for health*. Seguidamente se muestra el protocolo dirigido a psicoterapeutas.

### **C. Tercera fase: elaboración del protocolo**

Como principal resultado del proyecto, a continuación se presenta el protocolo elaborado.

# Protocolo de trabajo corporal para aplicar técnicas básicas del touch for health en psicoterapia

Manuel Gómez Solera  
Agosto, 2010

## Índice de Contenidos

I.	Introducción.....	162
II.	Guía ética.....	167
	1. Ética del tacto.....	171
III.	Aportes teóricos.....	173
	1. Sobre la unidad en psicología.....	174
	1.1 El concepto de unidad en el análisis bioenergético.....	177
	1.2 El concepto de unidad en el <i>touch for health</i> .....	182
	2. La energía en el ser humano.....	184
	2.1 El concepto de energía en la psicología.....	184
	2.2 El estudio de la energía en el análisis bioenergético.....	185
	2.3 La energía y el <i>touch for health</i> .....	192
	3. El trabajo centrado en el cuerpo.....	195
	3.1 El trabajo corporal en el análisis bioenergético.....	195
	3.2 El sistema nervioso autónomo y el proceso de disociación del cuerpo.....	204
	3.3 El trabajo corporal en el <i>touch for health</i> .....	212
	3.4 El cuerpo y las emociones.....	216
	3.4.1 La expresión facial de las emociones y los cambios..... corporales.....	216
	3.4.2 Las moléculas de la emoción.....	220
	3.4.3 Las emociones y la medicina tradicional china.....	223
IV.	Técnicas y procedimientos básicos del <i>touch for health</i> .....	228
	1. Modo de realizar una prueba muscular.....	230
	2. Pasos previos antes de iniciar las 14 pruebas musculares.....	232
	3. Técnicas de equilibración.....	244
	3.1 Puntos Neurolinfáticos.....	245
	3.2 Puntos Neurovasculares.....	249
	3.3 Recorrido de Meridianos.....	252

3.4 Origen/Inserción.....	253
4. Consideraciones que tener en cuenta antes del test muscular.....	255
5. Batería de 14 <i>tests</i> musculares.....	260
6. Preguntas para profundizar en el proceso de equilibración.....	289
V.    Glosario.....	308
VI.   Referencias bibliografía.....	315
VII.  Apéndices.....	321

## Referencias fotográficas

Las siguientes fotografías fueron elaboradas por Cristina Mora: 2, 3, 4, 5, 6 y 7. El resto fueron fotografiadas por Ronald Reyes: 8, 9, 10,11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80 y 81.

Las otras fotografías relacionadas principalmente con las estructuras anatómicas fueron recolectadas de la página web del Departamento de Radiología de la Universidad de Washington, en la dirección <http://www.rad.washington.edu>, correspondientes a la numeración que se muestra a continuación: 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 43, 48, 52, 57, 62, 67, 72, 77.

## Créditos

- Modelos: Adriana Cordero, María Fernanda Cordero, Isabel De Diego, Pol Gilbert, Alberto Mora y Alejandro Abarca.
- Fotógrafos: Ronald Reyes y Cristina Mora.
- Diseño de fotografías: Carmen Zúñiga.



## I. Introducción

Este documento es la propuesta de un protocolo que surge de la necesidad por ofrecer un nuevo enfoque dentro de la psicología. Dicho enfoque está relacionado con la manera de observar cómo el cuerpo se relaciona con los procesos psíquicos y cómo estos son estudiados desde una perspectiva fisiológica, ya que cuando se piensa en el cuerpo dentro del contexto psicológico, éste deja de ser un objeto meramente material para convertirse en un cuerpo con sensibilidad, movimiento y acción. Es decir, un cuerpo con el cual se vive la experiencia o a través del cual éstas son vividas. Esto significa que se pasa de concebir al ser humano como una mente con cuerpo, a una mente encarnada en un cuerpo consciente.

Este protocolo tiene como fin dar a conocer el modo en que se emplean las estrategias básicas de evaluación muscular del *touch for health* (literalmente toque o contacto para la salud), como una herramienta dirigida a profesionales de la salud, y específicamente a profesionales en psicología, para ampliar el repertorio de terapias centradas en el cuerpo disponibles en el contexto terapéutico.

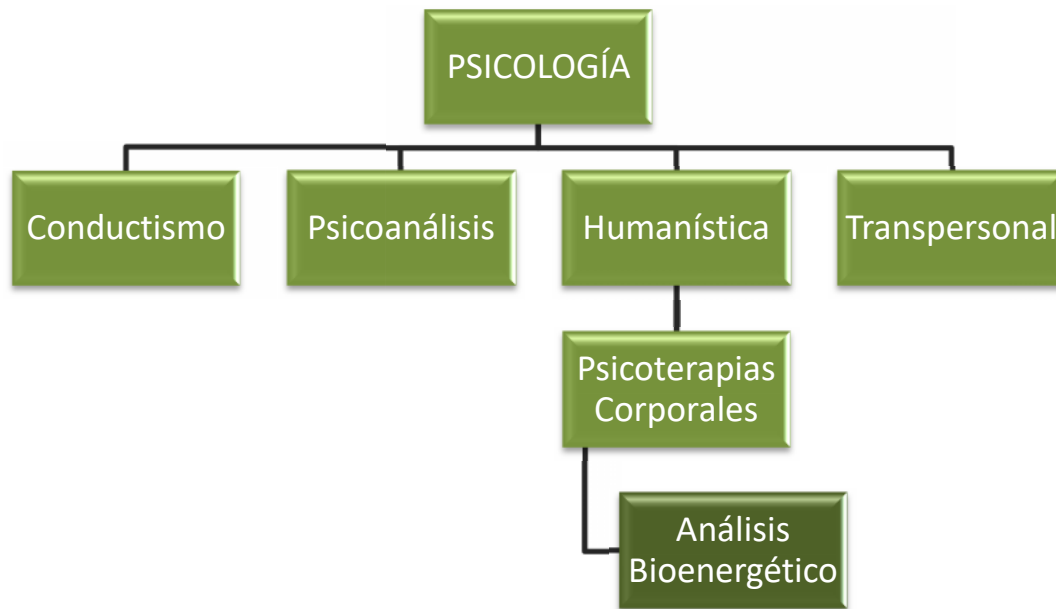
El *touch for health* es una terapia que surge de la kinesiología aplicada, que a su vez tiene sus raíces en la quiropraxia. Su creador John F. Thie hizo una simplificación de las técnicas utilizadas por los kinesiólogos aplicados, al encontrar que sus pacientes lograban progresar más rápidamente cuando se les explicó la manera de aplicar dichas técnicas en sus casas (Frost, 2002).

De esta forma, el *touch for health* es una terapia dirigida al público en general, que parte de un cuerpo de conocimiento especializado en realizar una valoración de las

funciones musculares para conseguir un balance postural, emocional y energético a través del diálogo, el testeo muscular y el masaje de puntos reflejos; pues en esta terapia se parte de una postura integral que establece que los músculos son el lugar en donde la mente y el cuerpo interactúan (Thie y Thie, 2007).

El paradigma teórico en el cual se inserta el protocolo y con el cual encuentran aplicación y congruencia teórica las técnicas expuestas, pertenece a la terapia del análisis bioenergético. En esta terapia se trabaja conjuntamente la mente, el cuerpo y sus procesos energéticos subyacentes, realizando un abordaje integral en donde ambos son considerados como funcionalmente idénticos, como un fenómeno unitario en el ser humano. Por esta razón, aparte de ocuparse con los procesos psíquicos, desde este enfoque se pretende a su vez reducir la tensión muscular y la rigidez que bloquean los sentimientos de la persona, para poder elaborarlos igualmente en la consulta. (Lowen, 1977/1996; Ramírez, 2005).

Es por su abordaje terapéutico, que el análisis bioenergético está circunscrito dentro de las llamadas psicoterapias corporales, las cuales a su vez, forman parte del área de estudio de la psicología humanística. Esta taxonomía puede observarse detalladamente en la Figura 1 en la página siguiente, en donde se muestra el lugar que ocupa dicha psicoterapia dentro del abanico de opciones que frecuentemente se encuentran dentro del ámbito psicológico.



**Figura 1.** Este diagrama ilustra el lugar en donde puede ubicarse el análisis bioenergético dentro de la psicología.

Uno de los objetivos que se buscan con este trabajo es el de ampliar nuevos conceptos y perspectivas que permitan a los(as) terapeutas conocer técnicas para trabajar con el cuerpo de sus clientes durante la consulta, que posibiliten la disolución de bloqueos energéticos a través de la desarticulación de tensiones musculares, que lleven a la liberación emocional y al aumento de sensaciones psicofísicas.

Lo anterior es llevado a cabo por medio de la implementación de una serie de pruebas musculares del *touch for health* en el contexto terapéutico. Dichas pruebas permiten realizar conexiones entre la verbalización que hace el cliente de su sintomatología y las respuestas fisiológicas que encuentra el(a) psicoterapeuta al aplicarlas, ya que éstas sirven como un instrumento para esclarecer las causas que traen a su cliente a consulta, puesto que es usual que los(as) psicoterapeutas se encuentren con inconsistencias en el discurso del cliente con respecto a la situación que le lleva a

terapia, lo cual puede dificultar un diagnóstico claro debido a la subjetividad con que aquel(a) expresa sus síntomas.

Al mismo tiempo, al trabajar con el cuerpo dentro de marco psicoterapéutico es posible promover la emergencia de recuerdos, imágenes o sentimientos ligados a traumas vividos en el pasado que vuelven a ser experimentados en el presente, abriéndose la posibilidad de deconstruirlos en la terapia, ahora que han vuelto a la consciencia.

De esta forma, es palpable el potencial que puede tener un abordaje de este tipo en donde se toma en cuenta la unidad *mentecuerpo*, pues se agilizan las sesiones al afrontar la problemática de la persona desde dos frentes: utilizando terapia analítica y de manera conjunta, una novedosa terapia centrada en el cuerpo.

La propuesta del abordaje que se presenta, puede además ayudar a las personas a volverse más responsables y partícipes de su propio proceso de salud, puesto que al prestarle mayor atención a sus tensiones psicofísicas empiezan a entrar en contacto con su cuerpo. Este contacto ayuda a la persona a estar más centrada en la realidad del momento presente y provoca una mayor consciencia de sí misma, al sentir con más claridad cuáles son sus necesidades y buscar los modos de satisfacerlas, incentivando la responsabilidad que debe tener cada quien por su propio bienestar, lo cual permite llevar una vida más gratificante y placentera (Aguilera, 2008; Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

De esta manera, a lo largo del Protocolo se muestra la forma en que ambas terapias (el análisis bioenergético y el *touch for health*) son compatibles en cuanto a la

visión que tienen del ser humano y la manera en que sus metodologías influyen en los procesos psicofísicos y energéticos para promover la salud.

Igualmente, el protocolo busca reivindicar el uso del tacto, ya que en la sociedad occidental se ha perdido el contacto con el cuerpo privilegiando todo lo relacionado con el desarrollo de la razón y el conocimiento, en detrimento de los procesos afines al cuerpo (Lowen, 1977/1996). Puesto que éste ha servido como blanco de connotaciones negativas ligadas al castigo, al pecado y a la sexualidad como algo sucio; cuando en la actualidad es reconocida la importancia del tacto como forma primaria de contacto (Rauch, 2005).

Por esta razón, es necesario recobrar el uso del tacto en el contexto psicoterapéutico para desmitificarlo, puesto que es una herramienta útil cuando se maneja con respeto y profesionalismo a la hora de buscar junto con el(a) cliente su propio crecimiento y realización (se utiliza el término cliente a través del texto para referirse a lo que otros autores llaman pacientes o consultantes). Tarea que se inició no hace pocos años en el campo de la psicología, como se percibirá en el documento, y que se continúa desarrollando en el análisis bioenergético, al entrenar terapeutas a emplear sus manos para palpar y sentir tensiones musculares para disolverlas, aplicando presión o masajeando para reducir las contracciones en los músculos (Lowen, 1977/1996).

Asimismo, Thie y Thie (2007) recalcan en su trabajo con el *touch for health* la relevante tarea por desarrollar no solo maneras saludables de contacto como una forma para sanar, sino también el uso del mismo como un camino para abrir y promocionar la comunicación entre las personas, mejorando el sentimiento de confianza al aprender y practicar el respeto de las fronteras personales de cada quien.

En definitiva, ambas terapias son alternativas que sostienen una aproximación holística basada en la energía que permea al organismo humano, pudiendo ser vislumbradas como herramientas complementarias que promocionan la autoconsciencia, la prevención, el auto cuidado y el tomar un papel proactivo frente al mantenimiento de la propia salud.

A nivel teórico la estructura del protocolo está dividida en tres secciones relativas a los puntos de encuentro entre ambas terapias. Estos puntos se relacionan con la manera en que se busca alcanzar un estado de salud, a partir de la incidencia terapéutica en distintas esferas que engloban al ser humano. Estas categorías están relacionadas con las siguientes concepciones: a) el ser humano es un organismo completo e indivisible; b) los procesos energéticos del ser humano están íntimamente relacionados con el mantenimiento de la salud; y c) el trabajo centrado en el cuerpo del (la) cliente es un elemento indispensable para lograr un cambio real en el proceso hacia la salud. Para finalizar, en el último apartado se presentan las técnicas y procedimientos necesarios para realizar las pruebas musculares del *touch for health*.

## **II. Guía ética**

Para la utilización de éste protocolo, se recomienda considerar las siguientes directrices como criterios fundamentales que se deben de tomar en cuenta para la correcta utilización del mismo. Es relevante tener presente el Código de Ética Profesional del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, en especial los Artículos Artículos

Nº9 y Nº29 referentes al encuadre y cuidados que tener con los(as) clientes durante el proceso terapéutico (ver Apéndice A).

Además, es necesario hacer hincapié en otros principios éticos antes de poner en práctica las técnicas que se especifican en los apartados siguientes. Estos principios son una guía basada en los planteamientos desarrollados por la Asociación Europea de Psicoterapeutas Corporales y la Asociación de Psicoterapeutas Corporales de Estados Unidos (sus siglas en inglés respectivamente EABP y USABP). Dicha guía tiene como objetivo invitar a la reflexión sobre la manera de acercarse a ciertas situaciones, como una forma de orientar la responsabilidad, competencia y práctica profesional del(a) terapeuta.

De primera mano, se entiende por principios éticos al espíritu que anima la actitud y conducta de las personas reconocidas como profesionales de la salud (específicamente psicoterapeutas), que buscan aplicar las técnicas del *touch for health* en psicoterapia como se muestran en el éste protocolo, para lo cual es conveniente tener presentes los siguientes aspectos:

- Es imprescindible que los(as) terapeutas respeten la dignidad y valor de sus clientes, luchando por la preservación y protección de los derechos humanos fundamentales, al estar comprometidos(as) a incrementar el conocimiento del comportamiento humano y el entendimiento de las personas sobre sí mismas y sobre los demás, empleando ese conocimiento para el beneficio de la humanidad.
- Los(as) psicoterapeutas también deben promocionar la comprensión de la interconexión entre los procesos físicos, emocionales y mentales; reconociendo la

unidad intrínseca del ser humano en su naturaleza somática. Por lo tanto, se trabaja en formas que busquen promocionar la integración de sensaciones corporales, pensamiento, afecto y movimiento para promover un mayor funcionamiento integral humano y la resolución de cuestiones psicoterapéuticas. Mientras se persiguen estos objetivos se hace el mayor esfuerzo para proteger el bienestar de todo aquel que busca sus servicios y de las personas relacionadas a aquellas (sin entrar en conflicto con las necesidades de sus clientes). Los(as) psicoterapeutas deben tener consciencia de los requerimientos especiales necesarios cuando se trabaja con niños y niñas, así como con personas con discapacidad. Al igual que con el resto de sus clientes, en estos casos, los contratos deberán ser convenidos de acuerdo con las leyes de Costa Rica por los padres o tutores.

- Los(as) terapeutas están en la obligación de aclarar apropiadamente a sus clientes, cualquier circunstancia relacionada con el trabajo que van a realizar conjuntamente, evitando ambas situaciones que puedan crear conflictos de intereses.
  
- Los(as) psicoterapeutas reconocen las diferencias entre las personas en cuanto a edad, sexo, estrato socioeconómico, bagaje étnico, diferencias culturales, individuales, de rol, género, nacionalidad, orientación sexual, entre otros. Respetando los derechos individuales de privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía.



- Los(as) psicoterapeutas ayudan a sus clientes a expresar claramente tanto sus necesidades de cercanía y distancia, así como el respeto a estos límites.
- Los(as) psicoterapeutas corporales no diagnostican, tratan o dan consejo fuera de los límites de su profesión o competencias. Reconociendo los límites de su experticia, solamente proveen servicios y utilizan técnicas para las cuales están calificados por educación, entrenamiento o experiencia.
- Al presentar información que está fuera de las fronteras reconocidas generalmente para los(as) profesionales o sobre la base del conocimiento científico, los(as) psicoterapeutas deben de señalarlo, especificando la fuente de donde surgen los datos y proveer acceso a la información en caso de que el conocimiento no sea generalizado.

Los mismos principios éticos aplican a los métodos específicos de la psicoterapia corporal, tales como el tacto, el movimiento, lenguaje, gestos y cualquier otra intervención corporal, que al ser usados de forma responsable, ética y competente, son una contribución esencial al proceso psicoterapéutico al incluir los aspectos muchas veces alienados o perdidos del propio ser que están cimentados en la naturaleza y experiencia corporal.

## 1. Ética del tacto

El uso del tacto tiene un rol legítimo y valioso como una modalidad de intervención centrada en el cuerpo cuando es utilizada habilidosamente con límites claros, aplicación sensible y buen juicio clínico. Puesto que el uso del tacto puede hacer sentir al cliente especialmente vulnerable, los(as) terapeutas orientados(as) en métodos de psicoterapia corporal deben prestar particular atención a la potencialidad del desarrollo de transferencias infantiles, de dependencia o eróticas; buscando hacer una contención saludable en vez de la acentuación terapéutica inapropiada de estos estados.

Cualquier contacto genital o sexual por parte del terapeuta o del cliente es siempre inapropiado, es decir, nunca apropiado. Por lo tanto, los(as) psicoterapeutas son responsables por mantener límites sexuales claros en términos de su propia conducta y poner límites a la conducta del cliente que prohíba cualquier contacto sexual.

- Los(as) psicoterapeutas deben evaluar si es apropiado el uso del tacto con cada cliente. El tacto nunca debe ser utilizado para gratificar las necesidades personales del(a) terapeuta, o porque parece requerido por el punto de vista teórico que maneja, sin prestar atención a las necesidades o deseos del cliente.
- Los(as) psicoterapeutas deben considerar un número de factores tales como la capacidad del cliente para un consentimiento informado genuino, la capacidad de desarrollo y diagnóstico del cliente y su habilidad para integrar útilmente las experiencias en donde haya contacto físico; así como la interacción particular y

estilo del terapeuta al emplear el tacto, llevando un expediente con las evaluaciones y consultas del cliente.

- El consentimiento informado requiere que la persona tenga la capacidad de consentir y comprender la información necesaria concerniente al curso, propósito del tratamiento, los riesgos relacionados, las alternativas razonables al tratamiento propuesto, las limitaciones del mismo y el derecho a buscar una segunda opinión. En el Apéndice B se muestra una propuesta para añadir al consentimiento informado.
- Otros puntos adicionales sobre los cuales es conveniente incurrir o discutir son: el derecho del cliente a rechazar o terminar el consentimiento, beneficios para la salud, cuota o valor de la inversión, terminación, supervisión, uso del tacto, quejas y manejo de expedientes.
- La aplicación de técnicas de contacto requieren un alto nivel de claridad interna e integración de parte del(a) terapeuta. Es recomendable la preparación del terapeuta para el uso del tacto a través de entrenamiento y supervisión en el uso del mismo, recibiendo terapia que incluya el uso del tacto y apropiada supervisión en caso de que surja algún problema en el curso del tratamiento.
- Los(as) psicoterapeutas reconocen que el consentimiento para el uso terapéutico del contacto físico que expresa el cliente de manera consciente verbal e inclusive de manera escrita, aunque parezca genuina, puede no reflejar de forma precisa

objeciones o problemas con el tacto que el cliente mismo no está consciente. A partir de esto, los(as) psicoterapeutas deben ser sensibles a las señales expresadas o no relacionadas al uso del tacto, teniendo en cuenta la capacidad particular del cliente para el auténtico y total consentimiento.

- Los(as) psicoterapeutas deben de monitorear a través de la terapia la continua propiedad de las intervenciones basadas en el tacto. Es recomendable hacer preguntas y responder a cualquier inquietud que puedan tener sus clientes, así como mantener registros periódicos del consentimiento informado.
- Los(as) psicoterapeutas reconocen y respetan el derecho del cliente a negarse o terminar en cualquier momento una intervención en donde esté incluido el tacto con fines terapéuticos, informando a su cliente de este derecho.

### **III. Aportes teóricos**

El objetivo de este apartado es brindar aspectos teóricos que deben estar presentes en el bagaje de los(as) psicoterapeutas que vayan a emplear las técnicas aquí propuestas. Esta sección está dividida en tres categorías, las cuales están relacionadas con las concepciones que tienen el análisis bioenergético y el *touch for health* sobre la unidad del ser humano, su sistema energético y el trabajo que realizan con el cuerpo del(a) cliente. Todos estos elementos necesarios para ayudar a las personas a generar un cambio real en sus vidas.

## 1. Sobre la unidad en psicología

En la actualidad la gran mayoría de las personas viven disociadas de sus cuerpos. Esto sucede cuando un individuo se desconecta de su cuerpo ante una experiencia dolorosa y se convierte en un patrón de defensa si llega a repetirse, empezando a funcionar como un mecanismo de protección no solo psicológico, sino también fisiológico (Burton y Heller, 1964; Feldenkrais, 1949; Muller-Braunschweig, 1998, citados por Rauch, 2005).

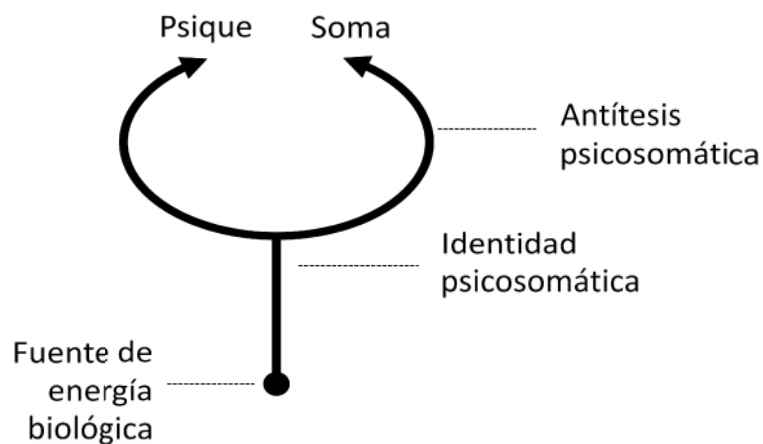
Esta división entre la mente y el cuerpo se percibe hasta en la forma en que las personas se expresan sobre sus propios cuerpos, como si fueran objetos que se poseen y no como parte de su yo (Kepner, 1992). Es por eso que a través de este Protocolo se encontrarán ambas palabras unidas, ya sea *cuerpomente* o *mentecuerpo*, como una manera para sanar esa desintegración según la recomendación de Kwee (1998).

Uno de los pioneros en el campo de la Psicología que empezó a penetrar en las bases biológicas de la neurosis alrededor del año 1930, y dirigir su atención hacia el funcionamiento orgánico de la psiquis fue Wilhelm Reich. Como discípulo de Freud, Reich comenzó a abordar la técnica psicoanalítica desde un punto de vista somático (Reich, 1993), instaurando los pilares que en un futuro iban a dar fundamento a la psicoterapia corporal.

Reich abordó la relación que tenían las funciones fisiológicas con el mantenimiento de la salud mental, por lo que se interesó por el papel que jugaba la energía libidinal en el proceso de salud/enfermedad. En sus investigaciones descubrió que las sensaciones placenteras generan en las personas un movimiento energético que

va desde el centro de sus organismos hacia su periferia, mientras que la angustia produce el efecto contrario al concentrar la energía en el centro. Esto llevó a Reich a intuir la unión del funcionamiento psicosomático, puesto que la expansión (placer) y la contracción (angustia o displacer) son llevadas a cabo por la inervación de las ramas parasimpática y simpática del sistema nervioso autónomo respectivamente.

Debido a esto, Reich (1994) planteó la existencia de unidad antitética entre la mente y el cuerpo, entendida ésta desde una perspectiva que toma al soma y a la psique como expresiones de una misma energía biológica, siendo la base de ambos procesos (como se ilustra en la Figura 5), y en consecuencia, al organismo humano como un ser completo e indivisible.



**Figura 2.** Esta figura muestra la unidad antitética entre la mente y el cuerpo como expresiones de una misma energía.  
Fuente: tomado de Lowen, (2003).

Es gracias al alcance de los planteamientos realizados por Reich que se le reconoce como el padre de la psicoterapia corporal, al expandir la teoría del impulso de

Freud, introducir el concepto de defensas corporales y la contraparte energética de la defensa psíquica, junto con el desarrollo de un modelo holístico para la conexión e interacción entre la mente y el cuerpo basado en el concepto de energía; además de los avances logrados a nivel psicoterapéutico al integrar técnicas verbales y físicas.

En consecuencia, los(as) psicólogos(as) humanísticos y de manera específica los(as) psicoterapeutas corporales han sido quienes han llevado la batuta en cuanto a la búsqueda de terapias que contemplen la unificación dentro del ser humano, basándose en un postulado fundamental que dicta que **el cuerpo es la persona entera y existe una unidad funcional entre éste y la mente**, al ser dos facetas del ser humano (Lowen, 1977/1996; Reich, 1994; Tottón, 2007).

Según esto, se trabaja en las psicoterapias corporales a partir de dos modalidades que buscan incidir sobre el *cuerpomente*, por medio de intervenciones de la vía fisiológica y psíquica simultáneamente o en alternancia, según sean requeridas (Liss, 2004 citado en Ramírez, 2005).

Lo anterior, ya que se ha demostrado que el contacto físico tiene una conexión directa con la memoria (Kepner, 1999; Reich, 1993), por esta razón los psicoterapeutas corporales intervienen esta escisión a partir del trabajo integrado de experiencias psicológicas y físicas, en donde el contacto intencional, entre otras técnicas centradas en el cuerpo, sirve como un apoyo que facilita el recuerdo de patrones corporales que están relacionados con otros patrones a nivel psíquico, al conectar y liberar memorias difíciles de recuperar de otra manera.

Este modo de proceder, de ayudar al cuerpo a recordar como dejar ir esos modelos para liberarse de las experiencias traumáticas, da pie nuevamente a la fusión

del *mentecuerpo*, al guiar a los(as) clientes en el proceso de comprender y dejar atrás esquemas adaptados e interiorizados para soportar la realidad angustiante; al ir trabajando sobre sus bloqueos psicofisiológicos y permitir la manifestación de emociones y energía que habían estado reprimidas (Kepner, 1992; Lowen, 2001).

Las investigaciones realizadas por la neurociencia han corroborado la importancia de un abordaje integral en psicoterapia, al quebrar el privilegio que poseían las metodologías verbales y simbólicas por sobre las corporales. Dando igual importancia a ambas y demostrando que por sí solas las mediaciones verbales en terapia no son suficientes para establecer una reorganización consistente a nivel integral (Klopstech, 2008).

De esta forma, se le adjudica al trabajo corporal un papel activo y protagónico para el entendimiento del desarrollo y proceso terapéutico, ya que las intervenciones centradas en el cuerpo tienen un impacto en la reorganización de la experiencia a nivel cerebral (Klopstech, 2008).

### *1.1 El concepto de unidad en el análisis bioenergético*

El creador de esta terapia fue Alexander Lowen, y como discípulo de Reich se apoyó en algunos de sus postulados y conceptos para desarrollarlos posteriormente en su método terapéutico. En el trabajo terapéutico que desarrolla el análisis bioenergético están siempre presentes el estudio de la mente y el cuerpo, sin ser nunca excluidas la una del otro. Su postulado central es la noción de identidad funcional *cuerpamente*, como un fenómeno unitario en el ser humano, así como la base de su tratamiento como afirma Ramírez (2005).



En esta terapia se demuestra como a través de la dinámica estructural del cuerpo se revela o diagnostica la del carácter, siendo éste el principal objetivo sobre el cual se trabaja. El carácter es una estructura acorazada que protege al yo de las experiencias frustrantes y dolorosas del mundo exterior, así como de la expresión de su naturaleza interna, reduciendo su capacidad de reacción al repetir patrones del pasado, a la vez que disminuye su capacidad para disfrutar de la vida.

Todo organismo tiene una membrana viva que lo separa del mundo y le permite mantener su individualidad. Lowen (1977/1996) afirma que esa membrana no es un muro, sino que es permeable y permite el intercambio con su ambiente. De esta forma, un individuo sano percibe el contacto que existe entre su mundo interno y el ecosistema que lo rodea, por lo que la función de esa membrana es necesaria para el buen funcionamiento del organismo.

Desgraciadamente, al vivir en un mundo hostil en donde no pueden ser satisfechas de forma adecuada todas las necesidades de los individuos, esa membrana empieza a tomar la forma de una armadura que tiene como función protegerle de la angustia producida por el mundo externo, aislándolo del dolor que puede generar su medio social, a la vez que lo aliena de su propio mundo interno.

De esta manera, dicha situación trae como consecuencia una doble escisión en la persona: al quedar dividida la unidad dentro de sí y por otra parte, al resultar separada de las sensaciones y estímulos que provienen de la periferia, produciendo en definitiva una rigidización en su manera de actuar. En palabras de Lowen: “Ahora tiene emociones internas y reacciones externas, un mundo interior y otro exterior con el cual debe

identificarse; pero a causa de esa escisión, no están juntos los dos mundos” (1977/1996, p. 297).

Por consiguiente, dado que la armadura se expresaba de manera unitaria en el ser humano, tanto en su cuerpo como en su psique, en ésta terapia se intenta separar al yo de dicha estructura que lo limita, para transformarla y permitir un libre flujo energético que le conceda a la persona la posibilidad de vivir más plenamente en su cuerpo (Lowen, 1977/1996; Massini, 1999). Lo cual lleva a la pregunta ¿Cómo se puede reconstruir esa unidad consciente?

Hay una variedad de psicoterapias que están centradas en el tratamiento de los problemas de sus clientes a partir de la expansión de la consciencia de la cabeza, al trabajar en una línea que busca responder el cuál, el cómo y el por qué de la situación que aqueja a la persona. Desde esta perspectiva, empleando el razonamiento y el entendimiento se descubren cuáles son los problemas específicos del (la) cliente por medio de la recopilación de información (Lowen, 1977/1996).

Según Ramírez (2005), en los abordajes psicocorporales como el análisis bioenergético se trabaja simultáneamente con el cuerpo por medio de ejercicios diseñados para promover la expresión emocional y su simbolización, definiéndose tres aspectos principales de la orientación corporal dirigidos hacia: la liberación emocional, el ofrecimiento de experiencias correctivas y el trabajo relacionado con la integración verbal.

Específicamente desde la perspectiva del análisis bioenergético, la recopilación de información a partir de métodos racionales es necesario mas no suficiente, Lowen

(1977/1996) plantea que las funciones cognitivas no siempre bastan para afectar o penetrar en la consciencia del cuerpo, y así cambiar las reacciones emocionales.

Por lo tanto, es preciso trabajar sobre la expansión de la consciencia a nivel general (Lowen, 2001), **desde la cabeza hacia el cuerpo**, ya que la consciencia del cuerpo tiene una conexión directa con el inconsciente, a diferencia de su contraparte mental. Conforme se amplía la consciencia corporal en la psicoterapia, el individuo se acerca más y más a esa zona en donde se entra en contacto con el inconsciente, lo cual le permite sentir la unidad en todos los procesos de su ser (Lowen, 2001).

Massini (1999) afirma de igual manera, que solamente al cambiar el cuerpo se podrá transformar la personalidad de quien esté insatisfecho de sus sensaciones y de su vida, puesto que para llegar a conocerse más allá de una manera intelectual es necesario sentir las limitaciones que producen las tensiones corporales, para así liberarse de éstas. De la misma forma, para soltar esas tensiones musculares “Tendrá que entender cómo dominan su conducta actual y aprender simultáneamente cómo y por qué se desarrollaron. Si se desea cambiar el carácter, no basta con hablar acerca de los sentimientos, estos se deben experimentar y expresar” (Massini, 1999, p. 231).

De este modo, en la práctica psicoterapéutica el(a) analista bioenergético percibe primeramente la condición energética de su cliente principalmente por medio de la observación, la manera en que circula la energía a través suyo, en dónde se encuentran los principales bloqueos energéticos, la cantidad de energía en el cuerpo, la relación de la persona con su cuerpo, su orientación a la realidad y su organización en cuanto a la búsqueda de placer, entre otras cuestiones (Ramírez, 2005).

Como propuesta esencial del trabajo bioenergético está el lograr que el(a) cliente pueda disfrutar más de su vida, para lo cual es necesario: "... lograr un cuerpo vital, capaz de experimentar plenamente los placeres y dolores, los gozos y penas de la vida" (Ramírez, 2005, p. 145). De esta manera, se busca lograr una mayor conexión con las propias emociones y necesidades, así como conocerse más en aspectos esenciales y a conquistar la capacidad de expresarse de acuerdo a la propia voluntad.

El terapeuta por su parte, ayuda a que su cliente encuentre **el sentido de su vida** al percibirla **como un todo**, al ir recordando el pasado y de manera simultánea recuperando su cuerpo (o a la inversa), en un proceso que lo ayuda a adquirir el sentido de sí mismo a partir de su yo corporal, para lograr la salud emocional a través del autoconocimiento y la autoaceptación (Massini, 1999).

Por lo tanto, un objetivo de esta psicoterapia es derribar ese muro acabando con la armadura para poder dar salida a las tensiones psicofísicas que permiten la expresión emocional, y así lograr dar un paso más hacia la búsqueda de la salud (Ramírez, 2005). De esta forma, se busca poder vivir o crear una consciencia unitaria en donde la persona se pueda expresar en todas las circunstancias que se le presenten de manera coherente.

Lowen (1994) aseguraba que la historia viviente de una persona está en su cuerpo, pero su historia consciente está en sus palabras. Si no tiene memoria de sus experiencias, carecerá de palabras para describirlas. Pero si las recuerda, las traducirá en palabras que hablará o escribirá. En todo caso, una vez que la memoria se traduce en palabras, cobra una realidad objetiva, y más cuando esas palabras se expresan frente a otra persona como un(a) terapeuta.

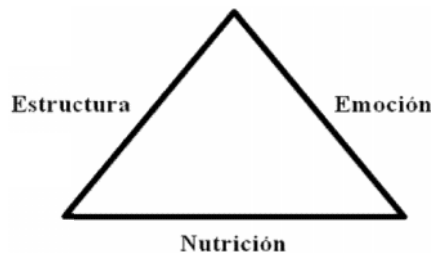
De esta manera, en el proceso terapéutico se descubren y relacionan experiencias que habían quedado olvidadas, que al ser revividas a través del cuerpo abren la posibilidad de experimentar nuevamente aquellos sentimientos ocultos, que siendo expresados frente a otra persona por medio del lenguaje, dan una sensación de realidad a lo sucedido, objetivando en definitiva la experiencia. Al trabajar la historia personal de esta forma, Lowen (1977/1996) afirma que esta nueva realidad recién experimentada se incorpora a la parte del yo o del cuerpo que interviene en dicho evento, estimulándose de esta manera su integración en la personalidad, honrando la unidad intrínseca del ser humano en sus distintos procesos.

El análisis bioenergético tiene como finalidad terapéutica el que la persona se haga dueña de sí, al estar en contacto con sus necesidades y sensaciones para poder vivir sus experiencias vitales de manera libre; al ser capaz de expresarse adecuadamente, de tomar decisiones conscientes y de actuar finalmente en consecuencia a éstas, al integrar de manera equilibrada lo que siente, lo que piensa, lo que es y lo que hace (Massini, 1999).

### *1.2 El concepto de unidad en el touch for health*

Al igual que el análisis bioenergético, la terapia del *touch for health* parte de una postura holística y de la noción de que existe una unidad intrínseca en el ser humano, por lo que integra el trabajo *mentecuerpo* a partir de *tests* musculares y una serie de reequilibraciones o maniobras correctivas que buscan realizar un balance energético en la persona.

Desde esta postura, se hace un esfuerzo por tomar en cuenta la mayor cantidad de factores significativos que contribuyan a la recuperación de una sensación integrada de bienestar. El logro de este objetivo se lleva a cabo al enfatizar el balance entre los distintos aspectos relacionados con los lados del triángulo de la salud (nutricional, estructural y mental) como se muestran en la Figura 6 (Thie y Thie, 2007; Valentine y Valentine, 1989).



**Figura 3. Triángulo de la salud. Esta figura muestra el balance entre los distintos aspectos sobre los que trabaja el *touch for health*.**

**Fuente: tomado de Valentine, T., Valentine C. y Hetrick, D. (1989).**

A pesar de que los lados de este triángulo equilátero representan cualidades y propiedades distintas, se encuentran interconectados y son parte de un todo integrado como sistemas que componen al ser humano; siendo la energía el elemento que une los distintos lados, la cual es comprendida a través de la visión propuesta por la medicina tradicional china y los meridianos por los cuales circula (Thie y Thie, 2007; Aguilera, 2008).

De esta manera, los practicantes de dicha terapia plantean que aquellos lados interactúan a nivel energético, afectándose mutuamente de forma constante. Por esta razón, se concluye que cuando hay un desbalance o se produce una reequilibración en

alguno de estos aspectos, se genera algún efecto ya sea negativo o positivo en los otros lados del triángulo (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007). Por lo tanto, una terapia centrada en el cuerpo puede tener efectos benéficos sobre ciertos estados mentales o emocionales, tal como un masaje relaja mentalmente a una persona o una psicoterapia corporal puede cambiar la estructura del cuerpo.

Después de realizado el recorrido anterior, es posible percibir la manera en que ambas terapias citadas, el análisis bioenergético y el *touch for health*, comparten una misma visión del ser humano como un organismo integrado por distintos sistemas que funcionan de manera coordinada e interdependiente, enmarcando distintas dimensiones del ser como un medio para lograr el bienestar y la salud.

## 2. La energía en el ser humano

### 2.1 *El concepto de energía en la psicología*

En el ámbito de la psicología, el estudio de la energía desde el punto de vista del psicoanálisis freudiano está circunscrito a los conceptos relacionados con la libido y las pulsiones que genera, particularmente encontrados en escritos como *Tres ensayos de teoría sexual*, *Más allá del principio de placer* y *El yo y el ello* (Freud, 2001). En definitiva, desde esta perspectiva la pulsión juega un papel fundamental al ser un elemento definitorio de la enfermedad y sus características, siendo la fuente energética constante de las neurosis.

Reich continuó la exploración energética en psicología abriendo el camino a la investigación de la energía biológica de las emociones en el ámbito psicológico. Reich (1993) esboza la manera en que la energía libidinal no descargada quedaba contenida en

la psique y soma, convirtiéndose en la causa que mantenía los síntomas y rasgos neuróticos del carácter.

En consecuencia plantea como proceso decisivo en el camino hacia la curación, la eliminación de las represiones psíquicas a nivel somático, al liberar la energía contenida en el cuerpo (Reich, 1993,1994).

## *2.2 El estudio de la energía en el análisis bioenergético*

El análisis bioenergético es una manera de entender la personalidad en términos del cuerpo y sus procesos energéticos subyacentes. Estos procesos son la producción de energía a través de la respiración y el metabolismo, así como la descarga de la misma por medio del movimiento y la expresión.

A medida que se trabaja sobre el carácter y se desbloquea la armadura, la bioenergía empieza a fluir nuevamente, puesto que se entiende que la tensión muscular está ligada al bloqueo emocional. De esta manera, el(a) cliente entra en contacto con sus bloqueos psicofísicos, los cuales van disminuyendo gracias a la toma de consciencia de su cuerpo y sus emociones, que a su vez “aumentará el flujo de la energía en el organismo, para que así las personas cuenten con el potencial para continuar su proceso de cambio, y puedan dirigir conscientemente su energía a actividades relacionadas con la autoestima y el placer” (Ramírez, 2005, p.102).

En cuanto al concepto de energía en el análisis bioenergético, Lowen menciona que ésta equivale al concepto psicoanalítico de libido y al *eros* de Freud, así como a los diferentes nombres y acepciones que se le han atribuido a través de la historia en



distintas latitudes; ya que desde tiempos arcaicos se ha sostenido la idea de la existencia de una energía universal que se encuentra en la naturaleza y en el ser humano.

Los científicos de hoy en día llaman a los campos de energía medible en los organismos, campos bioenergéticos. Los cuales han sido estudiados en laboratorios, estableciendo la existencia de una fuerza medible que permea al ser humano en sus distintas dimensiones (Brennan, 1994).

Lowen adopta este concepto de la bioquímica, al estar ligado a la energía presente en los procesos moleculares y submoleculares, dando una base biológica a la comprensión de la energía que es responsable en la dinámica de la estructuración del carácter, así como en todos los procesos de la vida humana; los cuales pueden verse interrumpidos si llega a faltar el suministro de la misma al organismo (Ramírez, 2005).

Por lo tanto, en el análisis bioenergético se adopta la hipótesis de que existe una energía fundamental en el cuerpo humano que se manifiesta tanto en los fenómenos psíquicos como en el movimiento somático, y se le denomina bioenergía (Lowen, 1998).

En el análisis bioenergético se parte de aquella tesis fundamental heredada del análisis del carácter reichiano, que dice que la mente y el cuerpo son funcionalmente idénticos, determinando que lo que se piensa puede afectar lo que se siente y viceversa; de igual forma, a nivel inconsciente lo que se piensa y se siente está condicionado por factores energéticos (Lowen, 2003).

Por lo tanto, la manera en la que las personas responden a las situaciones de la vida depende de la cantidad de energía con la que se cuenta y como se aprovecha. De esta manera, la carga energética y su utilización determinan la personalidad, estructura física y la manera de moverse por el mundo (Lowen, 2003). Es claro, que al tener más energía

se puede hacer frente de manera más efectiva a las dificultades, lo cual se traduce a una mayor capacidad de expresión y movimiento.

De esta forma, el aumento de la motilidad es resultado del incremento del nivel energético que se manifiesta en la capacidad del organismo para realizar su vida, por lo cual, los procesos energéticos del cuerpo están relacionados con la vitalidad del organismo, como se muestra en la Figura 7. A la inversa, la rigidez o tensión crónica disminuye la cantidad de energía disponible en el individuo y por ende su capacidad de moverse de forma adecuada en las distintas situaciones que se le presentan (Lowen, 2001).

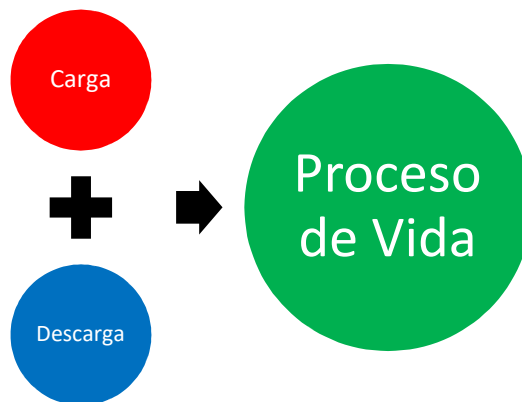


**Figura 4.** La figura representa la relación entre la cantidad energética y la calidad de vida.

En esta psicoterapia, se plantea que ese flujo energético se puede ver obstruido por los traumas experimentados desde la niñez, los cuales interrumpen la corriente de energía que corre por el ser humano, formando corazas o armaduras musculares y bloqueos emocionales (Ramírez, 2005). Conforme se envejece el cuerpo se va rigidizando, lo cual es una cuestión natural que no se puede evitar. Lo que sí es posible sortear según Lowen (1998, 2003), es la rigidez producto de las tensiones musculares que son el resultado de conflictos emocionales irresueltos. Él explica que cualquier estrés produce un estado de tensión corporal, el cual normalmente desaparece una vez que se

pasa ese momento estresante. Sin embargo, las tensiones crónicas permanecen como actitudes musculares inconscientes después de que el estímulo estresor ha desaparecido.

Esta tensión muscular perturba la salud emocional, pues cada músculo contraído bloquea algún movimiento que limita la expresión, entendida ésta como la libertad del movimiento natural y espontáneo de la musculatura total del organismo (Lowen, 1977/1996). Por esta razón, en dicha terapia es necesario trabajar directamente sobre las tensiones corporales.



**Figura 5.** Esta figura muestra, la importancia de la carga y descarga energética dentro de los procesos de vida para el análisis bioenergético.

Continuando con el tema de la energía, dentro de la perspectiva del análisis bioenergético ésta tiene un espacio fundamental dentro del camino hacia la salud, en donde el proceso terapéutico consiste básicamente en mejorar primeramente la carga energética de la persona a través de la respiración y ciertos ejercicios o posturas físicas, para luego promover el proceso de descarga a partir de otros ejercicios indicados y la liberación emocional como se muestra en la Figura 8 (Lowen, 2001).

Por consiguiente, en el análisis bioenergético se continúa con la idea desarrollada por Reich, quien planteó la existencia de un impulso o flujo de excitación expansiva que surge como un desplazamiento de energía desde el centro del organismo hacia la periferia. Dicho desplazamiento tiene dos finalidades, en donde pueden ser clasificadas todas las actividades llevadas a cabo entre el organismo y el entorno que lo rodea: la función de carga, es decir la respiración, ingesta de alimentos, excitación sexual, etc.; y una función de descarga, que se realiza a partir del trabajo, las actividades sexuales y reproductivas, el crecimiento, entre otras (Lowen, 1998).

Por esta razón, en dicha terapia es fundamental el trabajo con la respiración como un medio para cagarse energéticamente y activar la energía en la persona, al incorporar oxígeno al cuerpo (Ramírez, 2005). De igual manera, se buscará la descarga de aquella energía a través de la autoexpresión para así lograr encontrar el equilibrio en las distintas funciones del organismo, como las dos fases de un proceso unitario.

Sin embargo, la función de carga energética no conduce necesariamente a la descarga, es decir, la descarga de energía puede verse dissociada del sistema muscular al ejercer su primacía el principio de realidad planteando una espera, que se traduce en el control de la satisfacción inmediata de las necesidades por el impulso motivador del principio de placer (Lowen, 2001).

De igual forma, como infiere Lowen (2001), en el ser humano la conciencia de la cognición es la conciencia del control y no se trata solamente del control sobre los músculos voluntarios que ejercen la expresión, sino también de la experiencia o conocimiento de ese hecho. Este paso es el resultado de una situación en donde el sentimiento es expresado adecuadamente, pero con un mínimo de participación

muscular. Como dice Lowen: “El yo ha de tener un órgano de expresión distinto del movimiento físico global. Esta función corresponde al órgano del lenguaje. Así, uno puede decir “estoy furioso” sin necesidad de expresarlo en movimientos” (p. 89).

Desgraciadamente, con la sola verbalización de la emoción no se consigue la total liberación de esos sentimientos, ya que el lenguaje como extensión del pensamiento y función superior desarrollada mucho tiempo después, emplea cantidades mucho menores de energía (Lowen, 1977/1996, 2001). Por esta razón es que se le da tanta importancia en el análisis bioenergético a los procesos fisiológicos de la vida emocional, puesto que solamente a partir de la acción muscular en donde se expresa la emoción, se es capaz de lograr una descarga completa que lleve al balance energético dentro del ser humano.

Si por el contrario, la descarga es insuficiente o se encuentra bloqueada por la rigidez muscular, se produce ansiedad. Para dejar atrás la sensación de ansiedad, dice Lowen (2001) que es necesario liberar completamente esa carga afectiva implicada en la experiencia, trabajándola de manera consciente en la terapia. Para esto, es necesario abrir los canales de expresión y dar paso al libre movimiento posibilitando la movilización de la armadura muscular, ya que la energía se desplaza a través de los músculos, como se verá en el apartado siguiente. De esta manera, en el trabajo terapéutico se analizan las defensas psíquicas mientras se van liberando las tensiones producto de la rigidez muscular, para que afloren los sentimientos que han estado reprimidos (Massini, 1999; Ramírez, 2001).

Esta liberación energética y emocional pone en juego el proceso de cambio a través de la desestructuración de la armadura que mantiene reprimidos los sentimientos

y los recuerdos de la consciencia (Massini, 1999). Por lo tanto, es necesario descargar una y otra vez esa energía, aprovechándola en el proceso de crecimiento y desarrollo, para buscar en el mundo la satisfacción de las propias necesidades y el encuentro con aquello que produce placer y crea el espacio para una vida más agradable (Lowen, 1977/1996).

Lowen plantea que la terapia es un proceso de desarrollo y crecimiento permanente, por lo cual es necesario tener un balance entre carga y descarga, manteniéndose consciente de las tendencias personales, puesto que siempre se está en un camino hacia la salud, sin jamás alcanzarlo totalmente, ni por siempre (Fréchette, 2002 citado en Ramírez, 2005).

Por lo tanto, desde la perspectiva del análisis bioenergético se entiende que todos los impulsos de una persona sana brotarían de su *self* o sí mismo, por lo cual disfrutaría todas las actividades que realizase. Una persona sana tendría reacciones emocionales genuinas, acordes y proporcionales con la situación que está viviendo, sin estar contaminadas por emociones reprimidas derivadas de experiencias del pasado. Su cuerpo estaría libre de tensiones musculares y sus movimientos serían gráciles, coordinados y espontáneos (Lowen, 1977/1996; Ramirez, 2005). Como dice Lowen, las anteriores serían características ideales imposibles de lograr, pero todos los seres humanos son capaces, por algún momento, de alcanzarlas.

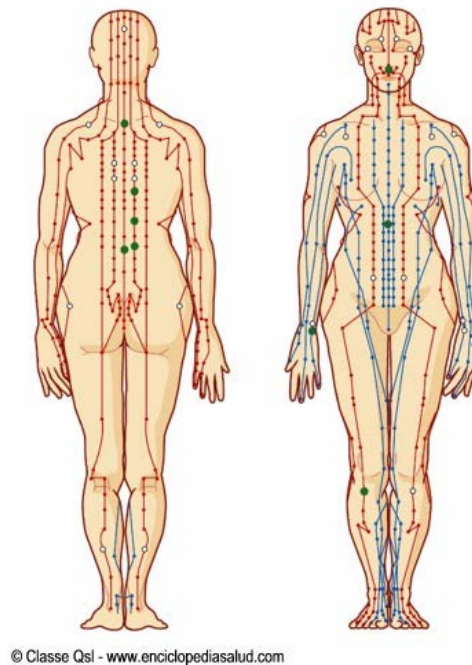
Dado lo anterior, se despliega la relevancia que alcanza un análisis en conjunto de las actitudes corporales y de los procesos psíquicos, mostrándose evidente la unidad que se conjuga en el ser humano y que se expresa a partir del movimiento energético en todo su ser. Por lo cual, un abordaje *mentecuerpo* en donde se tiene en cuenta la necesidad de

cargar y descargar energía, a través de la combinación del trabajo corporal a partir de los ejercicios bioenergéticos y del proceso analítico correspondiente, tiene un efecto determinante en el organismo a nivel global como una manera de alcanzar el bienestar.

### *2.3 La energía y el touch for health*

El *touch for health* busca efectuar un balance o reajuste energético a través del testeo muscular, el diálogo y el masaje de puntos reflejos. Estas maniobras ponen en marcha los sistemas de autoregeneración y sanación que tienen todas las personas, con el fin de incrementar su vitalidad al aumentar su nivel de energía, balance, postura y una mayor consciencia de sí (Thie y Thie 2007).

En el *touch for health* la definición de energía es acuñada del pensamiento oriental, y de manera específica la terapia se basa en la utilización de conceptos provenientes de la medicina tradicional china. Esta terapia trabaja con la conexión *cuerpomente*, empleando el sistema de energía electromagnética conocido como sistema de meridianos, el cual hace interfaz entre el cuerpo físico y sus energías sutiles. El término meridiano es de origen occidental y fue tomado de la navegación (como las líneas invisibles que recorren la tierra) para designar lo que en medicina tradicional china se entiende como el canal por donde fluye la energía vital o *chi* a través del cuerpo (Frost, 2002), como se puede observar en la Figura 9.



**Figura 6.** Esta imagen muestra el recorrido de los canales energéticos o meridianos según la medicina tradicional china.

**Fuente:** tomado de “El Chi”, 2008 julio 20, <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/otros-temas/articulos/el-chi/>

Para los médicos tradicionales chinos, el *chi* es una fuerza de la naturaleza que está presente de muchas formas distintas dentro y fuera del ser humano, manifestándose en procesos como el nacimiento, el crecimiento, la vida y la muerte; siendo en general el impulso que moviliza a todos estos fenómenos y los hace funcionar. Por lo tanto, es lo que le permite al ser humano mantener su estado de salud o enfermedad (Beinfeld y Korngold, 1991; Player, 1992).

Estos meridianos no están compuestos por ningún tejido conocido y son anatómicamente invisibles, pero a pesar de su vaga naturaleza han sido utilizados desde hace miles de años por los médicos chinos quienes han acordado su ubicación y funcionamiento, documentando sus descubrimientos a través de los años (Padilla, 2001).



La ciencia occidental ha confirmado su existencia en diversos países a partir de refinados procedimientos que miden y verifican su recorrido por métodos químicos, electrónicos, térmicos, electromagnéticos y radioactivos, encontrándose correspondencias entre los postulados de los médicos chinos y las condiciones observables en el cuerpo y la mente (Frost, 2002; Shang, 2001).

Una parte de estos canales de energía está localizada por debajo de la piel, en donde se encuentra la mayoría de los puntos empleados en la acupuntura que son accesibles al tratamiento. De igual forma, hay otra porción de estos que se extiende hacia el interior del cuerpo tocando un órgano del cual cada meridiano recibe su nombre (Frost, 2002; Padilla, 2001).

Los puntos de acupuntura están enumerados de acuerdo a la dirección en donde fluye su energía, y al ser estimulados ya sea por el masaje, las agujas u otros medios específicos, se es capaz de influenciar de dos formas la energía del meridiano al que pertenecen: por un lado es posible sedar a un meridiano que tiene un superávit de energía, permitiendo que su exceso fluya hacia otro meridiano; por otro lado, se puede tonificarlo, en cuyo caso la energía correría desde un meridiano hacia otro que está en déficit, aumentando su caudal energético y balanceándolo (Frost, 2002).

El sistema de meridianos es uno de los pilares fundamentales del *touch for health*. Cuando la energía de un meridiano se encuentra en desbalance, es usual que el funcionamiento de algunos de sus músculos asociados pueda verse alterado comprometiendo la postura del individuo. Gracias a la información que se obtiene a través de la evaluación realizada con una prueba muscular, se puede verificar el estado

energético del meridiano, que se refleja en la fortaleza o debilidad del músculo sobre el cual se está efectuando la prueba.

De esta forma, el resultado del *test* puede ser un indicador de los desbalances energéticos subyacentes y de los problemas psicofísicos que puede presentar el(a) cliente. Esto queda demostrado a la hora en que se efectúa una prueba muscular y éste aparece inhibido, indicando que la energía del meridiano al que está asociado el músculo está fuera de balance. Para que el meridiano recupere el estado energético adecuado y el músculo a su vez su fortaleza, se realiza una de las maniobras que practica el *touch for health* para ese fin, las cuales se especificarán con más detalle en el próximo capítulo (Frost, 2002).

En consecuencia, al realizar el balance energético de los meridianos a partir del trabajo sobre grupos musculares específicos, no sólo se corrige la postura física del individuo, como sucede en otras terapias corporales, sino que además se reestablece el movimiento energético que corresponde a cada meridiano, mejorándose de igual forma las posturas mentales y emocionales de la persona. La labor del terapeuta sería entonces descifrar cuál fue el camino que llevó a desbalancear la energía y trabajar sobre los distintos sistemas que conforman al ser humano, para restablecer el balance general a través de los ajustes necesarios.

### 3. El trabajo centrado en el cuerpo

#### *3.1 El trabajo corporal en el análisis bioenergético*

La personalidad está ligada a la experiencia corporal, por cuanto afirmaba Lowen (2001) que “No existe problema neurótico que no se manifieste en todos los aspectos del

funcionamiento del individuo. Ello es una consecuencia lógica de la concepción *gestáltica* del organismo como una unidad” (p. 111). Por lo tanto, aseguraba igualmente que si el carácter y la personalidad se expresan en cada una de las acciones y actitudes de una persona, aquellas pueden ser determinadas a partir de cualidades muy diversas como por ejemplo la escritura, la respiración, la vida sexual, la forma de andar, de hablar, los *tests* psicológicos y en fin, a través de las distintas maneras en que una persona se mueve por el mundo (Lowen, 1977/1996).

En relación a esto, el análisis bioenergético toma como punto medular el aspecto físico en descanso y en movimiento, para hacer un diagnóstico de la estructura del carácter sin depender de una sola de aquellas otras manifestaciones. Puesto que como asegura Lowen: “No existen palabras más claras que el lenguaje de la expresión corporal una vez se ha aprendido a entenderlo” (1998, p.112).

Por otro lado, Reich (1993) decía que el lenguaje verbal es una forma de expresión a nivel más elevado, que tiende a oscurecer el lenguaje expresivo al funcionar como una defensa y al estar muchas veces dissociado de la totalidad del organismo. Por lo que en algunos casos recomendaba centrarse en la expresión de la persona durante la terapia, prestando mayor atención al cómo y no tanto al qué de su discurso, así como a las distintas manifestaciones que ejerce con su cuerpo.

Por ende, Lowen (2001) afirma que aunque los problemas puedan ser abordados a nivel verbal, su solución es más rápida y completa cuando se combina el análisis con la acción sobre el trastorno físico, trabajando de esta manera en dos frentes: unas veces sobre el análisis del carácter (analítico) y otras sobre el terreno fisiológico, logrando que el(a) cliente se ponga en contacto con su cuerpo, a la vez que toma conciencia de la

relación entre su queja emocional y la manifestación física correspondiente. Pues él asegura que "... existen numerosos estudios en los que se relaciona específicamente la estructura corporal con las actitudes emocionales (p. 11)."

De esta manera, se establece una relación directa entre lo que se siente y la manera en que este sentir se expresa en el cuerpo, puesto que las emociones son hechos corporales y dichas expresiones constituyen una unidad en el ser humano. Como dice Lowen (2001), no es la mente quien se enoja y el cuerpo quien golpea, sino que es el individuo quien se expresa.

Como se ha mencionado anteriormente, los encargados de expresar los movimientos por medio de los cuales se experimenta y siente la vida, como de inhibir el mundo emocional, son los músculos (Casasnovas, 2003). Por eso en los abordajes psicoterapéuticos expuestos a lo largo de este proyecto, es de suma importancia tener en cuenta la expresión física de los problemas que aquejan a los(as) clientes, tal como se manifiestan en sus estructuras corporales como en su movimiento. Razón por lo cual, en el análisis bioenergético se entrena a los terapeutas a usar sus manos para palpar y sentir tensiones musculares, las cuales se trabajan aplicando presión o masajeando para reducir las contracciones (Lowen, 1977/1996). Esto facilita la movilización de sentimientos y la evocación de recuerdos, lo cual como se ha mencionado anteriormente agiliza la sesión terapéutica.

Lowen (1977/1996) señala que en el análisis bioenergético existe una afirmación fundamental que dice: **tú eres tu cuerpo**. "No hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo

que lo rodea” (p. 52). Por lo tanto, en dicha terapia se plantea que el cuerpo de la persona comunica información de diversos tipos (Ramírez, 2005).

De primera mano, se puede percibir el estado de ánimo que tiene un individuo - sin necesidad de verbalizarlo- a partir de su expresión corporal. Si alguien está cansado por ejemplo, esto se podría notar en su forma de caminar pesada y lenta, en sus ojos sin brillo, en sus hombros caídos y en su timbre de voz apagada (Ramírez, 2005).

Igualmente, al observar el cuerpo de una persona se puede leer su estado emocional, ya que como se ha dicho anteriormente, las emociones se expresan físicamente; y por último, es posible descifrar la historia de vida de un individuo a partir de su fisonomía, lo cual constituye uno de los aportes más relevantes del trabajo de Lowen según Ramírez (2005), pues él desarrolló una tipología de las distintas estructuras de carácter, junto con sus correspondientes aspectos físicos y energéticos. Dicha caracteriología no será expuesta en el decurso de éste protocolo, pero pueden encontrarse detalladamente en los libros dedicados al análisis bioenergético que se encuentran en la bibliografía de este documento.

Continuando con la lectura corporal de una persona, la estructura física de un individuo refleja su historia particular, pues conforme se va creciendo en sociedad, el cuerpo va cambiando y desarrollando su propia configuración física de acuerdo a las experiencias, emociones, pensamientos y recuerdos específicos de su historia. Debido a esto, algunas facultades se desarrollan más que otras según las características más apetecidas del ambiente social en que se va madurando (como ejemplo básico está el desarrollo de la razón sobre la emoción) teniendo un lugar particular aquellas vivencias que no lograron ser interiorizadas adecuadamente, al ir frenando los impulsos

energéticos a partir de la respiración y contracciones musculares, que a largo plazo pueden llegar a modificar inclusive la estructura ósea (Casasnovas, 2003; Ramírez, 2005).

Este subdesarrollo es posible gracias a la modulación e, inclusive, al bloqueo de que es capaz la masa contráctil y elástica de los músculos, vísceras y tendones, que guardan la historia de todo aquello que le ocurre a una persona. Así, el cuerpo se va moldeando según la distribución de la masa muscular, que tiene la capacidad de modelar ciertas posturas que condicionan lo que se piensa y siente. De esta forma, las personas se van adaptando intuitivamente para sobrevivir, protegiendo su patrimonio físico, mental y afectivo, sin llegar muchas veces a enterarse de lo que está sucediendo (Casanova, 2003).

Dado lo anterior, se buscan ambientes en donde se utilicen las partes o habilidades más desarrolladas, mientras se evitan las otras. Pero cuando la vida pone en el camino alguna situación en donde sea necesario utilizar alguna de aquellas destrezas subdesarrolladas, no es posible adaptarse con facilidad a la situación o sobrepasar el problema dada la falta de recursos para resolver el conflicto.

Caldwell (1996), concuerda con esto al asegurar que el ser humano se experimenta a sí mismo y al mundo a través de su cuerpo, amoldándose a partir de las experiencias corporales conforme va creciendo. Todos los hechos de la vida, ya sean agradables o no, son procesados y expresados por medio del cuerpo. De esta manera, si se experimentó una herida que nunca se logró resolver, ese trauma impacta a la persona de manera integral, incluidos sus tejidos físicos, y con mucha más razón si se es un infante, pues no se tienen las herramientas cognoscitivas necesarias para integrar lo que

sucede; de tal forma que el organismo intenta hacer su mejor esfuerzo haciéndole frente a esa situación con cualquier medio que tenga a su disposición.

Igualmente, Pert (1997) coincide con lo anterior al asegurar que gracias a la tecnología actual, se ha podido examinar las bases moleculares de las emociones y comprender cómo éstas comparten íntimas conexiones con la fisiología, ya que son las emociones quienes unen la mente y el cuerpo. Este tópico será desarrollado más adelante en un segmento dedicado específicamente a las emociones, en el apartado 3.4.2.

De esta manera, cuando un trauma es consistente e implacable, el organismo trata de hacerle frente volviéndose igualmente consistente e implacable y, es ahí, donde nace la adicción según Caldwell (1996). La autora desarrolla una definición de lo que es una adicción, como la consecuente respuesta de un organismo, usualmente aprendida temprano en la vida, en contra de una necesidad consistentemente insatisfecha, siendo esa necesidad cualquier cosa que se necesite habitualmente, desde una sustancia hasta un proceso.

Desde esta perspectiva, una adicción sería un hábito fuertemente arraigado por el organismo humano, el cual es aprendido como una estrategia que le permite seguir viviendo, incluso si eso significa cortar la vitalidad de algunas de sus partes o disminuir algunas de sus capacidades.

Por esta razón, en el mundo social surgen historias que se interpretan de acuerdo a lo que en ese momento cada uno es capaz de asumir, según sea la fortaleza de su yo. Si lo que sucede no puede ser vivido, expresado o sentido debido a la inmadurez de los sistemas, el yo rechaza esas experiencias y es ahí donde el organismo empieza a modular las sensaciones hasta un nivel adecuado que sea capaz de soportar. Esto lo hace por

medio de contracturas musculares más o menos extensas, dependiendo del contenido de la historia y del cuerpo del sujeto, para así poder seguir viviendo (Casasnovas, 2003).

Todo esto concuerda con lo señalado por Reich al afirmar que: “... *cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen*. Por lo tanto, no es necesario deducir, a partir de los sueños o asociaciones, la forma en que se desarrolló la coraza muscular; antes bien, la coraza misma es la forma en que la experiencia infantil pervive como agente perjudicial” (1994, p. 234).

Por consiguiente, se podría afirmar que las posturas psicofisiológicas que se van adquiriendo a lo largo de la vida tuvieron un fin en algún momento determinado, que con el pasar del tiempo dejan de ser percibidas por la persona al acostumbrarse a ellas volviéndose inconscientes, formando parte de su personalidad. El hecho de que estas restricciones no produzcan incomodidad, no significa que hayan desaparecido, ya que como dice la cita anterior, aquellas continúan en el presente, en el aquí y ahora.

Naturalmente, la mayoría de las personas no son conscientes de los impedimentos en que viven, porque estos se han llegado a convertir para ellas en una segunda naturaleza y constituyen un modo habitual de ser en el mundo (Lowen, 1977/1996). Desgraciadamente como afirma Lowen, es difícil llegar a percatarse de que se está viviendo con un presupuesto limitado de energía y sentimientos menor al que podría aspirar, si no se tiene el recuerdo de haber experimentado algo distinto.

Un ejemplo de lo anterior, sería un adulto que al haber vivido repetidas experiencias negativas en su infancia, desarrolla una actitud de desconfianza como defensa a futuras desilusiones, la cual le impiden abrirse a la posibilidad de confiar y sentirse tranquilo en situaciones semejantes. Tales expresiones reflejan sentimientos



reprimidos, mecanismos compensadores que emplea para sortear las debilidades a manera de defensa contra el dolor. Desgraciadamente a pesar del esfuerzo, estas actitudes nunca corrigen un defecto o una debilidad, dice Lowen (2001), por el contrario, se vuelven caracteriológicas, es decir, se estructuran en la personalidad.

Si bien, dichas adaptaciones logran funcionar como una protección contra la repetición de alguna situación dolorosa del pasado, no fortalecen al yo. Aquellas estrategias empobrecen la vida emocional en el presente, al inhibir la capacidad de percibir y experimentar otras sensaciones. Esto hace que se fortalezca la coraza o armadura muscular que limita la motilidad natural, disminuyendo la sensibilidad de la persona al impedir su capacidad para afrontar de manera flexible la diversidad de acontecimientos que le presenta la vida.

Por esta razón, el análisis bioenergético trabaja sobre el trastorno tal y como se manifiesta en el comportamiento adulto, eliminando la necesidad de compensaciones y ajustes. Como dice Glazer: “Trabajamos en el pasado para estar en el presente” (2008 comunicación personal), lo cual se refiere a la capacidad que tiene el adulto de desmenuzar y comprender su propia historia con las herramientas que el terapeuta pone a su disposición, para buscar la manera de resolver y sanar aquellas situaciones del pasado, de forma tal que no vayan a condicionar su vida en el momento presente.

Esto se logra, a partir del análisis del carácter y la disolución de la armadura muscular, como una manera de reducir los obstáculos y dificultades que impiden la asimilación de la experiencia, la intensidad de los sentimientos y la expresión de los mismos (Reich, 1993, 1994; Lowen, 1977/1996).

Por lo tanto, todo trastorno emocional lleva implícito un acorazamiento muscular que rigidiza al organismo, como una solución que busca apaciguar un dolor profundo a costa de la limitación de los procesos de carga y descarga, causando un bloqueo del flujo energético. En el análisis bioenergético se busca ajustar esta función de pulsación, aumentando la motilidad y eliminando la necesidad de los comportamientos compensatorios que han dejado de ser útiles, para disfrutar de una vida emocional más plena (Ramírez, 2005).

En este sentido, el trabajo sobre la rigidez muscular se torna un eje fundamental en el proceso terapéutico empleado por Reich y posteriormente por Lowen:

La rigidez muscular es el aspecto somático del proceso de represión, y la base para la continuación de su existencia. Nunca es un asunto de músculos individuales que se vuelven espásticos, sino de grupos de músculos que forman una unidad funcional desde el punto de vista vegetativo. (Reich, 1994, p. 235)

Lo anterior plantea un trabajo integral *mentecuerpo*, en donde se produce una mayor eficacia del proceso psicoterapéutico al percibir al ser humano como un todo integrado, laborando sobre sus distintas dimensiones como las actitudes musculares, puesto que muchas veces la inhibición psíquica sólo cede ante el aflojamiento muscular, pues como se dictaminó anteriormente, las perturbaciones psíquicas tienen su raíz en el dominio somático.

Por esta razón, en las psicoterapias corporales la relevancia del trabajo con el cuerpo es un sendero imprescindible de atravesar para encontrar la salud a nivel global, así como un elemento indispensable del cual se genera una gran cantidad de información

significativa al valorar la condición del (la) cliente, así como un agente real de cambio; pues como afirma Klopstech (2008), la neurociencia ha demostrado que las intervenciones corporales tienen un impacto en la reorganización de los procesos a nivel cerebral, lo cual le confiere al trabajo centrado en el cuerpo durante la psicoterapia un papel protagónico y activo, frente a las corrientes tradicionales que se centran primordialmente en metodologías verbales.

### *3.2 El sistema nervioso autónomo y el proceso de disociación del cuerpo*

Retomando lo expuesto en apartados anteriores, la función biológica de pulsación, entendida como la alternancia de los procesos de expansión (elongación, dilatación) y contracción (constricción), pueden demostrarse no sólo en la esfera somática, sino también en la psíquica. Por lo tanto, los impulsos y sensaciones biológicas más básicas y los procesos psicológicos más profundos, pueden reducirse a dichas funciones (Reich, 1994).

Asimismo, Reich (1994) dedujo que el mecanismo de contracción muscular interrumpe el movimiento pulsátil de los organismos como una respuesta ante el peligro, que al ser perpetuada a través del tiempo se vuelve crónica y esto trae como consecuencia el anquilosamiento corporal, que limita la capacidad para responder adecuadamente ante las demandas de su medio.

En relación con lo anterior, Ramírez (2005) afirma que en el ser humano la estructura neurótica está caracterizada por estas tensiones, sostenidas por la rama simpática del sistema nervioso autónomo [SNA], al servir como un mecanismo de disociación corporal ante situaciones que producen angustia o dolor.

De esta forma, Reich (1994) logró vincular la alternancia de los procesos de contracción y expansión de la función biológica de pulsación (expansión y contracción), junto con las ramas simpática y parasimpática del SNA respectivamente, al demostrar la relación directa que mantienen (Ramírez, 2005). Lo cual confirma la necesidad de utilizar técnicas centradas en los procesos biológicos del ser humano como un todo organizado, para lograr alcanzar la salud.

Ya que como afirma Green (1977, citado en Pert, 1997), todo cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental emocional, consciente o inconsciente, y a la inversa, todo cambio a nivel mental emocional, es acompañado por otro en el estado fisiológico.

Dado esto, es posible argumentar que el SNA es responsable del proceso de formación y estructura del carácter, junto con sus corazas o armaduras, al activar alguna de sus ramas como un mecanismo para hacerle frente a experiencias que plantea la vida. De tal manera, a nivel biológico el sistema parasimpático opera donde quiera se encuentre la expansión, estimulación, excitación, restauración de energía, turgencia e hiperemia; mientras que el simpático, funciona donde hay contracción, consumo de energía y palidez, debido a la retirada de la sangre de la periferia hacia el centro (Inza, 2009; Reich, 1994).

Lo anterior, se puede ligar a la determinación de las características de la pulsación biológica en general y a la de cada individuo en específico, ya que el SNA puede orientar a una persona hacia la enfermedad si está en hiperfunción o hipofunción, variando su funcionalidad según la estructura de carácter particular de cada quien, como se verá a continuación (Inza, 2009).

Puesto que al estudiar al ser humano como un todo integrado, se llega a comprender que la vida incluye todo a cada momento, aunque en proporciones variables. De esta manera, el problema surge cuando el sistema no integra y favorece de forma arbitraria el predominio de algunas de sus áreas funcionales, lo cual implica un desbalance y en última instancia, la enfermedad (Inza, 2009).

A nivel psíquico, el funcionamiento del sistema parasimpático concuerda con la dirección de la expansión de la energía pulsional del Yo hacia el mundo, en busca del placer, mientras que el simpático actúa en una dirección fuera del mundo, regreso al Yo, en donde intervienen el displacer, la angustia o el dolor (Inza, 2009; Reich, 1994). Esta situación sólo se produce cuando el simpático predomina crónicamente, pero como se mencionó, el proceso vital se desarrolla normalmente en una constante alternancia entre la expansión y la contracción.

Cuando se experimenta placer el corazón se expande produciéndose una dilatación parasimpática, en donde el pulso es tranquilo y pleno puesto que la sangre fluye fácilmente por vasos anchos desde el corazón hacia la periferia. En el caso contrario, la sangre corre con dificultad a través de vasos contraídos que la retienen en dirección al corazón. Esto hace evidente el hecho de que la angustia se experimenta como una sensación de opresión en el pecho, y a la inversa, la opresión cardíaca produce angustia (Inza, 2009; Reich, 1994).

En la Tabla 4 se muestra la manifestación de la angustia y el placer en el cuerpo a partir de las conclusiones de Reich (1994).

Órgano / Función	Síndrome de angustia	Síndrome de placer
Vasos periféricos	Contraídos	Dilatados
Corazón	Acelerado	Retardado
Presión sanguínea	Aumentada	Disminuida
Pupila	Dilatada	Contraída
Secreción de saliva	Disminuida	Aumentada
Musculatura	Paralizada o espástica	En "tono", relajada

**Tabla 4.** Esta tabla muestra las expresiones funcionales de la angustia y el placer a nivel fisiológico.

**Fuente:** tomado de Reich (1994).

Gracias a esto, es posible comprender el proceso de desestabilización de las ramas del SNA y del papel que juegan en el inicio de la formación y establecimiento del carácter a través del síndrome de estrés, como respuesta de la adaptación ante experiencias dolorosas, en donde las situaciones que promueven la simpaticotonía llevan a las personas a vivir en estados de tensión constantes.

Las investigaciones realizadas por Selye (citado en Frost, 2004; Inza, 2009 Lowen, 1977/1996) sobre el estrés, concuerdan con lo mencionado sobre el SNA, en tanto que su definición no solamente atañe a los fenómenos cognoscitivos sino también a todos los procesos de respuesta inespecífica y de adaptación fisiológica del organismo ante cualquier demanda interna o externa.

Selye (citado en Frost, 2004; Inza, 2009 Lowen, 1977/1996) definió tres fases por las cuales todos los organismos vivos responden al estrés, estas fases son:

a) Reacción de alarma: produce una especie *shock* de corta duración en donde se disminuye temporalmente la habilidad de reacción.

b) Estado de resistencia: se producen y secretan adrenalina y cortisona para permitir una mayor adaptabilidad al estrés y mejorar el desempeño en las actividades requeridas. Si el estímulo estresor no se detiene, aumenta la cantidad de químicos a nivel sanguíneo hasta que el organismo alcanza el punto máximo de resistencia.

c) Estado de agotamiento: sucede cuando el estado de resistencia se sostiene por mucho tiempo y al organismo no le es posible seguir produciendo químicos ni energía para continuar aguantando, por lo cual se entra en una fase en donde es necesario reposar, ingerir alimentos y rehidratarse, entre otros, para volver a recuperarse.

Al observar estos estados desde la óptica del análisis bioenergético, queda claro que durante la segunda fase el organismo trata de adaptarse a la tensión, incurriendo en un gasto de energía. Si esta situación se prolonga por demasiado tiempo, las reservas energéticas del individuo se agotan, entrando en la tercera fase de extenuación, que es la de mayor importancia según asevera Lowen (1977/1996). Esto se debe a que es un estado común en donde los individuos permanecen, como consecuencia de tantas tensiones continuas.

Este momento de tensión es entendido en el análisis bioenergético como un proceso dialéctico entre el ego y el cuerpo, en donde aquél lo modela inicialmente a partir de inhibiciones conscientes, que como se ha venido desarrollando, tienen como fin

evitar dolor y conflictos a la persona, dándole forma a partir del control que ejerce sobre la musculatura voluntaria (Lowen, 1998).

Por consiguiente, este proceso inhibitorio es ejecutado por el ego y se lleva a cabo por medio de contracciones voluntarias de los músculos, que al sostener dicho proceso indefinidamente incurre en una gran inversión energética, por lo cual termina retirando la energía del impulso. Esto trae como consecuencia, que la resistencia que reprime ese impulso se vuelva inconsciente, de tal manera que los músculos permanecen contraídos por falta de energía para expandirse y relajarse, al no verse resuelta la situación estresante (Lowen, 1977/1996).

Según Lowen (1977/1996), de esta situación surgen las siguientes consecuencias en donde el individuo queda resguardado contra los impulsos reprimidos:

- 3- Hay una disminución del metabolismo energético en la persona, puesto que las tensiones musculares no permiten una respiración natural. Esto trae como resultado la aparición de las defensas del ego, que se mantienen con la energía que se suprimió del impulso, como mecanismos para impedir que el conflicto emerja a la consciencia.
- 4- La musculatura de la que se retira la energía entra en un estado de contracción crónica, que impide la expresión del sentimiento inhibido por el impulso que se suprime. Este impulso no desaparece, sino que sigue latente sin penetrar en la consciencia, hasta que se ejerza la presión suficiente para que exceda a la inhibición y derribe el bloqueo.



Según señala Lowen (2001), una persona se identifica con su carácter y no lo pone en tela de juicio en tanto éste le permite actuar en la sociedad sin problemas. En el momento en que no logre desenvolverse adecuadamente en su ambiente, es cuando empieza a dudar de su forma de ser y actuar, siendo esta la ocasión que propicia la búsqueda de un(a) psicoterapeuta. Esto sucede porque su estructura de carácter no le permite la flexibilidad suficiente para poder adaptarse y resolver las situaciones que se le presentan en el mundo cambiante, resultando ineficaz.

Según lo anterior, se reacciona ante las situaciones estresantes de la vida según se ha ido aprendiendo a hacerlo, a partir de las alarmas que se activan en el organismo. Por desgracia, cada experiencia deja una huella, una memoria del pasado que equivale a una respuesta que llega a hacerse automática al quedar fijada incluso después de haber desaparecido el elemento estresor. A lo largo de la vida estas huellas permanecen como posturas en el *cuerpomente* que se acumulan y estructuran al individuo en actitudes determinadas, minimizando la capacidad de percibir otras distintas. Por lo tanto, las situaciones irresueltas bloquean el funcionamiento de los pensamientos y sentimientos naturales de las personas (Casasnovas, 2003).

Estas actitudes somáticas perpetúan la situación estresante y esto da lugar a la aparición de ciertas caras, posturas, tics, movimientos involuntarios, asimetrías fisiológicas, entre otro tipo de expresiones; lo cual va deteriorando al individuo al limitar su capacidad de movimiento y su autoexpresión, perturbando su salud emocional y disminuyendo su energía (Casasnovas, 2003).

En definitiva, Casanovas señala la importancia de la inclusión de la dimensión corporal dentro del enfoque terapéutico, debido a la fijación de experiencias en la historia de los(as) clientes:

Si la inscripción de la respuesta se produce en un estadio, en que la memoria lógica no está madura, pretender solucionar un estrés a través de la lógica es inadecuado, sino imposible. (...) Las respuestas al estrés siempre son totales, es decir afectan a todos los sistemas. Por ello, cada nuevo estrés, se inscribirá sobre el anterior, en la memoria y se sumará a la respuesta. Esa respuesta total, si se mantiene es la que provocará las patologías. (2003, p. 74)

Por lo tanto, al habituarse al malestar quedando fijadas las acciones de manera repetitiva sin llevar un proceso de renovación, se producen resultados obsoletos y un mayor gasto energético al emplear de manera inadecuada estructuras y procesos que deberían posibilitar el aprendizaje de lo vivido, sin caer en la enajenación de la propia experiencia interna.

A manera de conclusión, los practicantes del análisis bioenergético establecen que a medida que emergen las emociones de sus clientes, estos(as) van intuyendo que los patrones físicos que han adaptado a través de los años afectan su bienestar emocional al reducir su nivel de energía, que a su vez merma su espontaneidad, su creatividad y en general su capacidad de expresión. Por consiguiente, al dar la oportunidad de liberarse de las emociones y tensiones en sus cuerpos en el ámbito terapéutico, las personas empiezan a relacionarse de formas más satisfactorias con ellas mismas, al estar orientadas hacia la búsqueda del placer (Lowen, 1977/1996, 1998). Entendido éste

como a aquella experiencia que estimula la vida y genera bienestar debido a la descarga energética que se genera al cesar las tensiones, lo cual implica una vivencia de apertura en busca de contacto (Massini, 1999; Ramírez, 2005).

Todo lo anteriormente expuesto, refuerza la idea de la unidad *mentecuerpo* en el ser humano, postura de la que parte el análisis bioenergético en su abordaje integral, fundamentado por las propuestas de Reich. De igual modo sucede con el trabajo de *tests* musculares realizado por el *touch for health*, como se verá a continuación, pues como señala Massini: “El cuerpo no se puede ver de un modo mecánico, sino como la expresión viviente de la historia de un individuo” (1999, p. 233).

### *3.3 El trabajo corporal en el touch for health*

Al retomar lo planteado en las investigaciones de Selye (citado en Frost, 2004; Inza, 2009; Lowen, 1977/1996) sobre el estrés -ahora desde la perspectiva del *touch for health*- cualquier sistema vivo busca la manera de regresar al sitio homeostático que le produce bienestar después de sucedido un evento desestabilizante. Para esto, como dice Casasnovas (2003) las soluciones tienen que ser rápidas, eficaces y tener la capacidad de ser ejecutadas; de tal forma que cuando aparece el estrés, exista la posibilidad de reaccionar eficazmente con la solución que crea el cerebro y la capacidad de acción del cuerpo para ejecutarla. Ésta sería la respuesta ideal del organismo a través de la cual solucionarían dicha exigencia al reaccionar y cambiar la situación.

Si por el contrario, el organismo no puede generar una acción para resolver el conflicto, entra en una situación de alarma en donde se desatan todas las reacciones anteriormente expuestas. Por lo tanto, si se logra generar una respuesta total que

resuelva la situación, se extingue aquella alarma, memorizándose todas las respuestas como un todo. Si la respuesta no extingue la situación de crisis, el *cuerpomente* se mantiene en un estado de alarma continuo, hasta que ésta sea resuelta (Casasnovas, 2003).

Por consiguiente, dado que los músculos son el lugar en donde confluyen las interacciones del *mentecuerpo*, puesto que son el medio por el cual se exterioriza el mundo interno de la persona, es a través de estos que se realizan las equilibraciones energéticas. Entendiendo que cuando un individuo presenta un desequilibrio en su fisonomía, así como en otro de los lados del triángulo de la salud (ver Figura 6), éste se manifiesta en la totalidad de su organismo. Por lo cual, el reestablecimiento del balance puede ser llevado a cabo por algún método que se centre en alguno de los lados de aquel triángulo o, mucho más certero, si toman en cuenta varios de esos lados o dimensiones del ser humano (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007; Valentine y Valentine, 1989).

Ese trabajo integral es realizado a través de la aplicación práctica de una serie de *tests* musculares, que buscan examinar la habilidad del sistema nervioso de los(as) clientes, con el fin de determinar la capacidad de varios músculos para contraerse; verificando de esta forma, el circuito neuronal formado entre las señales que envían los propioceptores de los músculos al sistema nervioso central (SNC) (que informa de su posición y de su tensión, entre otra clase de información); es decir, al valorar la calidad de la comunicación entre ambos (Aguilera, 2008; Frost, 2002; Inza, 2009).

De esta forma, en la prueba muscular se evalúa la capacidad que tiene un músculo en particular para contraerse ante la presión constante que ejerce el terapeuta, luego se busca ir un poco más allá, al exigirle al circuito formado entre las neuronas motoras del

músculo y el SNC, una contracción mayor a la que la persona puede acceder conscientemente. Esto se logra al añadir a la prueba un estímulo estresor, que tiene como fin demostrar si aquel circuito puede hacerle frente a la presión extra (o cualquier otro estímulo) que aplique el terapeuta. Esto se comprueba a partir de la respuesta del músculo, lo cual simula la capacidad de reacción que tiene un organismo sano frente a una situación de estrés, pero a menor escala. (Frost, 2002).

Si la persona puede soportar esta tensión, entonces quedaría comprobada la integridad funcional del circuito completo del músculo, junto con la porción del sistema nervioso con que trabaja (Frost, 2002). En cuyo caso, se diría que el músculo se encuentran en un estado normotónico, facilitado o fuerte, puesto que pudo hacer frente al estrés. Si por el contrario, el músculo no puede soportar esa tensión extra, la prueba indicaría que éste se encuentra inhibido o débil, demostrando un bloqueo en el flujo energético que impide su adecuada nutrición y lo lleva a reaccionar inadecuadamente (Simeón y Monge, 2001).

De esta forma, a partir de las correcciones energéticas se recobra un tono muscular adecuado y una alineación estructural sobre su propio centro de gravedad, reduciendo las compensaciones que pueden estar ejerciendo los músculos al trabajar con menos esfuerzo; en definitiva, esto trae como consecuencia una mejor postura y coordinación a nivel fisiológico, lo cual también tiene implicaciones positivas en las otras dimensiones del ser humano expuestas anteriormente (Thie y Thie, 2007).

Es necesario tener presente, que sin bien las pruebas pueden revelar posibles desequilibrios físicos, el objetivo primordial del *touch for health* es recuperar el balance energético. Por cuanto, los expertos recomiendan centrarse primordialmente en la

valoración de la energía que el sistema *mentecuerpo* aporta a la musculatura para que funcione. Ya que a través del cuerpo no sólo se recibe información de la totalidad del organismo, sino que es posible enviar información al *cuerpomente* (Simeón y Monge, 2001).

De esta forma, el *touch for health* trabaja con la correspondencia que existe entre la mayoría de los músculos del cuerpo y uno de los catorce meridianos pertenecientes a la medicina tradicional china, concluyendo que al recuperar la facilitación de un músculo que anteriormente había estado inhibido, se equilibra la energía del meridiano asociado (Aguilera, 2008; Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

La evaluación de los músculos se realiza al aplicar un *pre test*, en donde se valora el estado inicial de un músculo determinado, el cual puede encontrarse hipotónico, normotónico o hipertónico. Posteriormente, se ejecuta una corrección que tiene como fin reequilibrar la energía de ese meridiano y, finalmente, se hace un *post test* en donde se confirma, a través del mismo músculo, el efecto de la reequilibración (Aguilera, 2008; Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

Vale recalcar, que los tres estados musculares nombrados anteriormente, concuerdan con las tres fases del estrés descritas en párrafos anteriores, lo cual fortalece la idea sobre la forma en que actúa un organismo frente a estímulos estresores, tanto a nivel particular (en el de un músculo específico), como a nivel holístico en la totalidad de la persona.

Según Casasnovas (2003), las respuestas al estrés agudo e intenso muchas veces sufridas durante el proceso de desarrollo son la génesis de una serie de reacciones físicas, mentales y afectivas, que se concatenan. Por consiguiente, un estímulo físico

afectivo o mental puede desencadenarlas, produciendo una reacción total en el organismo. Por esta razón, ante situaciones estresantes, ya sean conscientes o inconscientes, la capacidad de experimentar lo nuevo queda inhibida por las situaciones irresueltas que bloquean el funcionamiento de sentimientos y pensamientos.

Todo lo anterior, está íntimamente relacionado con el tema de las compensaciones, indicadas desde el punto de vista del análisis bioenergético y su relación con la formación y desarrollo del carácter. Esto hace pensar que ambas técnicas, desde sus áreas de experticia, estudian la manera de devolverle al ser humano su estado homeostático por medio de sus respectivos abordajes.

### *3.4 El cuerpomente y las emociones*

#### *3.4.1 La expresión facial de las emociones y los cambios corporales*

Comprender las emociones es una cuestión determinante para el bienestar personal, las relaciones interpersonales y en general para poder moverse en el medio social. Se ha demostrado la existencia de seis principales expresiones emocionales y tres áreas faciales responsables de su manifestación: sorpresa, alegría, tristeza, ira, miedo, y asco/desprecio; mientras que las regiones del rostro son la frente/cejas, los ojos/párpados y la parte inferior de la cara (Ekman y Friesen, 1975 citados en Caballo, 1993).

Paul Ekman (1994 citado en Goleman, 2005) interesado en los canales no verbales de comunicación, inició una investigación relacionada con la expresión de las

emociones a través de la musculatura del rostro y cayó en cuenta que la expresión facial es una ventana a las emociones de las persona.

A partir de su investigación, Ekman (1994 citado en Goleman, 2005) demostró que cada emoción pone en funcionamiento un determinado conjunto de músculos de un modo tan preciso que es posible representar gráficamente los distintos movimientos implicados en una determinada emoción.

Gracias a lo anterior, se logró verificar que personas de distintas culturas y lenguajes, tienen la capacidad de reconocer las seis emociones principales, demostrando su universalidad en el ser humano. Dicha universalidad se refiere no sólo a la manera de expresar las emociones, sino también a los eventos que las desencadenan y los cambios que se producen en el cuerpo cuando son experimentadas, pues al parecer son las mismas para todas las personas (Goleman, 2005; Ornstein y Sobel, 1987/1999).

En sus investigaciones, Ekman también descubrió que "... la expresión facial deliberada provoca cambios fisiológicos" (Goleman, 2005, p. 176); lo cual está relacionado con lo señalado por Argyle (1975 citado en Caballo, 1993; Ornstein y Sobel, 1987/1999) quien argumenta que tal vez la principal manera en que las personas manipulan sus rasgos faciales, es adoptando ciertas expresiones que sugieran ciertas actitudes o estados emocionales, por ejemplo: que están felices, pensativos, que son superiores o seguros.

Otro descubrimiento realizado por Ekman, es el hecho de que el sistema emocional, como él lo llama, no funciona fragmentadamente sino que es unitario; esto quiere decir, que la expresividad es directamente proporcional a la respuesta fisiológica. Entonces si un individuo tiene expresiones intensas y rápidas, su SNA también producirá



cambios intensos y rápidos en sus órganos relacionados, sucediendo lo mismo con la expresión y respuesta de las otras emociones (Goleman, 2005).

Lo relevante para este estudio, es que cuando una persona intencionadamente adopta una expresión determinada con su rostro, al sonreír voluntariamente por ejemplo, se desencadenan los mismos cambios fisiológicos y respuestas cerebrales propias de la felicidad, sucediendo lo mismo con las otras emociones. Este es un fenómeno importante relacionado con el manejo voluntario de las emociones, pues estos mecanismos permiten vivenciar estados emocionales de manera espontánea. Los cuales pueden ser reproducidos conscientemente por medio de una postura determinada, para así producir un sentimiento determinado.

De esta manera, es clara la predominancia de la musculatura facial en cuestión de la expresividad emocional, mas no es posible dejar de lado al resto de los músculos del cuerpo como reflejo de las emociones que experimenta una persona. Por lo tanto, debe suceder lo mismo con la musculatura del cuerpo en su totalidad, partiendo de una visión holística del ser humano.

De esta forma, se reitera el potencial expresivo que tiene el cuerpo, ya que es por medio suyo que las personas experimentan su vida emocional, comportándose a la vez como el mecanismo a través del cual se pueden reproducir las emociones deseadas.

Por consiguiente, si un individuo se encuentra un poco decaído, puede empezar por hacerse consciente de las posturas que está sosteniendo en ese momento y cambiarlas a voluntad, para que de esta manera, pueda empezar a transformar su estado de ánimo por uno ligado al bienestar. Pues como se ha venido exponiendo, a partir de la adopción o manipulación de ciertos rasgos faciales o expresiones corporales, es posible

desencadenar las respuestas emocionales a nivel cerebral y los cambios fisiológicos que éstas acarrearán,

Por otra parte, desde una perspectiva distinta, Castanedo (2005) argumenta que es a través del cuerpo como se expresan los conflictos inconscientes, por medio de una enfermedad relacionada con la función específica que realiza un sistema, un órgano, o una parte determinada del cuerpo.

Por esta razón, es necesario ponerle palabras a las emociones o darle sentido al dolor, porque ese dolor tiene una causa y esa causa se debe a la unión de una circunstancia generada del entorno del individuo, unida con una dificultad o debilidad de su personalidad (Castanedo, 2005). El autor propone que esto se produce cuando ciertas circunstancias le causan incomodidad a la persona, por lo cual, ésta puede llegar a sentir una incapacidad por enfrentarse a aquella eficazmente, tendiendo a evitarla o a distorsionar su experiencia con respecto a ella, lo cual puede provocar algunos síntomas físicos.

Estos malestares fisiológicos pueden haberse generado por no hacerle frente a un conflicto, pues éste es incorporado (se introduce en el cuerpo) y así la persona decide enfermarse de manera inconsciente, al deprimir su sistema inmune. Como afirma Castanedo: “La clave para comprender qué enfermedad elijo es descubrir qué es lo que físicamente es paralelo entre mi cuerpo y mis asuntos personales (2005 p. 247).”

Por el contrario, si la persona confronta directamente sus sentimientos frente a aquella situación, evitará la necesidad de reprimirla y así no será necesario enfermarse (Castanedo, 2005).

Conforme a lo presentado anteriormente, si es posible acceder a ciertas emociones a partir de la postura física, por ende, al corregir los desbalances energéticos que nutren a un determinado músculo, se estaría abriendo la posibilidad de incidir en el mundo emocional de una persona a través de su musculatura corporal.

### *3.4.2 Las moléculas de la emoción*

El trabajo relacionado con las moléculas de la emoción desarrollado por Pert (1997), establece que la actividad de la célula está mediada por el tipo de receptores que estén en su superficie y si están ocupados por ligaduras. Los receptores son moléculas compuestas por proteínas, que básicamente funcionan como un aparato sensitivo a nivel celular. Estos receptores, flotan en las membranas de las células esperando recibir mensajes químicos de las ligaduras, otras moléculas más pequeñas que se desplazan en el líquido extracelular, que al unirse con los receptores, transmiten información a las células.

Las ligaduras están divididas en tres grupos: neurotransmisores, esteroides y péptidos. Estos últimos juegan un rol amplio, pues regulan prácticamente ¡todos los procesos de la vida! Los péptidos están hechos de cadenas de aminoácidos (100 aminoácidos forman un polipéptido y más de 200 forman una proteína) y son los materiales básicos de la vida (Pert, 1997). Para entender mejor esta idea, es útil pensar que los aminoácidos son como letras de un alfabeto; los péptidos, polipéptidos y las proteínas son las palabras de ese lenguaje. Al descifrar la estructura química de los péptidos, se logra comprender el lenguaje en el que están escritas las instrucciones que dirigen a las células y por lo tanto la actividad que llevan a cabo en el cuerpo humano.

Cuando una ligadura logra encajar con un receptor y se unen, ésta transmite un mensaje a través del receptor, viajando desde la superficie de la célula hasta su interior. Ese mensaje de la ligadura puede cambiar el estado de la célula, iniciando una reacción bioquímica en cadena que da inicio a una amplia serie de actividades, desde la producción de proteínas, la toma de decisiones en relación a la división celular, hasta cualquier actividad que pueda llevar a cabo la célula (Pert, 1997). Lo relevante para este estudio radica en que a escala global, estos mismos fenómenos fisiológicos que se llevan a cabo a nivel microscópico, es decir a nivel celular, pueden producir grandes cambios en la actividad física de las personas, su comportamiento e inclusive en los estados de ánimo y las emociones que experimentan. ¿Pero cómo sucede esto?

Los péptidos y sus receptores son los responsables de orquestar muchos de los procesos corporales fundamentales, al funcionar como sustancias que diseminan la información a través de todo el organismo. A nivel celular, la expresión emocional siempre está ligada al flujo de ciertos péptidos y ligaduras por el cuerpo, es por esto que Pert (1997) llama a los péptidos y receptores, bioquímicos de la emoción. Las emociones son señales celulares involucradas en el proceso de traducir información a la realidad física, conectando al cerebro con el cuerpo, a la biología y el comportamiento, para efectuar el funcionamiento adecuado del organismo.

De esta manera, lo que las personas experimentan como una emoción o un sentimiento, es también un mecanismo para activar un circuito neuronal en particular – simultáneamente a través del cuerpo y el cerebro- que genera un comportamiento involucrando a todo el organismo, con todos los cambios fisiológicos necesarios que el comportamiento requiera. Lo cual está relacionado con lo expuesto anteriormente por

Ekman (1994 citado en Goleman, 2005; Pert, 1997), quien formuló que cada emoción es experimentada a través de **todo el organismo** de forma unitaria, lo cual se refleja en su correspondiente expresión facial.

Por consiguiente, Pert (1997) propone que las emociones son el nexo entre la mente y el cuerpo, ya que éstas no están ubicadas solamente en el cerebro, sino también, en la red psicosomática que se extiende hacia el cuerpo. Lo anterior, se debe a que los péptidos tejen una red informacional que une a los órganos del cuerpo y sus sistemas, reaccionando de manera coordinada a cambios en el ambiente interno o externo del organismo. De esta forma afirma Pert (1997), el cerebro está extremadamente bien integrado con el resto del cuerpo a nivel molecular, por lo cual es posible hacer referencia a una red o cadena (en inglés *network*) psicosomática a través de la cual, la información inteligente viaja de un sistema a otro, conectando los diferentes sistemas que conforman al ser humano.

Entonces cada sistema de esta red, se comunica con los otros sistemas a través de los péptidos y sus receptores, que como mensajeros que transportan información que conecta a las distintas regiones del cuerpo, forman una unidad que puede ser llamada *cuerpomente*. Lo cual evidencia que la mente y el cuerpo son inseparables, siendo el cuerpo la manifestación externa de aquella (Pert, 1997).

En relación al proceso de salud y enfermedad, los científicos han encontrado que los neuropéptidos y sus receptores están en constante comunicación con el sistema inmune, el cual es el encargado de velar por la salud del organismo. Por lo tanto, desde este punto de vista todas las emociones son saludables, porque ellas son lo que unen a la mente y al cuerpo (Pert, 1997). Al reprimir emociones, ya sean positivas o negativas, y no

dejarlas fluir libremente, dice Pert que se rompe la integridad de todo el sistema en general, sin permitirle que actúe como una sola unidad; el estrés que esto acarrea trae como consecuencia la formación de bloqueos, al haber un flujo insuficiente de señales de los neuropéptidos para mantener las funciones vitales a nivel celular, que es el inicio del proceso debilitante que conduce a la enfermedad psicofísica.

Cuando las emociones son negadas y reprimidas, los caminos que forman esa red de intercomunicación se bloquean, deteniendo el flujo de químicos producidos por el cuerpo que hacen funcionar a todo el organismo a nivel físico y psíquico, resultando en una alteración masiva de la red psicosomática. Por esto, Pert (1997) cree que las emociones reprimidas quedan guardadas en el cuerpo, es decir, en la mente inconsciente.

Igualmente, al comprobarse la unidad del *mentecuerpo* a nivel celular, queda establecida la posibilidad de sanar la mente a través del cuerpo y viceversa. Por esta razón, afirma Pert (1997) que cuando las emociones guardadas o bloqueadas son liberadas a través del tacto u otros métodos centrados en lo fisiológico, se despejan o limpian los caminos internos que se experimentan como energía. Pues las psicoterapias corporales logran acceder a esta red y utilizar la información energética para coordinar los sistemas del organismo humano. De manera similar, algunas veces las transformaciones ocurren por medio de la catarsis emocional, enfocada en liberar emociones que han estado alojadas en la red psicosomática.

### 3.4.3 *Las emociones y la medicina tradicional china*

La filosofía china explica el mundo y la realidad a través de un modelo energético que describe patrones de interacción de la energía o *chi*, empleando nociones como el *Yin*

– *Yang* y las cinco fases o teoría de los cinco elementos. La manera en que las personas interactúan con el Tao, con la naturaleza, es explicada por medio del *Yin – Yang* y las cinco fases (Beinfeld y Korngold, 1992).

El *Yin – Yang* simboliza el proceso de la creación a través de la interacción de fuerzas bipolares, lo cual permite clasificar a los objetos y fenómenos en dos aspectos opuestos y complementarios. La teoría de las cinco fases, que es su prolongación hace referencia a cinco etapas de la transformación cíclica generada por la alternancia del *Yin – Yang*, diferenciando esta dinámica al dividir el *continuum* de movimiento en cinco lapsos o espacios identificables (Beinfeld y Korngold, 1992; Alemán, 2009).

Esta forma de pensar provee el fundamento básico para describir el desarrollo de varios sistemas, formas o eventos que van a configurar la creencia básica de que todo puede ser categorizado en los siguientes cinco elementos: fuego, tierra, metal, agua y madera (Beinfeld y Korngold, 1992; Alemán, 2009); como se muestra en la Figura 10.



**Figura 7.** Esta figura muestra las relaciones de los cinco elementos según la medicina tradicional china.

Fuente: tomado de: “Los 5 elementos (Wu Xing), 2009 enero 20, <http://www.fengshuinatural.com/5elementos.html>

De esta forma, el *Yin* y el *Yang* representan polos opuestos y complementarios: calor y frío, seco y mojado, femenino y masculino, día y noche, positivo y negativo. Mientras que las cinco fases brindan una gama más amplia de posibilidades, como las distintas tonalidades del color, estados de ánimo, las estaciones del año, los estadios del desarrollo humano, entre otros.

Las cinco fases identifican estadios de transformación, patrones de expansión y de contracción, proliferación y decaimiento. Según la filosofía china, cada fase tiene una energía intrínseca que le da forma a los eventos, por ejemplo, los seres humanos atraviesan ciclos en sus vidas similares a las estaciones, en donde hay un inicio con el nacimiento y un fin con la muerte y, en entre estos, etapas de crecimiento, madurez y decaimiento (Beinfeld y Korngold, 1992).

De esta forma, las fuerzas que gobiernan los ciclos de cambio que ocurren en el mundo exterior, son reproducidas en el interior del *mentecuerpo* humano y en todos los fenómenos de la naturaleza. Por consiguiente, Beinfeld y Korngold (1992), afirman que el poder, la calidad y la dirección de cada fase, pueden ser observados en cualquier proceso interno. Por ejemplo, al inhalar y expandir el tórax, el cuerpo de un individuo se desplaza hacia el exterior, mientras que al exhalar se produce el efecto contrario. Aquí se presencia la interacción de dos fases: la de expansión correspondientes a los elementos madera y fuego (*Yang*), y la de contracción al metal y agua (*Yin*). La fase de la tierra es el eje que estabiliza a la persona para que pueda manejar estos procesos oscilantes.

En la medicina tradicional china [MTC], las emociones y el estilo de vida, entre otros factores, son las fuentes primarias de donde emanan los estados de estrés que acarrearán el malestar y la enfermedad. Para encontrar las causas que producen la



enfermedad, los médicos chinos organizan una serie de variables e interpretan sus relaciones según patrones de funcionamiento saludables y disfuncionales. Dichas relaciones, surgen de categorías pertenecientes al *Yin – Yang* y a las cinco fases, de donde nacen las cinco emociones como factores causales vinculadas a éstas. Desde esta perspectiva, las emociones no representan cuestiones materiales, pero describen grupos de síntomas y estados subjetivos que son identificados a partir de sus manifestaciones en la persona (Beinfeld y Korngold, 1992).

Si una persona tiene reacciones emocionales intensas, persistentes o inhibidas, estos médicos tradicionales concuerdan en que la circulación de su energía puede verse comprometida. De esta manera, la MTC desarrolla correspondencias entre la teoría de las cinco fases, el sistema de órganos y las cinco emociones, relacionando cada elemento con un órgano/víscera y con una emoción determinada.

Por consiguiente, la madera está asociada con el hígado, la vesícula biliar y la ira; el fuego con el corazón, el intestino delgado y la alegría; la tierra con el bazo/páncreas, el estómago, la rumiación y la preocupación; el metal con el pulmón, el intestino grueso y la tristeza; y por último, el agua con los riñones, la vejiga y el miedo (ver Tabla 5) (Beinfeld y Korngold, 1992; Padilla, 2001; Thie y Thie, 2007; Alemán, 2009).

Fase	Órgano/Viscera	Emoción
Madera	Hígado/Vesícula Biliar	Ira
Fuego	Corazón/Intestino Delgado	Alegría
Tierra	Baso y Páncreas/Estómago	Rumiación obsesiva, Preocupación
Metal	Pulmón/Intestino Grueso	Tristeza
Agua	Riñón/Vejiga	Miedo

**Tabla 5.** La tabla muestra las correspondencias entre fases, sistema de órganos y emociones según la medicina tradicional china.

Las emociones forman parte del funcionamiento del ser humano, sin embargo, cuando éstas sobrepasan determinados límites pueden perturbarlo, llegando a dominar su experiencia interna o su conducta, lo cual interfiere con el flujo natural de su *chi* produciendo desarmonía.

Hammer (2002), ha examinado los mecanismos fisiológicos a través de los cuales las emociones afectan a otros sistemas dentro del ser humano. Según este autor, el hecho de que la medicina china clásica declare que una emoción particular está inextricablemente unida a la energía de un órgano, determina un principio crucial de este sistema médico, que es la reversibilidad de la etiología.

Esto se refiere, a que la desarmonía de la energía de un meridiano o de cualquiera de sus órganos asociados puede crear desórdenes emocionales, desencadenando una serie de eventos en el sistema nervioso (Hammer, 2002).

Por lo tanto, el desbalance en la energía del hígado puede traer ira, el corazón puede traer aprehensión, ansiedad, felicidad excesiva o manía y así sucesivamente con los otros meridianos, como se mostrará posteriormente en el apartado denominado *preguntas para profundizar en el proceso de equilibración*.

La reversibilidad de la etiología le otorga a la MTC el estatus de un sistema médico preciso, dinámico y en total complementariedad con la ciencia médica moderna, al estar orientada completamente hacia la interacción del *mentecuerpo* de manera integral y holista.

#### **IV. Técnicas y procedimientos básicos del *touch for health***

En este apartado se muestra la manera en que se realizan las pruebas para hacer valoraciones musculares en el *touch for health*, así como las maniobras necesarias y sus respectivas explicaciones teóricas para ayudar a las personas a desbloquear tensiones musculares, a partir del balance energético. Esta labor será llevada a cabo de forma tal que pueda ser entendida por personas sin entrenamiento previo en dicha terapia, no obstante, esto no es un impedimento para hacer un acercamiento fidedigno a la manera en que fueron desarrolladas por sus fundadores.

El objetivo de esta terapia es hacer una valoración del estado de la persona, para luego promover el proceso natural de recuperación del organismo. Lo cual es una manera de complementar la desarticulación de la coraza del carácter, por medio del trabajo sobre los bloqueos energéticos del cuerpo, como un intento por impulsar la

emergencia de recuerdos a la consciencia, de sensaciones o imágenes antes olvidadas para ser trabajadas durante la terapia.

Para conseguir resultados óptimos, la persona que realiza las pruebas o el (a) practicante debe mantener una posición libre de criterios o predisposiciones a la hora de ejecutar las mismas, pues éstas pueden limitar los resultados. Como señala Aguilera (2008), el pensamiento sigue a la intención y este proceso natural de autoregeneración es el fin que se pretende incitar a través de la equilibración energética.

Thie y Thie (2007) tuvieron la idea de enseñar a sus pacientes estas mismas técnicas para que ellos, al volverse partícipes de su propio proceso de salud, lograran acceder a una mayor consciencia de su cuerpo y caer en cuenta del potencial que encierra la capacidad que tiene su organismo para regenerarse.

De entre la bibliografía consultada, se encontró que existe la posibilidad de realizar hasta cuarenta y dos *tests* musculares, con sus correspondientes equilibraciones (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007). Sin embargo, después de analizar los distintos textos y caer en cuenta de la cantidad de información disponible, se decidió acatar las indicaciones realizadas por Aguilera (2008) y desarrollar solamente una batería básica de 14 *tests*, utilizados en los talleres introductorios del *touch for health*, al ser éste un primer acercamiento a lo que son los fundamentos y práctica de dicha terapia.

Cada una de las pruebas seleccionadas está diseñada para evaluar y compensar la energía de un músculo que no está operando de manera óptima, el cual está directamente relacionado con la energía de uno de los 14 meridianos de la medicina tradicional china [MTC], entendidos como canales por los que circula la energía en el ser humano. Por lo tanto, a través de estas pruebas se estaría examinando y equilibrando

todo el sistema energético en la persona, con los subsiguientes beneficios que esto trae a otros sistemas como el físico y psíquico.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los meridianos de la medicina tradicional china tienen el mismo nombre de un órgano o víscera. Es necesario hacer hincapié en que a pesar de que los meridianos están asociados con un órgano o una función fisiológica, al hablar sobre el meridiano de estómago por ejemplo, se está haciendo referencia **a la manera en que está fluyendo la energía por ese canal** y no al estado o funcionamiento del órgano en particular. Es decir, si un cliente tiene desbalanceada la energía del meridiano de hígado, esto no quiere decir que existe algún problema con el funcionamiento de su hígado. Lo mismo se aplica a la inversa, si una persona tiene algún problema médico en su hígado, esto puede que no se manifieste como un desbalance energético en su meridiano asociado. Por lo tanto, es recomendable pensar en términos de la función asociada a ese órgano y su manifestación en la vida de la persona, en vez del estado del órgano en específico.

#### 1. Modo de realizar una prueba muscular

Para facilitar la comprensión de todo el proceso implicado en el desarrollo de las pruebas musculares, es necesario exponer brevemente los pasos para realizar una prueba. Posteriormente, se mostrarán los requisitos antes de empezar la batería completa de 14 *tests*, junto con otros detalles que ayudarán a simplificar la correcta ejecución de las mismas.

Para esto se mostrará la prueba del músculo deltoides, ya que gracias a su posición anatómica su valoración es sencilla:

- i. Tanto la persona examinada como la que realiza la prueba se colocan en la posición inicial del test como se observa en la Foto 1.



**Foto 1.** En esta foto se ilustra la manera de ejecutar la prueba para el músculo deltoides.

- ii. La persona examinadora o practicante, empieza a ejercer una presión leve sobre la extremidad en donde se encuentra el músculo que se está valorando. Ante la presión del practicante, la otra persona trata de equiparar esta fuerza manteniendo su extremidad en la posición inicial.
- iii. Si la persona sostiene su extremidad en la posición inicial, indica que el músculo testado está facilitado, por lo tanto su energía está balanceada.

- iv. Si por el contrario, la persona no puede resistir la presión que ejerce el practicante y su extremidad cede, esto indica que el músculo está inhibido y es necesario ejecutar alguna de las 4 técnicas de equilibración requeridas para balancear su energía.
  
- v. Después de hacer la primera equilibración, se vuelve a realizar el paso ii. para cerciorarse de que el músculo está realmente facilitado. De ser así, se continúa con el músculo siguiente según el orden que se mostrará en el protocolo. Si no se logró corregir el desbalance, se continúa con las otras equilibraciones especificadas, hasta percibir que el músculo ha quedado facilitado.

## 2. Pasos previos antes de iniciar las 14 pruebas musculares

Los siguientes pasos son un requisito para obtener una respuesta fiable de cada uno de los distintos *tests*. Estos tienen como fin garantizar la calidad de la información que se obtiene a partir de las pruebas, gracias a una adecuada comunicación entre los distintos sistemas motores y sensoriales. Ya que por diversas razones la información puede estar distorsionada, y traer como consecuencia una respuesta errónea y un mal manejo de las técnicas correctivas.

De esta forma, al iniciar una reequilibración se debe verificar primero lo siguiente:

- i. La existencia de una desorganización neurológica, polaridad de la información o *switching*.

Al realizar un test es necesario tener certeza sobre la calidad de la información que se está recibiendo de parte del cuerpo de la persona, ya que puede haber una falla en la comunicación entre los distintos sistemas motores y sensoriales.

La desorganización neurológica indica una falta de integración, es decir, un estado de confusión en el sistema nervioso. Usualmente se le conoce como *switching* porque la información aparece revertida o desviada, proporcionando datos errados. Por ejemplo, cuando hay un *switching* de la información un músculo indicador puede localizar un problema en el lado izquierdo del cuerpo, cuando en realidad éste se encuentra en el derecho (en el punto ii. que sigue a continuación se aclarará el término músculo indicador).

Para lograr una buena comunicación y una adecuada obtención de información, se requieren de los siguientes ejercicios para poner en contacto los tres ejes corporales o dimensiones de una persona:

- a) Eje vertical: se pone una mano sobre el ombligo y se masajea suavemente con el dedo índice justo por encima del labio superior (en MTC este punto se conoce como *Dui duan* o Vaso Gobernador 27), mientras se hace lo mismo con el dedo del corazón debajo del labio inferior (en MTC *Cheng jiang* o Vaso Concepción 24) como se observa en la Foto 2. Al terminar, se cambian las manos de posición y se repite el ejercicio por 20 o 30 segundos.



- b) Eje horizontal: se procede a realizar el mismo tipo de masaje, al friccionar con los dedos índice y pulgar las dos depresiones que se encuentran a ambos lados de la línea media del cuerpo, mientras la otra mano descansa sobre el ombligo. Estos puntos están en el borde inferior de la clavícula, entre ésta y el esternón (esta depresión se conoce en MTC como Riñón 27) como se observan en la Foto 3. Al terminar se cambian las manos y se repite el procedimiento por 20 o 30 segundos.
- c) Eje anterior/posterior: se coloca una mano sobre el ombligo, mientras se masajea el cóccix con la otra (en MTC corresponde al masaje de los puntos 2 y 3 del meridiano de Vaso Gobernador) durante aproximadamente 20 o 30 segundos, como se indica en la Foto 4. Alternar las manos al terminar y repetir el mismo procedimiento.



Foto 2



Foto 3



Foto 4

Las fotos 2, 3 y 4 muestran la manera de masajear los ejes vertical, horizontal y anterior/posterior respectivamente, para desbloquear un *switching*.

- ii. La capacidad de respuesta de un músculo indicador.

Un músculo indicador [MI] es cualquier músculo que se encuentra en estado fuerte, normotónico o normal, que tiene la característica de poder ser inhibido y facilitado por el practicante según sea requerido. Un MI se utiliza primordialmente cuando es necesario verificar si algún tipo de estímulo produce o no estrés en el organismo (como se verá en el apartado desafío de las correcciones). Esto se realiza al crear una situación de estrés artificial en la prueba, mientras se observa la forma en que responde el MI (Thie y Thie, 2007).

Como se mencionó anteriormente, cualquier músculo puede ser usado como indicador, pero para simplificar el trabajo es recomendado utilizar alguno que pueda ser aislado sin dificultad, para cerciorarse de que no está siendo asistido por otros músculos y la prueba no vaya a dar resultados incorrectos. Por lo tanto, es conveniente seleccionar músculos que puedan ser verificados directamente como el deltoides (escogido habitualmente por cuestión de comodidad), el dorsal ancho o algún otro músculo de la pierna (Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001).

Antes de emplear un MI, es necesario cerciorarse de que su energía esté fluyendo adecuadamente, por lo tanto se realiza el *test* indicado para ese músculo asegurándose de que se encuentra en estado facilitado (en este caso revisar las páginas 141 y 142 en la Batería de 14 *tests* musculares en donde se muestra la manera completa de hacer el *test* del músculo deltoides). Para lograrlo es preciso comprobar la respuesta del músculo ante un estrés propioceptivo, esto se consigue al comprimir con los dedos índice y pulgar (pellizcar) el vientre del músculo (ver Foto 5). Esta maniobra trae en el 95% de los casos la inhibición del músculo, lo cual es lo esperado y deseado (Simeón y Monge, 2001).

Posteriormente, con los mismos dedos se hace el movimiento contrario, esta vez descomprimiendo o extendiendo el vientre del músculo para devolverle su estado normal como se muestra en la Foto 6, en cuyo caso el resultado de la prueba mostrará si el músculo se encuentra facilitado.



**Foto 5.** En esta foto se muestra la manera de comprimir el músculo deltoides.



**Foto 6.** En esta foto se muestra la manera de descomprimir el músculo deltoides.

El objetivo de ambas maniobras es revelar si la energía del músculo está fluyendo naturalmente, lo cual se evidencia al ser posible facilitar e inhibir el MI a voluntad. Si por alguna razón el músculo está inhibido o es difícil su facilitación, se corrigen sus desbalances a partir de las técnicas que se muestran en este capítulo específicas para el músculo seleccionado (Simeón y Monge, 2001).

Después de ejecutar las pruebas anteriores y encontrar que los resultados son conforme a lo explicado, es posible seguir empleando ese músculo como un MI. A través

del MI es posible preguntar al sistema *mentecuerpo* sobre el estado de equilibrio que presenta el sistema energético global o, por el contrario, investigar sobre posibles estímulos que vayan a desbalancear el sistema (Thie y Thie, 2007). Por ejemplo, es posible explorar la reacción del organismo ante un estímulo, ya sea de carácter fisiológico como se mostró anteriormente o de tipo emocional, cuando la persona piensa en una situación desagradable, dolorosa, atemorizante, etc. Este estrés emocional es capaz de generar una inhibición a nivel consciente o inconsciente, ya que al pensar en algo desagradable se puede generar estrés, desviando la atención y energía hacia ese pensamiento, e incidir en la correcta activación del músculo (Simeón y Monge, 2001).

Como afirman Simeón y Monge (2001), es factible observar el grado de estrés o desequilibrio que diversas cuestiones producen en una persona, sencillamente al comprobar la reacción de sus músculos frente a esos estímulos.

La ventaja de estas pruebas es que a través de la misma maniobra con que se comprueba el estado un músculo, se pueden mirar dos cuestiones: por un lado, la forma en que la persona puede equilibrar aquello que le genera estrés a su sistema; y por otro, se puede verificar, finalmente, luego de hacer la corrección pertinente, que aquel estímulo estresor ya ha dejado de desbalancear el sistema.

iii. El estado de hidratación de la persona.

Algunos músculos pueden aparecer inhibidos por una deficiencia de agua, por esta razón es necesario comprobar el estado de hidratación general del individuo. Ya que comúnmente las personas no tienen el hábito de tomar la cantidad suficiente de agua que necesita su organismo.

La piel es un tejido que manifiesta claramente el nivel de hidratación, por lo cual, al tirar un mechón de cabello se puede verificar la elasticidad cutánea. De esta forma, se tira un mechón de pelo de la cabeza para producir un estrés propioceptivo y se verifica la respuesta del MI.

Si luego de tirar del mechón de cabello la respuesta del MI es facilitada, esto quiere decir que hay una buena hidratación; si, por el contrario, es inhibida, es necesario, tanto para el examinado como para el examinador, tomar unos tragos de agua. Para realizar el *test* no es imprescindible que la persona tenga pelo en la cabeza, pues se puede jalar de cualquier otra parte del cuerpo, como por ejemplo los brazos. Aguilera (2008) afirma, que esta prueba es similar a una que se realiza en niños pequeños para verificar de igual forma su estado de hidratación, sólo que dicha prueba consiste en pellizcar suavemente su piel y comprobar su elasticidad.

iv. La integridad de la energía del meridiano de Vaso Concepción.

En el desarrollo teórico del capítulo anterior, se pudo observar cómo en el organismo humano es necesario mantener un balance entre la carga y descarga energética. Esto se extrapola igualmente al equilibrio energético que mantiene un meridiano, pues muy poca o mucha energía puede llevarlo al desbalance.

En ocasiones, las personas se encuentran en un estado general de hipertonicidad al tener una energía corporal excesiva, por lo cual las respuestas de las pruebas no van a ser fidedignas. Por lo tanto, es imprescindible corregir el estado hipertónico para que el individuo vuelva a un estado energético normal y las respuestas de los *tests* sean fidedignas (Simeón y Monge, 2001).

Para esto es necesario hacer una prueba que coteje el funcionamiento energético del meridiano de Vaso Concepción [VC], puesto que, según Padilla, este meridiano en específico: “constituye el *ensamblaje básico energético del hombre*” (2001, p.193), junto con el meridiano de Vaso Gobernador [VG]. Esto se debe a que ambos meridianos tienen la función de regular y distribuir toda la energía Ying y toda la Yang del organismo humano, respectivamente. De esta manera, se observa el comportamiento del meridiano de VC ante la prueba que se explica a continuación, para comprobar la existencia de un exceso de energía y hacer una equilibración a nivel general en todos los meridianos (Simeón y Monge, 2001).

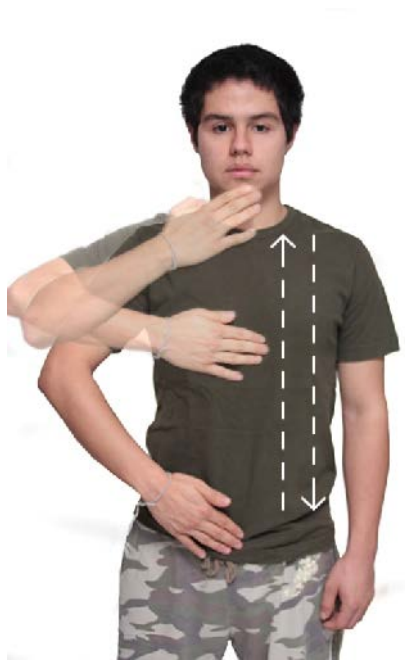
Esta prueba se efectúa pidiéndole a la persona que pase su mano a unos 5 cm por el centro de su cuerpo recorriendo el meridiano en el sentido en que circula su energía, esto sería de abajo hacia arriba desde el hueso púbico hasta el labio inferior (no es necesario hacer contacto con la piel ni con la ropa) y seguidamente el(a) examinador(a) testa el MI cuyo resultado puede ser alguno de los siguientes: si el MI resulta estar facilitado, entonces la energía Yin de todos los meridianos fluye adecuadamente; por el contrario, si el MI se encuentra inhibido, esto indica que hay un exceso de energía general que se muestra en la incapacidad de la persona por mantener la posición inicial, cediendo ante la presión que ejerce el(a) practicante.

La inhibición sucede puesto que el meridiano ya tiene una alta carga energética, y al ser recorrido en el sentido en que fluye su energía hace que ésta **umente aún más**, lo cual produce una sobrecarga en el mismo meridiano. Por esta razón, el músculo se muestra inhibido ante la prueba.

Posteriormente, la persona examinada pasa su mano nuevamente, esta vez en dirección contraria empezando en el labio inferior hasta el hueso púbico. La respuesta esperada del MI es de debilidad, pues ese movimiento hace disminuir la energía del meridiano de VC. En el caso de que haya dado fuerte, esto quiere decir que hay un estado general de hipertonia en los músculos que no logran debilitarse ni siquiera al reducir la energía del meridiano.

Si las pruebas anteriores dan respuestas esperadas, se realiza nuevamente el movimiento ascendente de la mano y se vuelve a testar el MI, con el fin de dejar el meridiano cargado de energía y se continúa con las pruebas siguientes. Por otra parte, también puede suceder que el meridiano esté tan débil que ni siquiera aumentando su energía mejore su carga.

Si los *tests* no dan respuestas esperadas es necesario equilibrar al meridiano de VC pidiéndole a la persona evaluada que suba y baje su mano repetidas veces (al menos 3) cargando y descargando el meridiano nuevamente por el centro de su cuerpo, como se observa en la Foto 7. Estos movimientos tienen la finalidad de limpiar bloqueos de energía al aumentarla y disminuirla respectivamente, de esta manera se *cepilla* el meridiano de cualquier energía que haya quedado estancada. Es importante recordar que el ejercicio debe terminar con un movimiento ascendente para que el meridiano quede fortalecido.



**Foto 7. La foto presenta la forma de ejecutar el cepillado del meridiano de VC.**

### Desafío de las correcciones

Después de haber realizado alguna técnica de equilibración en cualquiera de las maniobras anteriores o en las 14 pruebas musculares que se mostrarán a continuación, es posible verificar si la corrección hecha ha sido suficiente para facilitar al músculo que anteriormente había estado inhibido, o simplemente para cerciorarse de que el músculo ha sido facilitado adecuadamente en el caso de que se tengan dudas sobre la respuesta del mismo (Simeón y Monge, 2001).

Para esto, se desafía la corrección o equilibración que se acaba de ejecutar, repitiendo el *test al mismo músculo* sobre el que se estuvo trabajando, mientras la persona se toca el (los) punto(s) que se acaba de tratar. Es decir, si se estuvo equilibrando el músculo subescapular a través del masaje de los puntos neurolinfáticos indicados para éste, se vuelve a repetir el mismo *test* mientras la persona examinada



coloca un dedo sobre los puntos que estuvo masajeando (Simeón y Monge, 2001; Thie y Thie, 2007).

Esta es una manera de introducir un estímulo estresante a la prueba, ya que si existe algún estrés en la corrección, el músculo se debilitará al entrar en contacto con esos puntos y la persona no podrá hacer frente a la presión ejercida por el(a) practicante, lo cual indicaría que es necesario seguir masajeando el (los) punto(s) por más tiempo o efectuar alguna otra corrección. Por el contrario, si al realizar el desafío la persona se mantiene en la posición inicial sin dificultad, esto indica que el (los) punto(s) tratado ha sido suficiente para equilibrar el músculo (Simeón y Monge, 2001).

A continuación se muestran una serie de tablas con la información resumida de los pasos previos.

<b>Corrección de Switching</b>	
Paso 1	Colocar una mano sobre el ombligo y masajear con el dedo índice por encima del labio superior y con el dedo del corazón debajo del labio inferior
Paso 2	Repetir el mismo ejercicio cambiando las manos de posición
Paso 3	Colocar una mano sobre el ombligo y con los dedos índice y pulgar masajear los puntos R 27
Paso 4	Repetir el mismo ejercicio cambiando las manos de posición
Paso 5	Colocar una mano en el ombligo y con la otra mano masajear el cóccix
Paso 6	Repetir el mismo ejercicio cambiando las manos de posición

**Tabla 6.** La tabla muestra los pasos para corregir un switching.

<b>M.I.</b>	
Paso 1	Realizar el test del músculo deltoides anterior. En condiciones normales se mostrará facilitado y el brazo se mantendrá en la posición inicial
Paso 2	Comprimir el vientre del músculo y realizar nuevamente el test del músculo deltoides anterior, la respuesta que se espera del músculo es inhibición (el músculo cede)
Paso 3	Se descomprime el vientre del músculo y se vuelve a nuevamente al test del músculo deltoides anterior, se espera que el músculo esté facilitado nuevamente
Paso 4	Si en cualquiera de las pruebas anteriores los resultados no son los especificados en cada paso, se procede a realizar las maniobras de equilibración indicadas para éste músculo y se vuelven a realizar los 3 pasos anteriores. Si el músculo sigue sin dar las respuestas esperadas se escoge otro músculo

**Tabla 7.** La tabla muestra los pasos para verificar un M.I.

<b>Hidratación</b>	
Paso 1	Se jala un mechón de pelo de la cabeza o cualquier otra parte del cuerpo
Paso 2	Se realiza el test al M.I.
Paso 3	Si la respuesta del M.I. es facilitada, entonces la hidratación de la persona es buena y se continúa con la primera prueba muscular
Paso 4	Si la respuesta del M.I. es inhibida, ambas personas toman un vaso de agua.
Paso 5	Se repiten los pasos 1 y 2 hasta que la respuesta del M.I. sea facilitada

**Tabla 8.** La tabla muestra los pasos para verificar el estado de hidratación.

<b>Integración Meridiano VC</b>	
Paso 1	Pasar una mano en el sentido en que fluye la energía del meridiano VC y realizar el test al M.I. Se espera que el músculo se muestre facilitado
Paso 2	Pasar una mano en el sentido contrario del flujo energético del meridiano VC y realizar el test al M.I. Se espera que el músculo se muestre inhibición
Paso 3	Si las respuestas musculares de las pruebas anteriores fueron las esperadas, se continúa con la batería de 14 tests
Paso 4	Volver al paso 1 y si las repuestas son las esperadas se continúa con la primera equilibración
Paso 5	Si las respuestas no son las esperadas, se hace el cepillado del meridiano VC pasando la mano hacia arriba y abajo varias veces
Paso 6	Repetir los pasos 1 y 2 hasta que las respuestas sean las esperadas

**Tabla 9.** La tabla muestra los pasos para verificar la integración del meridiano VC.

### 3. Técnicas de Equilibración

En el momento de hacer las equilibraciones es conveniente guiar a la persona examinada en la ubicación de los puntos reflejos y zonas que necesitan masaje para que ésta trabaje sobre sí misma. Esto no debería presentar ninguna dificultad para la persona, pues gran cantidad de puntos se encuentran en la parte delantera del cuerpo y son de fácil acceso; mientras los otros puntos encontrados en la espalda pueden ser masajeados por el(a) practicante (si la persona así lo permite), de tal manera que ambos estén centrados al unísono sobre las correcciones, cubriendo la mayor cantidad de puntos reflejos posibles. Esto tiene como fin, ayudar a la persona a responsabilizarse de

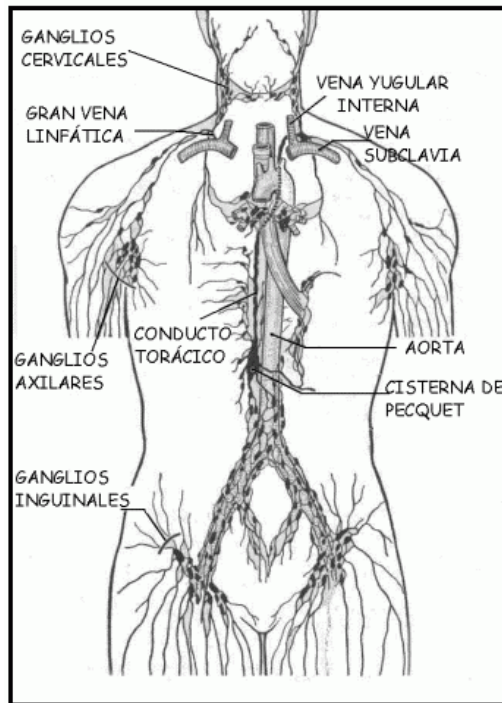
su propio cuerpo y autocuidado, así como a entablar el trabajo en equipo entre practicante y cliente, enfocado hacia un mismo objetivo.

### *3.1 Puntos Neurolinfáticos [NL]*

El sistema linfático cumple varias funciones en el organismo: transporta agua, grasas y proteínas. Su principal función es servir como sistema de defensa y eliminación de desechos celulares. Los órganos pertenecientes a este sistema como el timo, el bazo, los nódulos linfáticos y la médula ósea producen linfocitos (células blancas), agentes del sistema inmune que residen mayormente en el sistema linfático (Groves, 2009 comunicación personal).

Este sistema está constituido por ramificaciones de vasos; es un sistema abierto que inicia con pequeños capilares en las extremidades, quienes van ensanchándose a vasos de mayor tamaño conforme se acercan en dirección al tronco. En ciertas áreas, muchos vasos linfáticos confluyen en nódulos y de ahí en vasos aún mayores (Simeón y Monge, 2001).

El vaso linfático más grande es el conducto torácico, que recoge toda la linfa proveniente de ambas piernas, el brazo izquierdo, el tronco y el lado izquierdo de la cabeza, desembocando en el conducto linfático izquierdo localizado detrás de la clavícula izquierda. Por otro lado, la linfa del brazo y lado derecho de la cabeza confluye en el conducto linfático derecho detrás de esa clavícula. Ambos ductos vacían la linfa de todo el cuerpo en el flujo sanguíneo a través de las venas yugular y subclavia, como se puede observar en la Figura 11 (Frost, 2002).



**Figura 8.** Esta figura presenta algunos de los sitios de drenaje del sistema linfático.

Fuente: tomado de <http://www.monografias.com/trabajos38/sistema-cardiovascular/sistema-cardiovascular2.shtml>

Los vasos linfáticos son válvulas de una sola vía y el sistema linfático no tiene una bomba (como el corazón en el sistema circulatorio) para hacer circular la linfa, por lo tanto, ésta fluye hacia los nódulos cuando los músculos por donde están ubicadas se contraen y aprietan, haciendo que la linfa se mueva. Por esta razón, el masaje de puntos neurolinfáticos estimula la acción muscular que, a su vez, estimula el movimiento linfático (Frost, 2002).

Los puntos neurolinfáticos son puntos reflejos utilizados para estimular la eliminación del exceso de linfa acumulada en varias áreas del cuerpo. Se ha encontrado que al masajear dichos puntos se logra fortalecer o facilitar músculos que habían estado inhibidos después de realizar los *tests* (Frost, 2002). Estos puntos funcionan como interruptores que intervienen a nivel del sistema nervioso central y espinal, al ayudar a

metabolizar los bloqueos linfáticos a partir de la activación muscular que mejora el flujo linfático (Simeón y Monge, 2001).

La ubicación de estos puntos no corresponde con la posición de las glándulas linfáticas, pero de igual forma están relacionados. Los puntos neurolinfáticos que se utilizarán en las equilibraciones musculares propuestas en este proyecto se muestran en la Foto 8. Su tamaño es variable, los más grandes son como del tamaño de un frijol y se pueden encontrar solos o en grupo.



**Foto 8.** En esta imagen se muestra la ubicación de algunos puntos neurolinfáticos utilizados por el *touch for health* para realizar equilibraciones.

Usualmente son puntos sensibles, los de la parte anterior del cuerpo son los más dolorosos, al ser presionados. Habitualmente las zonas que causan más dolor son las que necesitan de un masaje más prolongado y profundo, el cual se ejerce de manera firme con la punta de los dedos explorando el área indicada para cada punto (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007).

Es recomendable masajear cada punto haciendo movimientos circulares durante 20 o 30 segundos. Durante este tiempo la sensibilidad tiende a ceder conforme el balance se recupera en el músculo y el meridiano. Si el dolor es muy fuerte, es posible masajear suavemente por un lapso de tiempo mayor y si es insoportable para la persona y desea detener el masaje, es importante respetar su juicio. Generalmente, la sensibilidad es proporcional a la amplitud del problema (Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001).

Después del masaje se vuelve a realizar la prueba al mismo músculo en busca de alguna mejoría, en una mayor facilidad y naturalidad a la hora de mantener la posición inicial frente a la presión que ejerce la otra persona. Igualmente se puede desafiar la corrección recién hecha al sostener una mano sobre el punto reflejo que se masajéó, mientras se vuelve a realizar el *test*. Si el músculo aparece facilitado, entonces se continúa valorando el músculo siguiente en el orden indicado en la batería de *tests*; si por el contrario el músculo aparece inhibido se trabaja sobre el reflejo neurovascular correspondiente y así, sucesivamente, con las siguientes técnicas de equilibración hasta lograr balancearlo.

### *3.2 Puntos Neurovasculares [NV]*

Estos puntos fueron descubiertos al usar un fluoroscopio de Rayos X, a través del cual se observó que al tocar ciertos puntos específicos en la cabeza, se incrementaba el flujo de sangre hacia algunos órganos internos. Posteriormente, se descubrió que estos puntos fortalecían un músculo inhibido después de ser tocados suavemente (Frost, 2002).

En estados de actividad o tensión, la sangre circula hacia los músculos lisos y tejidos necesarios para poder reaccionar acorde a la situación, y se retira de las zonas que no intervienen en la acción, usualmente moviéndose de la superficie o la periferia del organismo hacia su centro y concentrándose en órganos necesarios para mantener la vida (Simeón y Monge, 2001).

Según Simeón y Monge (2001), en situaciones de estrés no es la corteza cerebral la que dirige las acciones para hacer frente al evento, sino los centros de reacción automático hipotalámico, que a través del sistema nervioso autónomo [SNA] controlan las vísceras y vasos sanguíneos, y organizan la reacción. “Es como si en ese acto de reacción, la sangre se retirara del córtex cerebral para fluir a los centros más primitivos que son los que se están utilizando” (Simeón y Monge, 2001, p. 35).

Frost (2002) afirma que la presencia de hormonas en el torrente sanguíneo como la adrenalina, afectan la vasodilatación y vasoconstricción inclusive a nivel de las arteriolas en el cerebro. Por lo tanto, la manipulación de los puntos neurovasculares activa la circulación sanguínea a todo el sistema nervioso, y fortalece de igual forma a un músculo inhibido.



Estos puntos se encuentran primordialmente en la cabeza y usualmente son bilaterales, como se muestra en la Fotos 9, 10 y 11. Dichos puntos reflejos se tratan aplicando un contacto suave, con las almohadillas de los dedos, tocando la piel o colocando la palma de la mano en caso de que no se encuentre el lugar exacto. Por lo regular, los puntos se mantienen presionados alrededor de 20 o 30 segundos, pero pueden sostenerse por el tiempo que sea necesario. Cuando se desarrolla una mayor sensibilidad y experticia, se puede jalar o empujar la piel suavemente, de manera tangencial, hasta encontrar una pulsación fuerte, en donde se dejan apoyados suavemente los dedos. Es necesario experimentar cuidadosamente hasta detectar la máxima pulsación en la zona, para así tener mejores resultados (Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001).



**Foto 9, 10, 11.** Estas imágenes muestran la ubicación de algunos puntos neurolinfáticos utilizados por el *touch for health* para realizar equilibraciones.

1. Psoas mayor.
2. Redondo mayor y Redondo menor.
3. Dorsal ancho.
4. Cuádriceps femoral, Glúteo medio y Tensor de la fascia lata.
5. Peroneo largo y corto.
6. Supraespinoso, Pectoral mayor clavicular, Peroneo largo y corto.
7. Pectoral mayor esternal.
8. Subescapular, Deltoides porción clavicular y Serrato anterior.

Después del masaje, se vuelve a testar el mismo músculo en busca de alguna mejoría o se hace un desafío a la corrección recién efectuada, sosteniendo una mano sobre el punto reflejo que se masajeó, mientras se realiza nuevamente el *test*. Si el músculo aparece facilitado, entonces se continúa con el próximo músculo en el orden

indicado en la batería de *tests*; si, por el contrario, el músculo aparece inhibido se trabaja con la técnica siguiente haciendo el recorrido del meridiano que corresponde y así, sucesivamente, hasta encontrar el balance.

### *3.3 Recorrido de Meridianos*

Esta técnica consiste en recorrer el camino por donde circula la energía del meridiano asociado al músculo que está siendo evaluado. El objetivo de este trazado –al igual que los otros métodos explicados- es equilibrar la energía que circula por el meridiano, como un método de tonificación muscular.

El recorrido se practica pasando la palma de la mano por encima del lugar donde corre el meridiano en el cuerpo, que no tiene que ser una localización estricta de éste, ni tocar directamente el cuerpo (Simeón y Monge, 2001). Este pase se puede realizar a la misma distancia en que se hace el cepillado del meridiano de VC, es decir, a unos 5 cm del cuerpo. Los meridianos de acupuntura son bilaterales (excepto VC y VG, este último es el único en que no se hace el recorrido), por lo tanto es necesario recorrerlos a ambos lados del cuerpo.

El desafío a la corrección se realiza posando una mano o dedo al inicio o fin del meridiano, mientras se realiza la prueba al músculo. Si esta técnica surte efecto, se prosigue examinando el músculo siguiente. Sin embargo, si éste no es el caso y el músculo continúa estando inhibido después de la prueba, es necesario seguir con la maniobra siguiente llamada origen/inserción, para balancear la energía y facilitar al músculo (Thie y Thie, 2007).

### *3.4 Origen/Inserción*

Hay situaciones en donde un músculo débil necesita ser estimulado manualmente para que los efectos del balance energético puedan observarse. En ocasiones, es necesario estimular los dos mecanismos de retroalimentación que se encuentran dentro del músculo: el aparato tendinoso de Golgi y el huso muscular, que son receptores propioceptivos que envían información al sistema nervioso central sobre la tensión, fuerza y longitud del músculo respectivamente (Simeón y Monge, 2001).

Cuando un músculo ha sido forzado continuamente o se ha estirado más allá de sus límites, estos receptores pueden provocar fuertes contracciones musculares o por el contrario, dejar de enviar las señales necesarias para prevenir alguna lesión, desajustando el funcionamiento normal del músculo (Frost, 2002; Thie y Thie, 2007).

Al suceder lo anterior, es posible que se produzcan roturas que separan al tendón del periostio (la piel que recubre el hueso), y aparecen micro avulsiones que producen dolor y rigidez. Estas roturas se pueden sentir como nódulos cuando se palpa el origen o la inserción del músculo (Frost, 2002; Simeón y Monge, 2001). Para éstas u otro tipo de lesiones en donde se ha perdido la amplitud muscular y la movilidad articular por la retracción del músculo, es recomendable aplicar un masaje fuerte sobre los extremos del mismo.

Según Frost (2002), al masajear estos nódulos vigorosamente hasta que desaparezcan, se logra devolver al músculo su estado facilitado. Por lo tanto, es necesario seguir los siguientes pasos:

- a) Encontrar los extremos del músculo a trabajar, es decir, su origen e inserción.
- b) Buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso.

- c) Masajear fuertemente el músculo en ese lugar siguiendo el sentido de sus fibras, sacudiéndolo con los dedos pulgares con movimientos rápidos hacia atrás y adelante.
- d) Recorrer todo el músculo llegando al centro del mismo y repetir hasta que los nódulos desaparezcan.

El efecto de esta corrección se debe a la vibración producida por el masaje vigoroso, estimula los receptores nerviosos musculares, promoviendo la actividad de las neuronas motoras alfa. Estas neuronas son responsables de incrementar el tono muscular al enviar más impulsos nerviosos por segundo al músculo y, en consecuencia, aumentar su fuerza de contracción (Frost, 2002).

A continuación se muestra una tabla que muestra los pasos resumidos para realizar las 14 pruebas musculares.

<b>Batería de 14 Tests Musculares</b>	
Paso 1	Comprobar cada par de 14 músculos en el orden indicado
Paso 2	Si la respuesta de ambos músculos es facilitada se prosigue con el siguiente músculo hasta terminar
Paso 3	Si la respuesta del músculo es inhibida en alguno de los dos o en ambos, se procede a realizar las equilibraciones según el orden establecido
Paso 4	Masaje de puntos neurolinfáticos
Paso 5	Toque suave de puntos neurolinfáticos
Paso 6	Recorrer el meridiano en el sentido en que fluye su energía
Paso 7	Masajear fuerte el origen y la inserción del músculo
Paso 8	Confirmar si el músculo se ha facilitado después de hacer una equilibración para seguir con el siguiente

**Tabla 10.** La tabla muestra los pasos para realizar los 14 tests musculares del touch for health.

#### 4. Consideraciones a tener en cuenta antes de aplicar la batería de pruebas musculares

Desde el punto de vista del terapeuta, los síntomas que trae el(a) cliente a consulta son subjetivos. Por ejemplo, la queja de una persona estresada es objetiva puesto que ella la está viviendo pero al terapeuta no le es posible determinar con certeza el grado de estrés que aquella experimenta; incluso en ocasiones, ni siquiera la persona conoce las causas por las cuales dice estar estresada o tiene dificultad para puntualizar sus emociones. Por lo tanto, existe una necesidad para eliminar las confusiones o inconsistencias en el discurso del cliente, y aclarar la información que éste(a) provee antes de hacer una definición de emergentes o establecer un norte terapéutico con el cual trabajar.

A través de la implementación de técnicas centradas en el cuerpo, como el *touch for health*, se pueden confirmar los síntomas de los que habla el cliente a través de su estructura física. De esta manera se tiene una medida menos subjetiva de la expresión sintomática de la persona y es posible encontrar un centro fisiológico y emocional más certero sobre el cual dirigir los esfuerzos terapéuticos.

En consecuencia, se recomienda utilizar la batería de *tests* propuesta dentro del contexto psicoterapéutico, específicamente después de haber realizado la entrevista inicial y antes de emprender el abordaje terapéutico (ver Figura 12); puesto que los *tests* musculares son un recurso que le permite al cliente expresar sus síntomas desde su fisiología, y al terapeuta obtener mayor información para perfilar con más detalle la situación que lleva a la persona a consulta.

Por otro lado, con estas maniobras se abre la oportunidad para realizar una armonización y alineación de los sistemas que conforman al ser humano, como se ha venido puntualizando, para mejorar la disposición de las personas a la terapia y en definitiva, para afinar los objetivos del tratamiento y las técnicas con las cuales abordar los temas a trabajar.



**Figura 9.** Esta figura esquematiza los momentos en que se puede dividir una sesión terapéutica e indica el lugar en donde es posible utilizar las pruebas musculares del *touch for health*.

La batería que se muestra a continuación consta de 14 pruebas musculares y es necesario realizar cada una de ellas en el orden en que se especifica. Esto es un detalle relevante, puesto que cada prueba está indicada para valorar el estado en que circula la energía que fluye por cada uno de los 14 meridianos de la medicina tradicional china. De esta manera, al hacer cada prueba y equilibrar los músculos que estén inhibidos, se

estaría balanceando la totalidad del sistema energético humano, por esta razón es importante hacer **todos** los *tests*.

En el Apéndice C se encuentra una síntesis para realizar los pasos previos y la batería de pruebas musculares paso a paso, de principio a fin, que puede ser utilizada junto con con el Apéndice D, que muestra un protocolo de equilibraciones que sirve como una guía de las pruebas a realizar y como un registro en donde se anotan las equilibraciones que se van llevando a cabo para tener un control general de los resultados de las pruebas. El Apéndice E es una tabla con información de las relaciones entre músculos, órganos/vísceras, fases y emociones. En caso de que existan dudas sobre la ubicación o términos anatómicos, se recomienda utilizar el glosario al final del protocolo y el Apéndice F en donde aparecen algunas ilustraciones sobre estructuras y planos de anatomía humana.

Posterior a la batería de *tests*, se presenta una serie de preguntas con las cuales es posible profundizar en el significado de los desbalances encontrados una vez realizada la batería, como un medio que permita relacionar posibles aspectos fisiológicos y energéticos, con cuestiones emocionales.

Para llevar a cabo un *test* muscular correctamente es necesario tener presente los siguientes puntos:

- i. La persona examinada tiene que saber en qué consiste y qué se espera de ella en cada prueba, por lo tanto antes de realizar cada *test* es imprescindible explicarle sobre el movimiento que se va a efectuar y la posición que tiene que mantener frente a la presión que ejerce la persona que la va a estar examinando. Es necesario que la persona entienda que **no es una competencia** para ver quién



tiene más fuerza, sino simplemente una maniobra para evaluar el circuito nervioso motor y el flujo energético que corre por el músculo.

De esta forma, es conveniente hablar de músculos inhibidos o facilitados en vez de débiles o fuertes, para no predisponer a la persona evaluada.

- ii. Es importante avisar a la persona el momento en que se va a iniciar la prueba, la cual no debe ser ejecutada bruscamente o de manera inesperada, ya que podría afectar la calidad del *test*. Es recomendable decirle a la persona que inspire profundamente y en el momento en que esté expirando se empieza a hacer presión en la dirección indicada.
- iii. Mientras se está aplicando **presión** de manera **suave, constante y progresiva**, se comprueba si la persona puede mantener o no la posición del músculo aplicando la **regla del 2**. Esta regla sugiere en cada *test* utilizar solamente 2 dedos (índice y corazón) para ejercer 2 gramos de presión sobre la extremidad. Esa presión debe durar 2 segundos y el músculo no debe moverse más allá de 2 pulgadas (aprox. 5cm) en la dirección indicada. Si cualquiera de las siguientes situaciones sucede, indicaría que el flujo energético no es el adecuado: la extremidad cede más de lo estipulado, el músculo empieza a temblar durante la prueba o la persona se queja de algún dolor. Por lo tanto, el desempeño del músculo se tomaría como inhibido, haciéndose necesarias las correcciones indicadas.

La regla del 2 existe, puesto que no es conveniente apretar o sujetar a la persona pues puede causarle incomodidad, la prueba se puede realizar efectivamente con sólo 2 dedos. Igualmente, es posible conseguir la máxima contracción muscular aplicando un mínimo de fuerza -en este caso 2 gramos de presión- ya que el *test*

muestra diferencias sutiles de la respuesta muscular. También es posible que al realizar el *test* por más de 2 segundos pueda fatigar a un músculo aislado, y provocar que ceda ante la presión. Por último, se considera que un músculo está facilitado aunque la persona mueva su extremidad dentro de los parámetros establecidos, logrando trabarse manteniendo su posición. Si por el contrario se mueve más de 2 pulgadas entonces se considera inhibido.

- iv. Al realizar cada prueba muscular es importante estabilizar a la persona siempre que sea posible con la otra mano. Esto tiene como fin aislar al músculo que se está testando para que sus músculos agonistas no lo ayuden a soportar la presión.
- v. Si existe alguna duda sobre el resultado de la prueba, es conveniente preguntarle a la persona examinada cómo se sintió durante la misma, si le fue más sencillo mantener la extremidad en la posición inicial, si fue más dificultoso, si sintió algún dolor, ansiedad, etc.

#### Otros detalles relevantes

- Está contraindicado realizar el *test* muscular a un miembro adolorido, dislocado, fracturado o con heridas ya que puede empeorar la situación. En dichas situaciones se interrumpe el *test*.
- Es importante mantenerse imparcial frente a las pruebas, sin esperar o anticipar ningún resultado, puesto que la intención de ambas personas puede afectar el resultado de la prueba.

- La persona examinada debe tener una postura cómoda, mantener los ojos abiertos, no contener la respiración y estar concentrada en sus sensaciones corporales.
- No es conveniente apretar o hacer presión sobre las articulaciones, y se apoyan siempre los 2 dedos por encima de éstas (recordar la regla del 2).
- La batería puede ser utilizada en otros momentos del proceso terapéutico para cotejar los resultados de la primera sesión, con otras subsiguientes y así observar los avances que se están logrando en la terapia. Esto es además beneficioso para el cliente, al ser una manera palpable de experimentar su propio progreso.
- Finalmente, como una manera de responsabilizar a la persona examinada en su proceso hacia la salud, es importante dejar que ella cuide de sí misma. Por esto se enseña cómo efectuar las diferentes correcciones, lo cual estrecha la relación entre la persona consigo misma y con su cuerpo.

## 5. Batería de 14 pruebas musculares

A continuación se muestran las 14 pruebas musculares del touch for health propuestas para dar un enfoque corporal en psicoterapia.

# Músculo Supraespinoso

(*M. Supraspinatus*)

## Información anatómica:

- Función: Abducción del brazo, componente rotador del brazo. Ayuda a mantener la estabilidad de la articulación del hombro.
- Origen: fosa supraespinosa, fascia supraespinosa (borde superior interno de la escápula).
- Inserción: tubérculo mayor del húmero (parte superior del húmero, en donde se encuentran el hombro con el brazo) (Foto 12).
- Inervación: nervio supraescapular

## Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie con un brazo extendido hacia delante unos 30° y ligeramente hacia el lado. Con la palma de la mano viendo hacia la línea media.
- Posición inicial de la persona que examina: frente a la persona, se apoyan dos dedos sobre la cara posterior del antebrazo, justo por encima de la muñeca. La otra mano estabiliza el hombro opuesto para cerciorarse de que la persona no tense otros músculos (Foto 13).
- Ejecución del test: con los dos dedos se hace una leve presión tratando de mover el brazo en dirección hacia la cadera opuesta. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 12. M. Supraespinoso**



**Foto 13. Posición y Ejecución del Test**

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: en la base del cráneo, a unos 5cm a ambos lados de la línea media.
- Anteriores: en la parte interna del hombro, haciendo una línea recta hacia abajo hasta la línea de los pezones (Foto 14).



**Foto 14. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Prominencias frontales (ligeras protuberancias a ambos lados de la frente, entre las cejas y el nacimiento del cabello) (Foto 15).



**Foto 15. Ptos. Neurovasculares**

### 3- Masaje del meridiano:

- Meridiano asociado: vaso concepción (VC), el flujo energético inicia en el centro del hueso púbico, subiendo por la línea media del cuerpo, hasta el hueco debajo del labio inferior. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 16).



**Foto 16. Meridiano de Vaso Concepción**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.

# Músculo Redondo Mayor

(*M. Teres Major*)

## Información anatómica:

- Función: retroversión del brazo con aducción y rotación interna. Es decir, tira el brazo hacia atrás y hacia el cuerpo, rota la parte superior del brazo hacia adentro.
- Origen: ángulo inferior de la escápula.
- Inserción: cresta del tubérculo menor del húmero (parte anterior del brazo, bajo la articulación del hombro) (Foto 17).
- Inervación: nervio toracodorsal.

## Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie con el dorso de una mano apoyado en la zona lumbar, tirando el codo en flexión hacia atrás.
- Posición inicial de la persona que examina: al lado de la persona, frente al hombro que se está testando. Apoya dos dedos sobre el codo de la persona y con la otra mano estabiliza el hombro del brazo que se trabaja (Foto 18).
- Ejecución del test: con los dedos apoyados en la parte posterior del brazo, justo por encima del codo, se hace presión tratando de llevar el brazo hacia adelante. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.

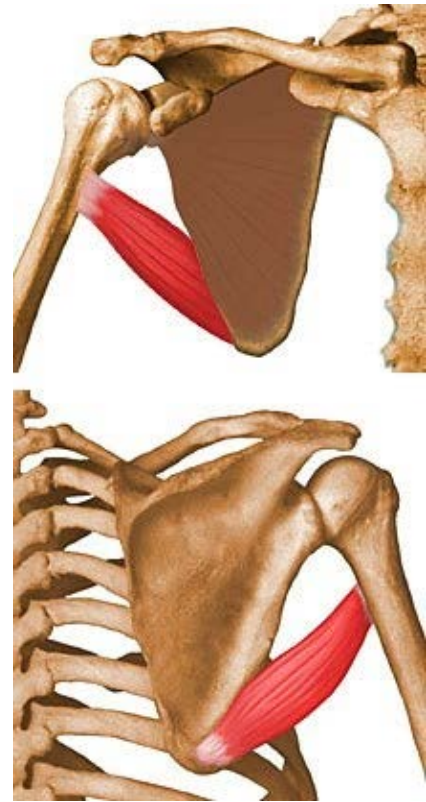


Foto 17. M. Redondo Mayor



Foto 18. Posición y Ejecución del Test

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre T2 y T3, a unos 3cm a ambos lados del centro de la columna.
- Anteriores: entre la 2da y 3ra costillas, a unos 5cm a ambos lados del esternón. (Foto 19).



Posteriores

Anteriores

**Foto 19. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- A ambos lados en la sien en la línea del cabello, por encima de la oreja y ligeramente hacia delante (Foto 20).

### 3- Masaje del meridiano:

- Meridiano asociado: vaso gobernador (VG), el flujo energético comienza desde el cóccix, ascendiendo por la espina dorsal y sobre la cabeza, hasta llegar a la línea media de la cara, justo donde cambia el color del labio superior. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 21).



**Foto 20. Ptos. Neurovasculares**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



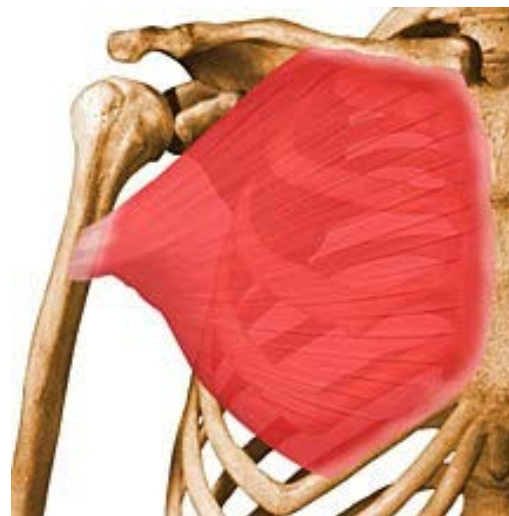
**Foto 21. Meridiano de Vaso Gobernador**

## Músculo Pectoral Mayor porción Clavicular

(*M. Pectoralis Major pars Clavicularis*)

### Información anatómica:

- Función: aducción y rotación interna del brazo. Ayuda a elevar y girar el brazo hacia adentro. Al contraer este músculo se eleva y abre el pecho.
- Origen: borde interno de la clavícula.
- Inserción: cresta del tubérculo mayor del húmero (dos tercios mediales del borde anterior de la clavícula) (Foto 22).
- Inervación: nervios pectorales medial y lateral.



**Foto 22. M. Pectoral Mayor porción Clavicular**

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie con el brazo extendido hacia delante, paralelo al suelo y la palma de la mano hacia fuera.
- Posición inicial de la persona que examina: frente a la persona, se apoyan dos dedos sobre el antebrazo, justo por encima de la muñeca. La otra mano estabiliza el hombro opuesto para cerciorarse que la persona no tense otros músculos (Foto 23).
- Ejecución del test: con los dos dedos se hace una leve presión tratando de mover el brazo hacia abajo, como si se fueran a apoyar el dorso de la mano al costado del muslo. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 23. Posición y Ejecución del Test**



## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: a ambos lados entre la T5 y T6 a unos 3cm del centro de la columna.
- Anteriores: una banda del lado izquierdo en un área entre la 5ta y 6ta costillas (debajo del pezón izquierdo) (Foto 24).



**Foto 24. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Prominencias frontales (ligeras protuberancias a ambos lados de la frente, entre las cejas y el nacimiento del cabello) (Foto 25).



**Foto 25. Ptos. Neurovasculares**

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: estómago (E), el flujo energético inicia debajo del ojo en su punto medio. De ahí, desciende recto a la comisura de la boca para girar rodeando la mejilla del lado de la mandíbula, hasta subir a las prominencias frontales pasando sobre el ojo. De ese punto, baja otra vez por la mandíbula hacia el cuello, continuando en descenso hasta el extremo superior interno de la clavícula, bajando por el pecho y el abdomen hasta el lado de la cadera. Luego, sigue bajando por la cara anterior lateral de la pierna y termina en el borde externo del nacimiento de la uña del dedo índice del pie. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 26).



**Foto 26. Meridiano de Estómago**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.

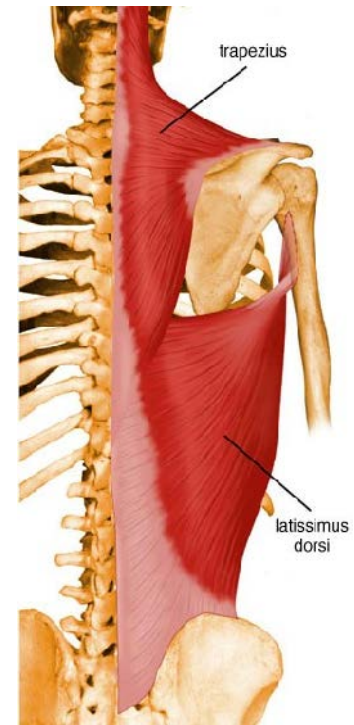
# Músculo Dorsal Ancho

(*M. Latissimus Dorsi*)

## Información anatómica:

**Función:** flexión dorsal, rotación medial y aducción del brazo. Sostiene el hombro hacia abajo y ayuda a mantener la espalda recta. Está involucrado en todos los movimientos del brazo por el frente del cuerpo.

- Origen: apófisis espinosas de las vértebras T7 hasta T12, fascia toracolumbar, cresta ilíaca, costillas 10-12. Sobre la espina dorsal, desde T7 (entre la parte inferior de las escápulas) hasta el nivel de la cadera.
- Inserción: cresta del tubérculo menor del húmero (Foto 27).
- Inervación: nervio toracodorsal.



**Foto 27. M. Dorsal Ancho**

## Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie con el brazo a examinar extendido, junto al lado del cuerpo y con el dorso de la mano sobre el lado del muslo.
- Posición inicial de la persona que examina: al lado de la persona, frente al hombro que se está testando. Apoya dos dedos sobre el antebrazo de la persona, justo por encima de la muñeca. La otra mano se apoya sobre el hombro del mismo brazo que se va a testar, estabilizándolo (Foto 28).
- Ejecución del test: los 2 dedos apoyados sobre el antebrazo, justo por encima de la muñeca, la otra mano estabiliza el hombro del brazo que se está testando. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 28. Posición y Ejecución del Test**

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre la 7ma y 8va costillas, 3cm a cada lado de la columna.
- Anteriores: del lado izquierdo, en el 7mo espacio intercostal, cerca de la unión entre el cartílago y la costilla (Foto 29).



**Foto 29. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- A ambos lados de la cabeza sobre el hueso parietal, sobre la punta de la oreja (Foto 30).



**Foto 30. Ptos. Neurovasculares**

### 3- Masaje bilateral del meridiano

- Meridiano asociado: bazo/páncreas (BP), el flujo energético va desde el borde externo del nacimiento de la uña del dedo pulgar del pie, ascendiendo por el borde interno del pie y la cara interna de la pierna hasta llegar al abdomen. Ahí se abre hacia el costado del torso, pasando por fuera del pecho hasta la altura del pliegue axilar, de donde desciende por el costado a la altura del pliegue del codo. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 31).

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



**Foto 31. Meriano de Bazo/Páncreas**

## Músculo Subescapular

(*M. Subscapularis*)

### Información anatómica:

Función: rotación interna del brazo.

- Origen: fosa subescapular (cara anterior de la escápula).
- Inserción: tubérculo menor del húmero (parte superior anterior del brazo) (Foto 32).
- Inervación: nervio subescapular.



**Foto 32. M. Subescapular**

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie con el codo levantado hacia el lado, haciendo un ángulo de 90° con el mismo. Los dedos de la mano apuntando hacia abajo y dejando caer el peso del brazo sobre la mano de quien examina para que éste(a) lo sostenga.
- Posición inicial de la persona que examina: frente a la persona, se hace una horqueta con la mano para sostener la superficie anterior del codo. Con la otra mano, se colocan 2 dedos sobre el brazo que cuelga por la parte de atrás del antebrazo, justo encima de la muñeca (Foto 33).
- Ejecución del test: con esos 2 dedos se ejerce presión jalando hacia el examinador. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 33. Posición y Ejecución del Test**

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre T2 y T3, 3cm a cada lado de la columna.
- Anteriores: bilateral, entre la 2da y 3era costilla junto al esternón (Foto 34).



Posteriores

Anteriores

**Foto 34. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Fontanela anterior (Foto 35).

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: corazón (C), el flujo energético inicia en el centro de la axila y desciende por el lado interno del brazo hasta el pliegue interno del codo. Continúa por el lado interno del antebrazo, terminando en el borde interno del dedo meñique en la esquina de la uña. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 36).



**Foto 35. Ptos. Neurovasculares**

### 4- Origen/Inserción:

- El músculo subescapular no puede ser visto ni palpado, puesto que está por debajo de la escápula.



**Foto 36. Meridiano de Corazón**

# Músculo Cuádriceps Femoral

(*M. Quadriceps Femoris*)

## Información anatómica:

Función: extensor de la articulación de la rodilla.  
Estira la pierna y flexiona el muslo.

- Origen: espina ilíaca anterior inferior (porción superior del muslo y hueso de la cadera).
- Inserción: el tendón se extiende sobre la rótula y continúa como ligamento rotuliano en la tuberosidad de la tibia (sobre la espinilla, justo debajo de la rodilla) (Foto 37).
- Inervación: nervio crural.

## Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie levantando la rodilla de la pierna que se va a testar. Para mayor estabilidad se puede apoyar una mano sobre el respaldo de una silla, mientras que la otra se descansa sobre la espalda de la persona que examina.
- Posición inicial de la persona que examina: hincado del mismo lado de la pierna por examinar. Se coloca una mano sobre el muslo y la otra sobre la espinilla (Foto 38).
- Ejecución del test: haciendo presión hacia abajo con la mano que está sobre el muslo y hacia atrás con la que está sobre la espinilla como buscando apoyar la pierna sobre el suelo al lado de la otra (si la rodilla se dobla hacia atrás es señal de debilidad). La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 37. M. Cuádriceps Femoral**



**Foto 38. Posición y Ejecución del Test**

1- Puntos neuroinfatícos:

- Posteriores: a ambos lados, entre las vértebras T8- T9, T9- T10 y T10, T11. A unos 3cm a cada lado de la columna.
- Anteriores: a ambos lados, a lo largo de todo el reborde costal inferior de la caja torácica (Foto 39).

2- Puntos neurovasculares:

- Prominencias parietales a ambos lados de la cabeza (sobre una curvatura que normalmente se encuentra entre la oreja y el centro de la cabeza) (Foto 40).

3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: intestino delgado (ID), el flujo energético comienza en el ángulo externo de la uña del dedo meñique, sube por el borde externo de la mano en una línea recta por la cara posterior del brazo hasta llegar al codo. Sigue por detrás del antebrazo hasta llegar al hombro, continúa bajando por la escápula y sube por la espalda continuando por el lado del cuello. Pasa por la mejilla y junto a la nariz para terminar frente a la oreja. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 41).

4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nodulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudí ndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nodulos desaparezcan.



Foto 41. Meridiano de Intestino Delgado



Foto 40. Ptos. Neuroinfatícos



Foto 39. Ptos. Neurovasculares

## Músculo Peroneo Largo

(*M. Peronaeus Longus*)

### Información anatómica:

- Nota: la prueba de los peroneos incluye ambos músculos, aunque la función abductora del peroneo corto no forma parte de ésta (Groves, 2009).
- Función: pronador, flexor plantar y eversión del pie.
- Origen: peroné y fascia de la pierna (lado externo de la espinilla, parte superior de la fibula).
- Inserción: debajo de la planta del pie en el hueso cuneiforme medial y primer hueso metatarsiano (Foto 42).
- Inervación: nervio peroneo superficial.

## Músculo Peroneo Corto

(*M. Peronaeus Brevis*)

### Información anatómica:

- Función: pronador, flexor plantar y eversión del pie. Flexiona el lado del pie hacia arriba y afuera. Está asociado con el mantenimiento del balance en el pie y tobillo.
- Origen: dos tercios distales del peroné (borde externo de la pantorrilla, en la mitad de la fibula).
- Inserción: tuberosidad del quinto hueso metatarsiano (Foto 43).
- Inervación: nervio peroneo superficial.

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: sentada en una silla con ambos pies sobre el

suelo. El pie a examinar se gira sobre el talón hacia fuera y sin despegar el dedo pulgar del suelo, se levanta el dedo meñique en dirección a la rodilla.

- Posición inicial de la persona que examina: arrodillada frente a la persona, se estabiliza el talón sobre el suelo y la otra mano se coloca sobre la parte externa del empeine justo detrás de los dedos (Foto 44).

- Ejecución del test: con la mano se ejerce presión hacia abajo y hacia la línea media del cuerpo, tratando de apoyar la planta del pie sobre el suelo. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 42 y 43. M. Peroneo Largo y Corto**



**Foto 44. Posición y Ejecución del Test**



## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: a ambos lados a nivel de L5, sobre las dos prominencias óseas (huecos en la espalda).
- Anteriores: a ambos lados del ombligo y junto a la línea media en los bordes superiores del pubis (Foto 45).



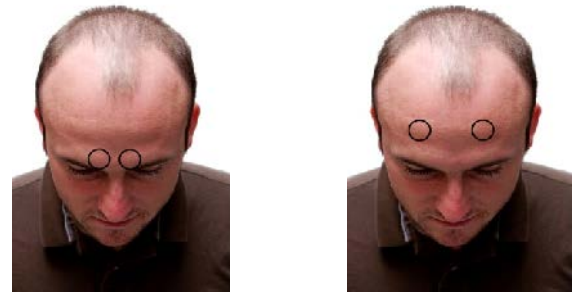
Posteriores

Anteriores

**Foto 45. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Prominencias frontales (ligeras protuberancias a ambos lados de la frente, entre las cejas y el nacimiento del cabello) y bilateral en la glabella (Foto 46).



Glabela

Prominencias Frontales

**Foto 46. Ptos. Neurovasculares**

### 3- Meridiano asociado: Vejiga (V).

- Masaje bilateral del meridiano: el flujo energético se origina en el ángulo interno del ojo, asciende por la frente pasando sobre la cabeza y baja por detrás de la misma hasta llegar a la base de la nuca, en donde se bifurca en dos ramas que descienden paralelas a la columna. La rama interna baja junto a la espina hasta llegar al pliegue glúteo. La rama externa sigue por el hombro y baja en una línea recta que por el lado externo del glúteo hasta la parte posterior de la rodilla. De ahí, sigue por el borde externo de la pantorrilla y el pie, para finalizar en el lado externo del dedo meñique del mismo. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 47).

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



**Foto 47. Meridiano de Vejiga**

# Músculo Psoas Mayor

(M. Psoas Major)

## Información anatómica:

- Función: flexión de cadera y sostiene la curvatura lumbar en la espina. Dependiendo del movimiento, flexiona el tronco sobre el muslo o viceversa.
- Origen: cara lateral de los cuerpos de las vértebras T12, L1 a L4, apófisis costales de L1 a L4. Se encuentra en un plano profundo que va a lo largo del frente de la espina, desde la T12 hasta la última de las vértebras lumbares (Foto 48).
- Inserción: trocánter menor del fémur (interior de la parte superior de la ingle, a nivel del hueso púbico).
- Inervación: plexo lumbar.



Foto 48. M. Psoas Mayor

## Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie se apoya una mano en el respaldo de una silla, mientras la otra mano (corresponde al lado de la pierna que se está testando) se apoya en el hombro de quien examina. La pierna por evaluar se estira hacia adelante, hacia afuera y en rotación externa.
- Posición inicial de la persona que examina: arrodillado (a) del lado de la pierna que se va a testar. Una mano pasa por detrás de la cintura, estabilizando a la persona en la cadera, mientras la otra se coloca en la cara interna de la pierna sobre el maléolo (Foto 49).
- Ejecución del test: la mano que está por encima del maléolo empuja la pierna hacia afuera. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



Foto 49. Posición y Ejecución del Test

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre T12 y L1, debajo de la última costilla a 2 cm del centro de la columna.
- Anteriores: 2 cm hacia arriba, a ambos lados del ombligo (Foto 50).



**Foto 50. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovascular:

- Protuberancia occipital (prominencia en la parte posterior cerca de la base del cráneo) (Foto 51).



**Foto 51. Ptos. Neurovascular**

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: riñón (R), su recorrido inicia en la depresión central de la planta del pie, sube por el borde interno del mismo haciendo un giro sobre el maléolo en el sentido de las manecillas del reloj. Sube nuevamente por el lado interno de la pierna y pasa por el hueso púbico hasta llegar al abdomen. Sigue subiendo por el pecho para terminar en el borde inferior interno de la clavícula. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 52).



**Foto 52. Meridiano de Riñón**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.

## Músculo Glúteo Medio

(*M. Gluteus Medius*)

### Información anatómica:

- Función: abductor, rotador interno y externo, flexor y extensor de la articulación de la cadera. Tira el muslo hacia fuera y rota la pierna.
- Origen: cara externa del ilion.
- Inserción: trocánter mayor (parte superior externa del muslo) (Foto 52).
- Inervación: nervio glúteo superior.



**Foto 52. M. Glúteo Medio**

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie se apoya en el hombro de quien examina o con una silla si es necesario. La pierna por evaluar se separa del eje del cuerpo levantándola hacia afuera sin rotarla.
- Posición inicial de la persona que examina: arrodillado (a) frente a la persona o al lado de la pierna que no se testa. Una mano estabiliza a la persona en la cadera opuesta, mientras la otra se coloca en la cara externa de la pierna sobre el maléolo (Foto 53).
- Ejecución del test: se apoyan 2 dedos en el lado externo de la espinilla por encima del tobillo y se ejerce presión llevando la pierna hacia la línea media del cuerpo. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 53. Posición y Ejecución del Test**

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: a nivel de L5, espina ilíaca posterior superior.
- Anteriores: borde superior del hueso púbico (Foto 54).

### 2- Puntos neurovasculares:

- Prominencias parietales a ambos lados de la cabeza (Foto 55).

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: circulación sexualidad (CS), el flujo energético inicia bajo el pezón y sube lateralmente por el pecho, entra por la cara anterior del brazo y lo recorre por su zona media hasta llegar al centro de la punta del dedo del corazón. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 56).

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



**Foto 54. Ptos. Neurolinfáticos**



**Foto 55. Ptos. Neurovasculares**



**Foto 56. Meridiano de Maestro del Corazón**

## Músculo Redondo Menor

(*M. Teres Minor*)

### Información anatómica:

- Función: rotación externa del brazo.
- Origen: borde lateral de la escápula (borde externo de la escápula, sobre el borde proximal a la espina).
- Inserción: tubérculo mayor del húmero (parte posterior del brazo, abajo del hombro) (Foto 57).
- Inervación: nervio axilar.



**Foto 57. M. Redondo menor**

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie, con el codo en ángulo de 90° hacia delante, apoyado en la mano del examinador y con el pulgar en dirección al hombro.
- Posición inicial de la persona que examina: frente a la persona, sosteniendo su codo con la palma de la mano del mismo brazo que se testa (ie. codo izquierdo sobre mano izquierda). La otra mano se apoya en el dorso del antebrazo por encima de la muñeca (Foto 58).
- Ejecución del test: se hace presión con 2 dedos sobre la muñeca, llevando el antebrazo hacia el cuerpo, la otra mano simplemente estabiliza el codo permitiendo solamente la rotación. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 58. Posición y Ejecución del Test**

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre T2 y T3, 3cm a ambos lados de la columna.
- Anteriores: entre la 2da y 3ra costillas junto al esternón (Foto 59).



**Foto 59. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Sobre las sienes, frente a las orejas (Foto 60).

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: triple calentador (TC), el flujo energético se origina en el lado externo del dedo anular, sube por detrás de la palma de la mano y por la cara posterior del brazo hasta llegar al hombro. Continúa subiendo por el cuello, pasa por detrás de la oreja rodeándola y termina en el extremo externo de la ceja. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 61).



**Foto 60. Ptos. Neurovasculares**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



**Foto 61. Meridiano de Triple Calentador**

## Músculo Deltoides porción Clavicular

(*M. Deltoideus pars Clavicularis*)

### Información anatómica:

- Función: aducción, anteversión, rotación interna en posiciones variables del brazo. Permite flexionar el hombro con el codo flexionado (ie: el movimiento realizado para peinarse el cabello).
- Origen: un tercio lateral de la clavícula.
- Inserción: tuberosidad deltoidea (parte anterior lateral del brazo bajo el hombro) (Foto 62).
- Inervación: nervio axilar.



**Foto 62. M. Deltoides porción Clavicular**

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie, con su brazo extendido hacia delante, haciendo un ángulo de 45° con el cuerpo. La palma de la mano hacia abajo y el codo extendido.
- Posición inicial de la persona que examina: de pie frente a la persona, se coloca una mano en el dorso del antebrazo justo sobre la muñeca, la otra mano estabiliza el hombro opuesto (Foto 63).
- Ejecución del test: se ejerce presión con 2 dedos sobre el antebrazo, tratando de llevarlo hacia abajo. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 63. Posición y Ejecución del Test**



## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre T3 y T4, T4 y T5 a 3 cm a cada lado de la columna.
- Anteriores: entre la 3ra y 4ta, 4ta y 5ta costillas a ambos lados del esternón (Foto 64).



**Foto 64. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Fontanela anterior (Foto 65).

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: vesícula biliar (VB), el flujo energético inicia su recorrido en la esquina externa del ojo en dirección a la oreja, sube hasta la región temporal anterior, para volver a bajar detrás de la oreja. Sube nuevamente hasta las prominencias frontales y vuelve a bajar haciendo un círculo amplio por la cabeza, llegando hasta el punto medio sobre el hombro. Pasa por detrás del hombro y baja por delante de la axila, continuando por el costado del pecho y abdomen hasta pasar por la cintura y cadera. Sigue descendiendo por todo el lado externo de la pierna y pie, hasta el lado externo de la base de la uña del dedo anular del pie. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 66).



**Foto 65. Ptos. Neurovasculares**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



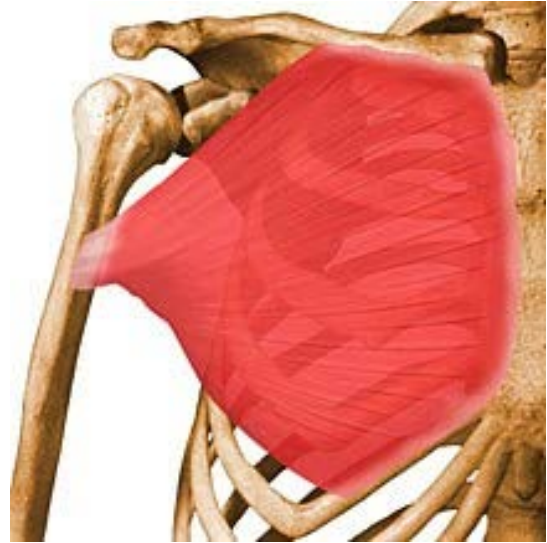
**Foto 66. Meridiano de Vesícula Biliar**

# Músculo Pectoral Mayor Esternal

(*M. Pectoralis Major Sternalis*)

## Información anatómica:

- Función: aducción y rotación interna del brazo. Permite subir el brazo, girarlo y moverlo hacia delante.
- Origen: cruza al músculo pectoral mayor paralelo al esternón.
- Inserción: cresta del tubérculo mayor del húmero (parte anterior y superior del brazo) (Foto 67).
- Inervación: nervios pectorales lateral y medial.



**Foto 67. M. Supraespinoso**

## Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie, con su brazo extendido hacia el frente paralelo al suelo, con la palma hacia afuera, el dedo pulgar apuntando hacia abajo y el codo extendido.
- Posición inicial de la persona que examina: de pie al lado del brazo que se está testando, con una mano estabiliza el hombro y con la otra apoya 2 dedos debajo del antebrazo justo sobre la muñeca (Foto 68).
- Ejecución del test: con los dedos apoyados en el antebrazo, se empuja el brazo hacia fuera y arriba. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



**Foto 68. Posición y Ejecución del Test**

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: del lado derecho entre la T5 y T6 a unos 3 cm del centro de la columna.
- Anteriores: una banda del lado derecho en un área entre la 5ta y 6ta costillas (debajo del pezón derecho) (Foto 69).



Posteriores

Anteriores

**Foto 69. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- En la línea del nacimiento del cabello, subiendo desde las prominencias frontales en línea con los bordes externos de los ojos (Foto 70).



**Foto 70. Ptos. Neurovasculares**

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: hígado (H), el flujo energético va desde la esquina externa de la uña del dedo pulgar del pie, ascendiendo por el borde interno del mismo hasta el tobillo. Ahí sigue subiendo, por el lado interno de la pierna hasta el lateral del pubis, pasa por la cintura y llega debajo de la última costilla flotante. En ese lugar, vuelve hacia delante y hacia arriba terminando en un punto alineado a dos costillas por debajo del pezón. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 71).



**Foto 71. Meridiano de Hígado**

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.

## Músculo Serrato Anterior

(*M. Serratus Anterior*)

### Información anatómica:

- **Función:** fija la escápula, la hace girar y la desciende llevándola hacia delante. Ayuda en la abducción del brazo.
- **Origen:** de la 1a a la 9na costilla (superficie exterior de las costillas superiores al costado del pecho) (Foto 72).
- **Inserción:** parte inferior del borde medial de la escápula (superficie interna de la escápula, proximal a la espina).
- **Inervación:** nervio torácico largo.

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- **Posición inicial de la persona examinada:** de pie, con el brazo levantado 10° sobre el horizonte, proyectado hacia adelante extendiendo el hombro, el dedo pulgar hacia arriba y el codo extendido.
- **Posición inicial de la persona que examina:** de pie, del lado del brazo que se va a testar. Una mano se coloca en la punta de la escápula para estabilizarla, de forma que no descienda ni se desplace hacia atrás (si esto ocurre se considera que el músculo está inhibido), la otra se coloca en el antebrazo sobre la muñeca (Foto 73).
- **Ejecución del test:** se ejerce presión sobre el antebrazo, tratando de llevarlo hacia los pies. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.

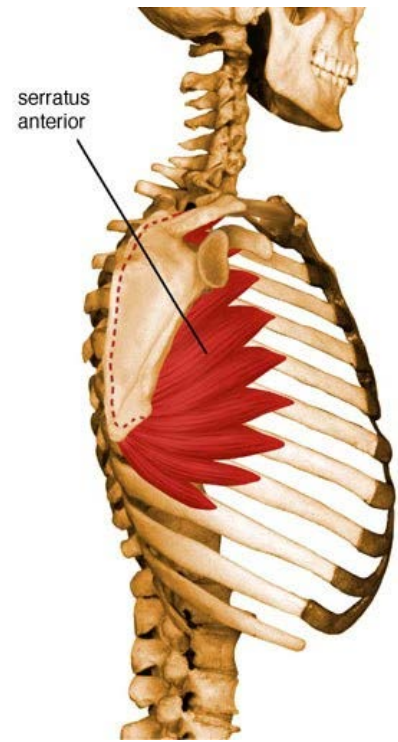


Foto 72. M. Serrato Anterior

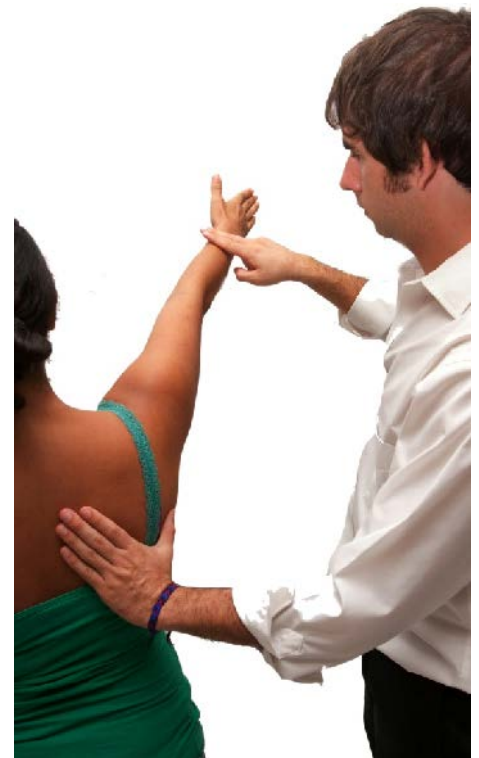


Foto 73. Posición y Ejecución del Test

## Equilibraciones:

### 1- Puntos neurolinfáticos:

- Posteriores: entre T3 y T4, T4 y T5 a 3 cm a cada lado de la columna.
- Anteriores: entre la 3ra y 4ta, 4ta y 5ta costillas a ambos lados del esternón (Foto 74).



**Foto 74. Ptos. Neurolinfáticos**

### 2- Puntos neurovasculares:

- Fontanela anterior (Foto 75).



**Foto 75. Ptos. Neurovasculares**

### 3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: pulmón (P), el flujo energético inicia entre la clavícula y la axila, sube por el pliegue de la axila para descender por la cara interna del brazo hasta llegar al pliegue del codo. Sigue bajando por la parte anterior del antebrazo, desviándose en el dedo pulgar hasta llegar al ángulo interno de la raíz del mismo dedo. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 76).

### 4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



**Foto 76. Meridiano de Pulmón**

## Músculo Tensor de la Fascia Lata

(*M. Tensor Fasciae Latae*)

### Información anatómica:

Función: tensor de la fascia lata, flexor, abductor, rotador interno de la articulación de la cadera. Extensión de la articulación de la rodilla. Ayuda a doblar el muslo y a moverlo hacia los lados lejos de la línea media del cuerpo.

- Origen: lateral a la espina ilíaca anterior superior (porción anterior del borde externo del hueso de la cadera).
- Inserción: mediante el tracto iliotibial, en el cóndilo lateral de la tibia (debajo de la rodilla en la parte externa de la pierna) (Foto 77).
- Inervación: nervio glúteo superior.

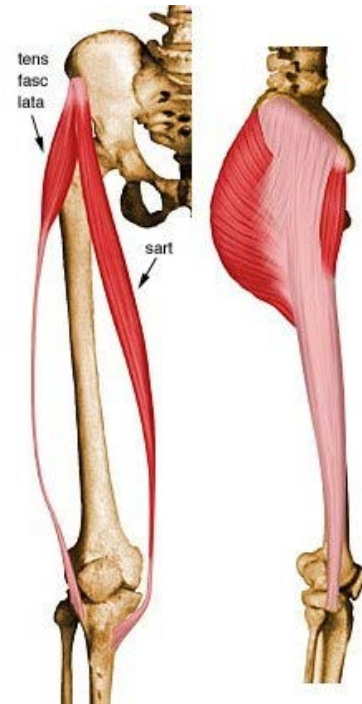


Foto 77. M. Tensor de la Fascia Lata

### Posiciones a la hora de realizar el test:

- Posición inicial de la persona examinada: de pie estabilizándose con una mano en el respaldo de una silla, la otra mano (corresponde al lado de la pierna que se está testando) se apoya en el hombro de quien examina. La pierna por evaluar se estira hacia adelante y en posición oblicua hacia afuera, con el pie rotado hacia dentro.
- Posición inicial de la persona que examina: arrodillado (a) al lado de la pierna por testar. Una mano estabiliza a la persona en la cadera opuesta, mientras la otra se coloca en la cara externa de la pierna sobre el maléolo (Foto 78).
- Ejecución del test: con los dedos apoyados en la pierna, se ejerce presión tratando de llevar la pierna hacia abajo y hacia adentro en dirección hacia el otro pie. La persona examinada trata de mantener la extremidad testada en la posición inicial.



Foto 78. Posición y Ejecución del test

1- Puntos neuroinfáticos:

- Posteriores: área triangular entre L2 y L4 y la espina iliaca posterior superior.

- Anteriores: una banda sobre el lateral de la pierna, desde la parte superior de la pierna justo debajo de la cadera, hasta debajo de la rótula concentrando el masaje en las áreas sensibles (Foto 79).

2- Puntos neurovasculares:

- Prominencias parietales (Foto 80).

3- Masaje bilateral del meridiano:

- Meridiano asociado: intestino grueso (IG), el flujo energético comienza en el ángulo externo de la base de la uña del dedo índice, sube por el dorso de la mano y por el lado posterior del antebrazo, hasta la parte externa del codo. Continúa ascendiendo por el brazo y hombro hasta el lateral del cuello. Atraviesa la mandíbula y pasa por debajo de la fosa nasal, terminando en el borde externo de las alas de la nariz del lado contrario. Realizar el recorrido 3 veces (Foto 81).

4- Origen/Inserción:

- Ubicar el origen e inserción del músculo, buscar los pequeños nódulos en el lugar donde el tendón se une con el hueso. Recorrer el músculo hasta llegar al centro con un masaje, sacudiéndolo con los dedos pulgares haciendo movimientos rápidos hacia atrás y adelante en el sentido de las fibras. Masajear hasta que los nódulos desaparezcan.



Foto 79. Ptos. Neuroinfáticos



Foto 80. Ptos. Neurovasculares



Foto 81. Meridiano de Intestino Grueso

## 6. Preguntas para profundizar en el proceso de equilibración

Como se ha demostrado en el transcurso del documento, existe una relación entre las emociones y su expresión en el organismo. Thie y Thie (2007) proponen otra manera de acceder a dicha conexión *mentecuerpo*, a partir de una serie de preguntas que invitan a la reflexión y verbalización de los desbalances que se manifiestan a través de las pruebas musculares. Estas preguntas han sido elaboradas considerando las relaciones existentes entre cada uno de los meridianos propuestos por la medicina tradicional china [MTC], los movimientos que ejecuta su respectivo músculo, las características del elemento al que pertenece y las funciones biológicas de los órganos y vísceras con los cuales cada uno está asociado; como se mostró en la batería de *tests*.

De esta forma, las preguntas que se proponen son un recurso para explorar el significado de las experiencias, emociones y desbalances que presentó el(a) cliente después de haberse realizado las 14 pruebas musculares (Thie y Thie, 2007). Es decir, que como ejercicio de introspección se aplican las preguntas que corresponden a los músculos que se mostraron inhibidos y a los cuales hubo que balancear. Puesto que al funcionar el ser humano como un todo integrado, la reflexión puede ocasionar un *insight* que le provee a la persona un claro entendimiento acerca de la dinámica que se está llevando a cabo en su cuerpo y su relación con sus procesos psíquicos.

Hay que tener en cuenta que es posible que algunas de las preguntas no tengan un significado para el(a) cliente, al estar relacionadas en mayor o menor medida con sus experiencias. Las preguntas son una guía, una sugerencia para invitar a la reflexión, pero



es la persona quien decide si dicha pregunta resuena con alguna situación de su vida, ya sea del presente o del pasado.

Al recapacitar en torno a estas preguntas, es importante recordarle a la persona examinada que preste atención a cualquier pensamiento, emoción o imagen que pueda aparecer en su consciencia, para que lo verbalice, exprese o simplemente haga consciencia de que está ahí; y así permitir que se dé la equilibración (Thie y Thie, 2007).

Por otra parte, es útil tener presente el tipo de acción que sugiere el músculo que está siendo examinado, para así poder dilucidar si su actividad literal tiene relación con algún aspecto de la vida de la persona. De igual forma, es relevante estar atento(a) al lenguaje corporal de la misma, puesto que puede estar revelando información de la cual no se está consciente, pero que está expresando constantemente a través de su cuerpo durante las pruebas musculares o al trabajar con las preguntas. Si la persona que examina está atenta al movimiento muscular que está efectuando la persona, a la vez que observa los gestos que hace, o los posibles cambios que hizo al respirar, así como su propia perspectiva sobre qué le sugieren esos movimientos, todos esos detalles pueden servir para ir sondeando el significado que una inhibición muscular puede tener para la persona evaluada.

Por lo tanto, la observación de las reacciones de la persona puede convertirse en una habilidad útil por desarrollar, puesto que es otra herramienta que puede ponerse al servicio de la persona examinada durante su proceso terapéutico.

Finalmente, las preguntas sugeridas por el *touch for health* que se muestran a continuación permiten a la persona explorar los significados que pueden ser abstraídos de sus propios desbalances, a partir de las funciones que ejecutan sus músculos y

órganos/vísceras asociados a los meridianos y reflejar posibles aspectos de sus experiencias vitales.

- Meridiano de Vaso Concepción

Este meridiano está asociado con el balance de energía en términos de la cantidad almacenada para un uso posterior, junto con la cantidad utilizada y despejada por el organismo a nivel global. De esta manera, este meridiano simboliza el soltar o dejar ir una idea, emoción, o perspectiva que ha perdido utilidad.

Preguntas guías:

- ¿Qué cosa, sentimiento o idea necesita dejar ir para alcanzar sus objetivos?
- ¿Su vida lo está nutriendo de manera que logra desenvolverse creativamente?
- ¿Está fluyendo con sus emociones y éstas enriquecen su vida, o más bien se estancan y son tóxicas?
- ¿A nivel general, cómo se adapta usted al cambio, le cuesta dejar ir o más bien encuentra en las nuevas situaciones la oportunidad para desarrollarse y crecer?

- Meridiano de Vaso Gobernador

Al igual que el meridiano de vaso concepción, este meridiano es un centro de acopio de energía que puede nutrir a los otros meridianos en caso de que se encuentren en déficit.

Preguntas guías:

- ¿A nivel general, cómo se adapta usted al cambio, le cuesta soltar aquello a lo que se ha acostumbrado o más bien encuentra en las nuevas situaciones la oportunidad para desarrollarse y crecer?
  - ¿Es usted capaz de mantenerse organizado(a) yx| estructurado(a) en su diario vivir a pesar de las circunstancias cambiantes?
  - ¿Se ve usted fuertemente influenciado(a) por su ambiente?
  - ¿Hay algo en su entorno que le está causando daño?
  - ¿Usted está fluyendo con sus emociones y éstas enriquecen su vida, o más bien se estancan y son tóxicas?
  - ¿Usted siente que tiene el control de su vida?
  - ¿Se encuentra usted en control de sus capacidades o habilidades, así como de sus limitaciones?
  - ¿Qué transiciones está usted llevando a cabo o necesita hacer?
  - ¿Ha estado sosteniendo algo que considera una carga, si es así, cuál sería esa carga y cómo podría transformarla para que dejara de serlo?
  - ¿Necesita de mucho control para llevar adelante su vida, o por el contrario, hay mucho caos en su diario vivir?
- Meridiano de Estómago

Este meridiano está asociado con el estómago, cuya función es recibir nutrientes e iniciar el proceso digestivo. Por eso, este meridiano está relacionado con la toma de materiales nuevos, como ideas, experiencias, etc.

A veces sucede que las personas empiezan a digerir cuestiones sin saber realmente qué son o se tragan algo sin mastcarlo realmente o sin realizar que puede ser dañino. Por lo tanto, este meridiano también llama a prestar atención a aquello que se esté asimilando.

Al estar relacionado con el función tierra, es relevante cerciorarse si la persona está lo suficientemente enraizada sobre el momento presente y la realidad, como para nutrirse en su proceso de crecimiento; teniendo la suficiente estabilidad como para darle forma a sus proyectos.

El pensamiento constante que parece no poder detenerse afecta negativamente al baso/páncreas y al estómago, especialmente durante la ingesta de alimentos. Lo anterior, ya que existen dos relaciones entre el pensamiento y la digestión: la primera involucra actividad, pues la rumiación obsesiva lleva a una disminución del movimiento y a la sedentariedad que impide el movimiento gastrointestinal necesario para una digestión normal; y en segundo lugar, está el disfrute de una comida, puesto que la tradición china establece que el comer es un arte y si una persona está preocupada con pensamientos, posiblemente no esté disfrutando de lo que come o los beneficios de una buena alimentación, pudiendo causar a largo plazo problemas intestinales al ralentizar la digestión Hammer (2002).

Preguntas guías:

- ¿Siente que tiene los pies bien plantados sobre la tierra, o en la realidad?
- ¿Qué es difícil de tragar para usted (literal o figurativamente) o qué le da dolor de estómago por razones emocionales o fisiológicas?
- ¿Está recibiendo los recursos necesarios para desarrollar sus intenciones?

- ¿Está siendo capaz de utilizar sus recursos eficientemente?
- ¿Qué es necesario dejar ir en su vida para tener más poder personal?
- ¿Hay concordancia entre sus valores personales y los de su grupo de pares, familia, comunidad o cultura?

La función del músculo pectoral mayor clavicular es elevar y abrir el pecho.

- ¿Hay alguna necesidad en su vida por mantenerse firme y sacar el pecho para hacerle frente a las situaciones?
- ¿Necesita mantener su pecho en alto y ser más orgulloso(a)?
- ¿Necesita abrir su corazón o más bien cerrarlo para proteger sus sentimientos?
- Meridiano de Baso/páncreas

El baso/páncreas está asociado con el meridiano del mismo nombre, se relaciona con la digestión en general y con el metabolismo del azúcar en particular. Toma el material que ha empezado a digerir el estómago, lo descompone en partes más pequeñas para ser digeridas más fácilmente, luego la transforma en materia que pueda ser utilizable por el organismo y finalmente la distribuye. Identifica además lo que es beneficioso, dañino o tóxico para el organismo, para así utilizarlo o eliminarlo. La función del baso/páncreas está relacionada también con el sistema inmune, purifica la sangre, células blancas y remueve las células rojas muertas.

Si el baso/páncreas no puede procesar adecuadamente los alimentos, la energía que se produce de la metabolización de los mismos no es llevada hacia el cerebro, por lo tanto se afectan los procesos de la consciencia pudiendo originar mala memoria,

pensamiento nublado y dificultad para mantener la atención y la concentración Hammer (2002).

De igual forma, según la MTC la rumiación obsesiva hace que el *chi* circule lentamente, trayendo un estancamiento de la energía, traducido en movimientos lentos y perezosos. Lo anterior, puede traer como consecuencia la perturbación de la digestión al provocar pérdida del apetito, adelgazamiento, pesadez y distensión abdominal, entre otros síntomas (Alemán, 2009).

Su aproximación a la vida puede volverse obsesiva, al punto de ser incapaz de tener experiencias o pensamientos frescos, volviéndose predecible, aburrida y apática aparentando seguridad, pero sin brillo (Beinfeld y Korngold, 1992).

Preguntas guías:

- ¿Cómo hace para mantener su vida pura y limpia?
- ¿Cómo realiza el proceso de desmenuzar las dificultades o los problemas en partes más digeribles?
- ¿Hay suficiente dulzura en su vida, o demasiada?
- ¿Está usted cargado(a) con materiales tóxicos que lo(a) hacen trabajar el doble para desintoxicarse a nivel emocional, físico o espiritual?
- ¿Está recibiendo los recursos necesarios para desarrollar sus intenciones?
- ¿Está siendo capaz de utilizar sus recursos eficientemente?
- ¿Siente que tiene los pies bien plantados sobre la tierra, o en la realidad?

El músculo dorsal ancho es muy importante para mantener una postura erguida, si se encuentra fuera de balance, puede afectar la postura desde la pelvis hasta el hombro.

- ¿Se siente usted inhibido de hacer grandes gestos para alcanzar lo que se propone?
- ¿Tiene dificultad para tomar un problema grande y desmenuzarlo en pedazos más pequeños?

- Meridiano de Corazón

Este meridiano está asociado con el corazón, que está encargado de circular sangre y nutrientes por todo el organismo. Por lo tanto, se puede decir que está en constante comunicación con cada órgano y músculo del cuerpo para determinar sus necesidades de oxígeno y sangre. En occidente es considerado como un centro emocional, mientras que en la MTC está relacionado con los procesos mentales puesto que por las características antes mencionadas, dirige la acción como un director de orquesta en el organismo.

La alegría es la emoción relacionada con el fuego según la MTC y por consiguiente con los meridianos de corazón, intestino delgado, circulación sexualidad y triple calentador. El estrés emocional causado por la felicidad es descrito por Hammer (2002) como una experiencia semejante al *shock*, puesto que el corazón es el órgano más vulnerable a las emociones repentinas de cualquier clase (sean positivas o negativas).

Poderosos arrebatos emocionales tienen un impacto profundo sobre el sistema nervioso autónomo, pues la respuesta inmediata ante una emoción de esta magnitud es el incremento de la circulación, depositando sobre el corazón una demanda cataclísmica por la necesidad de aumentar el bombeo sanguíneo (Hammer, 2002).

La alegría produce dispersión de la energía porque la disipa, haciendo que se pierda. Al ser la emoción del corazón su exceso lo perjudica, pues puede relajar extremadamente su *chi* generando palpitaciones, alternancia entre euforia y depresión e inquietud. Cuando el placer es el motivador o el objetivo principal de una persona, ésta pierde la capacidad de contener las reservas de energía; por esto, al dejarse llevar por la alegría eufórica puede sentirse mareada, aturdida, confusa o desconcertada (Alemán, 2009).

Preguntas guías:

- ¿Le es difícil adaptarse al estrés y la presión?
- ¿Usted siente pasión y energía en su vida?
- ¿Es usted tan apasionado(a) que quema sus energías y a las personas alrededor suyo o más bien es frío(a) e incapaz de apasionarse?
- ¿Cuando usted piensa en fuego, que imagen le viene a la mente y cómo puede relacionar esto con su vida?
- ¿Logra usted comunicarse efectivamente con los demás y con usted mismo(a)?
- ¿Existe alguna división entre lo que piensa y lo que siente con respecto a algún evento en su vida?
- ¿Cómo recibe usted las críticas de los demás con respecto a su vida?

Por la posición anatómica del músculo subescapular, éste no puede ser visto ni palpado al estar por debajo de la escápula.

- ¿Hay algo que ha estado escondido y usted necesita revelarlo o por el contrario, necesita seguir guardándolo sólo para usted?



- Meridiano de Intestino Delgado

Este meridiano se relaciona con la absorción de sustancias nutritivas y la separación de materiales de desecho. Este meridiano está vinculado con la fase o elemento fuego al igual que el meridiano de corazón. Por lo tanto, algunas de sus preguntas son similares, como sucede con los otros meridianos asociados.

La alegría es la emoción relacionada con el meridiano de intestino delgado, y cuando una persona es embargada por ésta a nivel eufórico busca ser estimulada y gratificada constantemente, pareciera ser divertida y romántica pero en realidad no puede mantener sus intereses ni su nivel de excitación sin la atención de las otras personas, pues al estar sola se siente sin vida. Este alto nivel de actividad acelera su metabolismo, por lo cual es común verlas hablar sin parar, riéndose constantemente y siendo charlatanas. Esto hace que su energía se quemara rápidamente pudiendo provocar hipoglucemia, debilidad, aprehensividad o anorexia (Beinfeld y Korngold, 1992).

Preguntas guías:

- ¿Usted siente pasión y energía en su vida?
- ¿Es usted tan apasionado(a) que quema sus energías y a las personas alrededor suyo o más bien es muy frío(a) e incapaz de apasionarse?
- ¿Cuando usted piensa en fuego, que imagen le viene a la mente y cómo puede relacionar esto con su vida?
- ¿Usted tiene problemas digiriendo o absorbiendo situaciones en su vida que se supone deberían ser nutritivas, literal o figurativamente?

La debilidad del músculo cuádriceps femoral se evidencia en los dolores de rodilla, como cuando hay alguna dificultad para levantarse, subir escaleras, etc. Por eso muchas veces la rodilla es hiperextendida hacia atrás, impidiendo que todo el organismo las utilice como mecanismos de compensación físico y emocional. Esto trae además dificultad para subir a una posición más elevada (como dar un paso importante en la vida) o se hace un esfuerzo extra para mantenerse erguido(a) al hiperextender la rodilla.

- ¿Está usted en necesidad de mantenerse en pie con respecto a algo?
- ¿Está dando pasos muy grandes con respecto a una situación en su vida?
- ¿En su vida hay algo que se asemeje a subir una montaña?

- Meridiano de Vejiga

Su función es recolectar desechos líquidos para luego eliminarlos. La vejiga según la MTC es un almacén en donde se guardan las emociones, por lo cual está relacionada con el balance emocional.

El miedo es la emoción asociada a los meridianos de vejiga y riñón según la MTC, y hace que ésta descienda disminuyendo su *chi*. Por esta razón, cuando una persona está inmersa en una situación que le provoca un miedo intenso, sus rodillas empiezan a temblar y si el *chi* desciende brutalmente, puede traer incontinencia urinaria o fecal (Alemán, 2009).

Cuando la sobrevivencia se ve amenazada, un individuo puede quedar petrificado o congelado de miedo, haciéndolo perder el control. Lo único que pasa por su mente es la manera de escapar, su vida queda dominada por las amenazas inminentes, aislándose y

apartándose del mundo. Frente a otras personas es distante, lo cual puede llevarlo a volverse frío y duro como una roca, tornándose sospechoso y desconfiado de los demás por lo que prefiere estar solo, convirtiéndose en un ermitaño (Beinfeld y Korngold, 1992).

Preguntas guías:

- ¿Existe algo atemorizante que le está impidiendo tomar algún riesgo y alcanzar su desarrollo?
  - ¿Hay algo que lo(a) esté irritando o que esté muy concentrado y necesite ser diluido y luego eliminado?
  - ¿Hay alguna emoción que haya que dejar fluir?
  - ¿Hay algo que ha muerto y necesita ser enterrado?
  - ¿Está siendo capaz de ser rígido o flexible según lo amerite la situación?
  - ¿Hay alguna necesidad de dar un paso con cuidado, de caminar con cautela?
- Meridiano de Riñón

Este meridiano está relacionado con la función de los riñones, cuya tarea está ligada al control del volumen, composición y presión de los fluidos corporales. Además los riñones están involucrados con el crecimiento, desarrollo y funciones reproductivas, así como la filtración de sangre.

El miedo es la emoción relacionada con este meridiano y cuando una persona está embargada por éste, vive bajo una nube de fatalidad y oscuridad volviéndose cínica y crítica, pensando que el mundo es un lugar hostil, inseguro y poco amigable; por esto, tiende a anticipar lo peor de las situaciones, imaginando las calamidades que pueden

estar esperándole a la vuelta de la esquina. Lo anterior, puede llevarlo a desarrollar artritis, sordera o senilidad (Beinfeld y Korngold, 1992).

De igual forma, la tristeza o la angustia crónica pueden afectar la energía del riñón. Esta tristeza es expresada por pequeños sollozos sin lágrimas y al ser tan profunda, las lágrimas son reprimidas al igual que todo el mecanismo de control del agua, deprimiendo la energía de este meridiano.

Preguntas guías:

- ¿En cuál área de su vida está sintiendo presión?
- ¿Hay algo a lo que usted desearía patear fuera de su vida?
- ¿Es necesario limpiarse o purificarse de algo?
- ¿Existe algo atemorizante que le está impidiendo tomar algún riesgo que para alcanzar su desarrollo?
- ¿Hay alguna emoción que haya que dejar fluir?
- Meridiano de Circulación Sexualidad/Pericardio

Este meridiano está relacionado con las hormonas y mensajeros químicos afines a la reproducción y al placer sexual. Incluye también la transmisión del legado genético y cultural.

Preguntas guías:

- ¿Usted siente pasión y energía en su vida?
- ¿Es usted tan apasionado(a) que quema sus energías y a las personas a su alrededor o más bien es frío(a) e incapaz de apasionarse?

- ¿Cuando usted piensa en fuego, que imagen le viene a la mente y cómo puede relacionar esto con su vida?
- ¿Qué está haciendo usted para transmitir su legado a la familia, al trabajo, a su comunidad, etc.?
- ¿Existe un balance en cuanto a su vida sexual y reproductiva?
- ¿Siente que tiene suficiente calor, nutrición o energía sexual?

En relación al músculo glúteo medio, si se encuentra inhibido puede hacer que la cadera y el hombro se eleven. Existe también una tendencia a desarrollar piernas arqueadas o a cojear. Los dolores menstruales, problemas de próstata y la impotencia están relacionados con este músculo.

- ¿Sobre qué cosas pequeñas se está usted tropezando o encontrando en su vida?
- ¿Tiene alguna dificultad para mantener sus piernas abiertas literal o figurativamente?

- Meridiano de Triple calentador

Según la MTC este meridiano contiene tres tipos distintos de calor: el calor de la metabolización relacionado con la función de la glándula tiroides, el calor corporal y el de la sobrevivencia.

Preguntas guías:

- ¿Está usted huyendo de algo?
- ¿Qué situaciones ameritan que usted se entregue a la lucha?

- ¿Hay algo por lo que usted esté dispuesto a sufrir?
- ¿Sobre qué cuestiones necesita tener una postura más abierta o receptiva?
- ¿Necesita abrir sus brazos para recibir?

- Meridiano de Vesícula Biliar

Este meridiano está asociado con la vesícula biliar y su función de guardar y concentrar la bilis del hígado. Ayuda en la digestión, particularmente de la grasa.

Según la MTC la ira es la emoción relacionada con la vesícula biliar y el hígado, por lo cual cuando el estímulo emocional es crónico puede perturbar las funciones de drenaje de estos (Hammer, 2002).

La ira hace que la energía se eleve, produciendo destellos y azotando con explosividad repentina. Por consiguiente, la ira hace que el *chi* ascienda y que arrastre a la sangre con él, provocando vértigo o mareos, tez y ojos rojos, entre otros signos.

- ¿Tiene usted suficientes raíces para sostener su crecimiento y suficiente energía para dar soporte a sus pasiones?
- ¿Tiene usted la suficiente estructura para sostener su crecimiento o sus propósitos?
- ¿Está teniendo dificultad para digerir las partes más pesadas de su vida?
- ¿Qué aspectos de su vida necesitan florecer?
- ¿Se está dedicando el suficiente tiempo a usted mismo(a) para cuidarse?
- ¿Con frecuencia se le “riegan las bilis”, sintiendo ira o cólera?

- Meridiano de Hígado

El meridiano de hígado está asociado con las funciones biológicas del hígado. El hígado está involucrado en muchas actividades, como por ejemplo la digestión, metabolización, almacenaje y distribución de nutrientes; así como procesos de filtración y desintoxicación.

Al ser el órgano encargado de filtrar la sangre, de separar lo que sirve de lo que no, cuando su función se ve afectada por la ira, una persona puede tener dificultad para discriminar o tomar decisiones. También puede tener comportamientos totalmente opuestos, por ejemplo: un individuo puede regir su vida por una disciplina férrea para mantener el control y la compostura, pero por otro lado, cuando se encuentra bajo estrés o se relaja, puede perder sus inhibiciones pudiendo explotar en cólera o incurrir en conductas precipitadas, erráticas, impulsivas o irracionales. Estas emociones inestables junto con las acciones impredecibles resultan en una circulación dispar de la sangre y la energía, creando un estado general de tensión (Beinfeld y Korngold, 1992).

Preguntas guías:

- ¿Es capaz de manejar múltiples responsabilidades?
- ¿Está usted abierto(a) a demasiadas cosas, tanto que lo(a) abruman?
- ¿Qué necesita traer a su vida para sentirse renovado o purificado?
- ¿Tiene usted suficientes raíces para sostener su crecimiento y suficiente energía para dar soporte a sus pasiones?
- ¿Tiene usted la suficiente estructura para sostener su crecimiento o sus propósitos?
- ¿Está teniendo dificultad para digerir las partes más pesadas de su vida?

- ¿Tiene usted necesidad de desintoxicarse de algo?

- Meridiano de Pulmón

El meridiano de pulmón está relacionado con los pulmones y en general con el sistema respiratorio. Los pulmones operan como generadores de la fuente esencial de energía a través del intercambio de oxígeno llevado a cabo en la respiración.

La tristeza es la emoción del pulmón y el intestino grueso según la MTC. La tristeza hace que la energía disminuya o se detenga, produciendo constricción al cerrarle las puertas a la vida, haciendo que las personas se marchiten y se atrofien. Produce desánimo, pérdida de la iniciativa y del impulso vital, alterando la claridad del espíritu (Alemán, 2009).

Cuando el *chi* del pulmón se reduce, las funciones respiratorias quedan alteradas y como la respiración es una de las mayores fuentes de energía, el organismo en su totalidad se agota. Esto puede producir ahogos, asma, constipación, voz apagada, tos, frigidez, abatimiento físico y moral, entre otros (Alemán, 2009).

De esta forma, cuando la tristeza se vuelve crónica debido a la imposibilidad de ser expresada, la energía del pulmón se ve deprimida. Esto es fácilmente reconocible en la postura de las personas: cabeza baja, ojos mirando el suelo, el pecho colapsado y la espalda doblada hacia adelante protegiendo al corazón. Esta postura según la MTC mata la circulación del *chi* hacia el pecho, pues como se mencionó en el párrafo anterior, los pulmones son los encargados de producir *chi* que es la fuerza que impulsa la circulación



de la sangre por todo el cuerpo, por lo tanto tienen que trabajar más fuerte y poco a poco se van debilitando Hammer (2002).

Preguntas guías:

- ¿Está siendo muy duro con usted mismo(a) o los demás?
- ¿Se está concentrando más de lo usual en las apariencias externas de las cosas, descuidando su parte interna?
- ¿Impone usted una coraza para protegerse?
- ¿Necesita aplicar límites más claros a las situaciones que se le presentan?
- ¿Usted toma la responsabilidad de sus acciones, o se deja llevar por los roles que le plantea la vida o los demás?
- ¿Necesita esforzarse mucho para alcanzar lo que se propone?
- ¿Siente la necesidad de empujar algo o a alguien fuera de su vida?
- ¿Regularmente dice lo que siente o prefiere callarlo?

- Meridiano de Intestino Grueso

Absorbe los productos finales de la digestión y almacena los productos de desecho antes de ser eliminados. Igualmente, extrae el agua de los desechos para reabsorberla o enviarla a la vejiga.

Cuando una persona se ve invadida por la tristeza, que es la emoción relacionada al meridiano de intestino grueso según la MTC, ésta tiende a aislarse y defenderse de la posibilidad de entregarse a otros por el dolor que pueda causar alguna pérdida. Hay una

búsqueda por acomodar la vida, de tal manera que se puedan sortear los riesgos y los caprichos de la pasión (Beinfeld y Korngold, 1992).

Mientras que un individuo intente protegerse, es posible que se vuelva dominante y posesivo en un esfuerzo por controlar su ambiente, lo cual puede llevarle a alejarse de los demás volviéndose inaccesible a la posibilidad de experimentar la intimidad verdadera. Su vida está diseñada para contener sus sentimientos, manteniendo siempre una compostura tensa que estructura su experiencia y así no quedar vulnerable y amenazado. Por esta razón, el control excesivo puede ser su tema principal, al rechazar la excitación y los sentimientos (Beinfeld y Korngold, 1992).

Preguntas guías:

- ¿Impone usted una coraza para protegerse?
- ¿Necesita aplicar límites más claros a las situaciones que se le presentan?
- ¿Usualmente guarda cosas que ya no necesita?
- ¿Hay algo tóxico en su vida que no está pudiendo dejar ir?
- ¿Siente que puede avanzar con fuerza por la vida?
- ¿Necesita deshacerse de alguna situación del pasado que ha estado cargando y ya no le beneficia?

En conjunto, se ha mostrado la manera en que los distintos sistemas que componen al ser humano funcionan como una unidad organizada, desde su estructura celular más básica, en donde a nivel fisiológico las moléculas juegan un papel fundamental en la manifestación de estados emocionales profundos, hasta los procesos mentales más complejos, siendo las emociones el punto de unión del *mentecuerpo*.

Dado lo anterior, son factibles las propuestas terapéuticas como la que se muestra en este proyecto, que buscan promover y estudiar procesos de sanación mental a partir de la relación que existe entre las emociones, los músculos, órganos, vísceras y energías sutiles del cuerpo; al tener siempre presente la naturaleza holística del ser humano.

## V. GLOSARIO

**Abducción:** acto de separar una parte del eje del cuerpo, acto de volver hacia afuera.

**Aducción:** movimiento activo o pasivo que acerca un miembro u otro órgano al plano medio, contrario a la abducción.

**Apófisis:** eminencia natural de un hueso, continúa con éste y de la misma substancia, que sirve para la articulación o para la inserción muscular.

**Apófisis costales:** raíz anterior de la apófisis transversa en una vértebra cervical.

**Apófisis espinosas:** porción de vértebra que se proyecta hacia atrás desde el arco y da inserción a los músculos.

**Armadura o armadura muscular:** término acuñado por Lowen para designar la coraza muscular.

**Articulación:** unión de dos o más huesos.

**Chi:** nombre dado a la energía de la vida por la civilización China.

**Circuito neuronal:** conjunto de conexiones sinápticas que se producen como resultado de la unión de unas neuronas con otras.

**Cóndilo:** eminencia redondeada en el extremo articular de un hueso.

**Coraza o coraza caracteriológica:** es la suma total de las actitudes musculares o del carácter, que el individuo desarrolla como defensa contra la angustia, el displacer, la irrupción de recuerdos o sensaciones a la consciencia. Su resultado es la rigidez, la falta de contacto y la insensibilidad, defensa unitaria contra las emociones que se perciben como peligrosas. Reich la describió como una coraza, al funcionar en el ser humano como una estructura rígida, resistente y restrictiva que lo protegía; pero al funcionar como una protección contra el dolor, también restringe su capacidad para alcanzar el placer.

**Cresta:** proyección o reborde, especialmente eminencia ósea estrecha y alargada.

**Cresta ilíaca:** borde superior del hueso ilíaco.

**Distal:** remoto, periférico, más alejado del centro, origen o cabeza; opuesto a proximal.

**Economía sexual:** es sinónimo de economía psíquica, entendida como el modo de regulación de la energía bioeléctrica o de la economía de las energías sexuales de una persona. En otras palabras, la economía sexual es la manera como una persona maneja su energía en cuanto a contención, carga y descarga.

**Escápula:** hueso triangular del hombro, omóplato.

**Espina ilíaca:** cada uno de los extremos de las crestas ilíacas, y otras dos eminencias semejantes, separadas cada una de las primeras por una escotadura.

**Esternón:** hueso impar, plano, situado en la parte media y anterior del tórax.

**Extensión:** movimiento por el cual dos segmentos de un miembro se apartan y disponen en línea recta; opuesto a flexión.

**Fascia:** membrana fibrosa, blanca, luciente, resistente, que sirve principalmente de envoltura a los músculos o, para unir los músculos con las partes que mueven.

**Fémur:** hueso del muslo, el más largo del cuerpo, que se articula con el ilíaco y la tibia.

**Flexión:** acción y efecto de doblar o doblarse. Movimiento por el cual una sección de un miembro se dobla sobre otra situada por encima de ella; contrario a extensión.

**Fontanela:** espacio sin osificar en el cráneo del niño.

**Fontanela anterior:** espacio sin osificar en el cráneo del niño. La situada en la unión de las suturas frontal, coronal y sagital, entre los esbozos de los huesos frontales y parietales.

**Fontanela superior o posterior:** la situada en la unión de las suturas lambdoidea y sagital, entre los huesos parietales y occipital.

**Fosa:** excavación ancha y más o menos profunda, cavidad, hueco, depresión.

Fosa subescapular: cara anterior cóncava de la escápula.

**Fosa supraespinosa:** porción superior de la cara posterior de la escápula, limitada por abajo por la espina de este hueso.

**Hipertónico:** cuando un músculo tiene mucho tono, se siente duro al ser palpado y no puede ser inhibido por métodos específicos.

**Hipotónico:** cuando un músculo tiene muy poco tono, se siente suave o flácido al ser palpado y aparece como inhibido después de realizarle una prueba muscular.

**Holístico:** viene de holos que significa total o entero y se refiere a la idea de que todas las propiedades de un sistema dado, no pueden ser determinadas o explicadas simplemente por las partes que lo componen. Desde esta perspectiva, se percibe al ser humano como un ser integrado, entendiendo su funcionamiento como un organismo total y unitario.

**Húmero:** hueso largo del brazo, desde el hombro al codo.

**Identidad funcional mente cuerpo:** postulado central sobre el que se asientan las psicoterapias corporales, en donde se entiende que todo fenómeno humano se desarrolla

simultáneamente a nivel psíquico; como las emociones por ejemplo, que se manifiestan tanto a nivel fisiológico como psicológico.

**Ilíaco:** relativo a ilion.

**Ilion:** hueso que forma la cadera, distinto en la vida fetal, pero que en el adulto constituye la porción ancha superior y posterior del hueso ilíaco.

**Inserción:** acción y efecto de introducir o implantar una cosa en otra. Adherencia íntima de un músculo, ligamento, o tendón en una parte, especialmente en un hueso.

**Insight:** es la capacidad de darse cuenta, es tomar consciencia en forma súbita de una realidad interior, que antes había permanecido inconsciente.

**Lateral:** relativo a un lado o situado a un lado; opuesto a medial.

**Ligamento:** cinta, fascículo o membrana de tejido fibroso denso, inserta en los huesos o cartílagos, que sirve como medio de unión de las articulaciones o para otros fines.

**Medial:** perteneciente al medio o la mitad. Que está más ceca del plano o línea medios; opuesto a lateral.

**Meridianos:** canales específicos por donde circula la energía vital a través del cuerpo según la MTC.

**Normotónico:** cuando un músculo tiene un tono óptimo y puede ser inhibido y nuevamente facilitado por métodos específicos.

**Neurona motora alfa:** neurona cuya actividad determina la fuerza con la que se contrae un músculo.

**Orgón:** energía radiante que se encuentra en la tierra, la atmósfera y en los seres vivos.

**Origen:** Inserción más fija de un músculo.

**Peroné:** hueso largo y delgado en la parte externa de la pierna.

**Potencia orgástica:** es la capacidad de entregarse totalmente a las contracciones involuntarias del orgasmo, logrando la completa descarga de energía sexual en la culminación del acto sexual con la pareja. La noción de potencia orgástica pasó a ser un criterio de salud mental para Reich, por otro lado, la incapacidad para obtener dicha gratificación se entiende como la base de la neurosis.

**Prominencia:** elevación, tuberosidad, apófisis.

**Prominencias frontales:** ligeras protuberancias a ambos lados de la frente, entre las cejas y el nacimiento del cabello.

**Pronación:** movimiento del antebrazo que tiene por resultado poner el dorso de la mano hacia delante o arriba; opuesto a supinación.

**Proximal:** más cerca de un centro, tronco o línea media; opuesto a distal.

**Punto reflejo:** es un área en el cuerpo usualmente sensible que al ser presionada o masajeadada, puede ocasionar alguna reacción en otra parte del cuerpo.

**Radial:** relativo al hueso radio.

**Retroversión:** inclinación hacia atrás de todo un órgano.

**Rótula:** hueso plano triangular en la cara anterior de la rodilla, en el espesor del tendón del músculo cuádriceps femoral.

**Self:** en español sí mismo, es el centro de la personalidad de donde emana todo el potencial energético de que dispone la psique. Es el organizador de los procesos psíquicos que integra y equilibra los aspectos del inconsciente, proveyendo unidad y estabilidad a la personalidad humana.

**Sistema de meridianos:** sistema de energía electromagnética que hace interfaz entre el cuerpo físico y sus energías sutiles. El término meridiano es utilizado en occidente para

designar lo que en medicina tradicional china se entiende como el canal por donde fluye la energía vital o *chi*.

**Soma:** totalidad del cuerpo de un organismo vivo.

**Supinación:** movimiento de rotación del antebrazo por el que la palma de la mano se hace superior o anterior.

**Tao:** el término se podría traducir como el camino o el método, referido a un significado espiritual y filosófico como el Camino de la Naturaleza o de los Cielos. Su significado depende igualmente del contexto y puede describir un término filosófico, cosmológico, religioso, moral, racional, de conocimiento, de gusto, de verdad o de deber.

**Tratamiento orgonterápico u orgonterapia:** es el nombre que da Wilhelm Reich a la terapia desarrollada en la última etapa de su trabajo. Surge gracias al descubrimiento del orgón y su objetivo es el estudio de la energía y sus cambios dentro y fuera de los seres vivientes. En esta modalidad terapéutica, Reich buscaba ir más allá del análisis del carácter (más allá de las palabras), para centrarse en las experiencias emocionales retenidas en la coraza de sus pacientes y lograr restablecer el reflejo de orgasmo.

**Tendón:** cinta o cordón fibroso, de color blanco brillante, constituido por tejido conjuntivo, por el que los músculos se insertan en los huesos u otros órganos.

**Teoría de los cinco elementos:** es una forma de clasificar los fenómenos naturales, y sus interrelaciones, según la filosofía china tradicional. Una traducción más exacta sería cinco fases o cinco movimientos, para no perder el carácter dinámico y de transformación que tiene en chino.

**Tibia:** hueso mayor e interno de los dos que constituyen el esqueleto de la pierna.



**Trocánter:** cada una de las tuberosidades o apófisis debajo del cuello del fémur. *Mayor*, situada en el extremo externo, para inserción de los músculos glúteo medio, glúteo menor y piriforme; y *menor*, en el lado interno, inserción del músculo iliopsoas.

**Tubérculo:** eminencia pequeña natural en un hueso o en otra parte.

**Tuberosidad:** eminencia ancha en un hueso para inserciones musculares o ligamentosas o en otro órgano, generalmente gruesa y redondeada.

**Vegetoterapia o vegetoterapia caracteroolítica:** es un modelo terapéutico desarrollado por Wilhelm Reich, cuyo nombre está inspirado en el sistema nervioso autónomo vegetativo, responsable de regular las funciones involuntarias del cuerpo. Su intervención integra el análisis del carácter con herramientas no verbales, como el señalamiento corporal o la intervención directa ejerciendo presión para liberar la estasis o estancamiento energético. Es decir, es un análisis del carácter llevado hacia el cuerpo, en donde el (la) terapeuta tiene un papel activo al ejercer acción directa sobre la musculatura acorazada del paciente.

**Vértebra:** cada uno de los veinticuatro huesos cortos que, enlazados entre sí, forman la columna vertebral.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, Y. (2009, setiembre). *Sistema linfático y sistema fagocitario mononuclear o sistema macrofágico*. Recuperado de [www.monografias.com/trabajos38/sistema-cardiovascular/sistema-cardiovascular2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos38/sistema-cardiovascular/sistema-cardiovascular2.shtml)
- Aguilera, L. (2008, noviembre). Touch for health. Charla presentada en el taller Toque para la Salud Nivel I, respaldado por el International Kinesiology College de California, Caracas, Venezuela.
- Alemán, C. (2009, marzo). *Seminario de medicina china, masaje y taichi qigong*. Charla presentada en Seminarios Kung Fu del Templo Shaolin y Medicina China, realizado por la Organización Costa Rica de Disciplinas Chinas y Kung Fu del Templo Shaolin, San José, Costa Rica.
- Ameerally, P. (1998). *Cursos crash de Mosby: lo esencial en anatomía*. Madrid, Harcourt Brace.
- Beinfield, H. y Korngold, E. (1991). *Between heaven and earth: A guide to chinese medicine*. New York, EE. UU. : Ballantine Books.
- Brennan, B. (1990). *Manos que curan: el libro guía de las curaciones espirituales*. Barcelona: Ediciones Martínez Rocas S.A.

- Brennan, B. (1994). *Hágase la luz: manos que curan 2*. Barcelona: Ediciones Martínez Rocas S.A.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo veintiuno editores, S.A.
- Caldwell, C. (1996). *Getting our bodies back: recovery, healing and transformation through body-centered psychotherapy*. Boston, Massachusetts, EE.UU.: Shambhala Publications, Inc.
- Casasnovas, L. (2003). *La memoria corporal: bases teóricas de la diafrenoterapia*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Castanedo, C. (2005). *Psicología humanística norteamericana*. México, Editorial Herder SA.
- Classe Qsl, y Luque, J. (2008, julio 20). *El Chi*. Recuperado de <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/otros-temas/articulos/el-chi/>
- Freud, S. (2001). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (pp.148 - 154)*. (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Frost, R. (2002). *Applied Kinesiology: A training manual and reference book of basic principales and practices*. Berkeley, Ca: North Atlantic Books.

- Glazer, R. (2008, agosto). *Bioenergetic Analysis*. Charla presentada en el taller Bioenergetics in Paradise, realizado por la Alexander Lowen Foundation, Puntarenas, Costa Rica.
- Goleman, D. (2005). *Emociones destructivas: cómo comprenderlas y dominarlas* (2ª reimpresión.) Buenos Aires, Editorial Vergara.
- Hammer, L. (2002). *Psicología y medicina china: la ascensión del dragón, el vuelo del pájaro rojo*. Barcelona: La Liebre de Marzo S.L.
- Inza, C. (2009, noviembre). *Los tres cerebros: el neurovegetativo o "autónomo"*. Tomado de <http://www.acupuntura-orgon.com.ar/cerebro5.htm>
- Klopstech, A. (2008). Bioenergetic analysis and contemporary psychotherapy: further considerations. *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 18, 114-136.
- Klopstech, A. (2009). So which body is it?: the concepts of the body in psychotherapy. *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 19, 11-30.
- Kepner, J. (1992). *Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Kwee, M.G.T. (1998). Does it matter if the meditator does not mind? –On the consciousness and the awareness of the BASIC I.D.” En Haruki, Y & Del Monte, M (Eds.), Simposio titulado: *The embodiment of mind, eastern and western perspectives*. *Does the concept of*

*embodiment offer something new in psychology?* (pp. 21- 41). Países Bajos, Eburon Publishers.

- Lowen, A. (1994). *El gozo: la entrega al cuerpo y a los sentimientos*. (Florencia Rodríguez, Carian Fidelff y Leandro Wolfson, Trads.). Argentina, Editorial Era Naciente.
- Lowen, A. (1996). *Bioenergética* (A. M. Mateo, Trad.). México: Editorial Diana. (Trabajo original publicado en 1977).
- Lowen, A. (2001). *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter* (5ta ed.). Barcelona, Editorial Herder SA.
- Lowen, A. (2003). *The way to vibrant health: a manual of bioenergetic exercises*. Alachua, Florida, EE.UU.: Bioenergetic Press.
- Massini, M. C. (1999). *La liberación a través de la bioenergética. Una terapia para ser*. Colombia: I/M Editores.
- Ornstein, R., y Sobel, D. (1999). *The healing brain: breakthrough discoveries about how the brain keeps us healthy*. Cambridge, MA: Malor Books. (Trabajo publicado originalmente en 1987).
- Padilla, J.L. (2001). *Curso de acupuntura*. Barcelona: Ediciones Miraguano.

- Player, G. (1992). *Everybody's health: time to reap the benefits of east and west*. Chain Wan, Hong Kong.: Hai Feng Publishing Co.
- Perez, S. y Perez, N. (2009, enero 20). *Los 5 elementos (Wu Xing)*. Recuperado de [www.fengshuinatural.com/5elementos.html](http://www.fengshuinatural.com/5elementos.html)
- Pert, C. (1997). *Molecules of emotion: the science behind mind – body medicine*. New York, EE. UU. : Scribner.
- Ramírez, A. (2005). *Psicoterapia corporal: Revisión de los aportes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la Biosíntesis de David Boadella*. Memoria para optar al título de Psicóloga. No publicada, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Rauch, S.L. (2005). *A descriptive study on the differences between body psychotherapists and traditional counselors*. Disertación para obtener el título de Doctor en filosofía (educación) no publicada, Universidad de North Carolina, Charlotte, Estados Unidos.
- Real Academia Española, (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed., Vol 1). Madrid, Editorial Espasa Calpe S.A.
- Reich, W. (1993). *Análisis del carácter* (5ta. ed.). (L. Fabricant, Trad.). México, Editorial Paidós. (Trabajo publicado originalmente en 1949).
- Reich, W. (1994). *La función del orgasmo: el descubrimiento del orgón* (F. Suárez, Trad.). México: Editorial Paidós Mexicana.

- Richardson, M. (2008). *Muscle atlas*. Recuperado de <http://www.rad.washington.edu/academics/academic-sections/msk/muscle-atlas/>
- Shang, C. (2001). Emerging paradigms in mind-body medicine [Versión electrónica], *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7, 83-91.
- Simeón, F., y Monge, J.C. (2001). *Manual del curso de kinesiología: touch for health 1*. Coyoacán, México, Centro Integral de Kinesiología Aplicada S.C.
- Thie, J. y Thie, M. (2007). *Touch for health: A practical guide to natural health with acupressure touch and massage* (3a ed.). Camarillo, Ca: DeVorss Publications.
- Totton, N. (2005, abril). *Meeting in the Flesh*. Conferencia presentada en la Association of Chiron Psychotherapists, Cambridge, Gran Bretaña.
- Valentine, T., Valentine C. y Hetrick, D. (1989). *Applied Kinesiology: Muscle Response in Diagnosis, Therapy & Preventive Medicine*. New York, EE. UU.: Healing Arts Press.

## VII. APÉNDICES

### Apéndice A

Artículos Código de Etica Profesional del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica

Artículo N°9: En su ejercicio profesional, el psicólogo deberá establecer y comunicar a sus clientes, pacientes o evaluados, los objetivos, métodos y procedimientos, número de sesiones, horario de trabajo y los honorarios profesionales, en caso de ejercicio privado de su profesión. Así mismo, deberá tener especial cuidado en no crear falsas expectativas que después sea incapaz de satisfacer profesionalmente. Por lo que el profesional deberá dedicarse con diligencia y puntualidad a los asuntos de sus clientes y poner todo su esfuerzo y conocimiento con estricto apego a sus conocimientos profesionales, morales y éticos, absteniéndose de toda actuación impropia que pueda desacreditar la profesión. Su ejercicio profesional deberá ser siempre leal, veraz y de buena fe.

Artículo N°29: Se prohíbe al Psicólogo durante su relación profesional, emplear deliberadamente acciones, palabras o gestos que puedan causar daño físico o psicológico en el paciente.



## **Apéndice B**

### Propuesta de un consentimiento informado para el trabajo corporal

Nota: el uso del consentimiento informado es ampliamente recomendado a la hora de realizar cualquier terapia centrada en el cuerpo de los(as) clientes. Aquí se presenta una guía para ser añadida al consentimiento que el(a) profesional en salud utiliza día a día, con el fin de informar a sus clientes sobre sus derechos y responsabilidades, a la hora de participar en esta modalidad terapéutica.

Cuando sea apropiado y en concordancia con mi juicio clínico, yo voy a proponerle utilizar las técnicas propuestas por la terapia del *touch for health* (toque para la salud) en nuestro trabajo terapéutico. En esta terapia, se considera que lo que pasa en el cuerpo se refleja en la mente y viceversa, siendo los músculos el lugar en donde la mente y el cuerpo interactúan. Entonces por medio de los músculos del cuerpo se puede llegar a conseguir balance postural, emocional y energético; a través del diálogo, el uso de pruebas musculares y el masaje de puntos reflejos.

Para llevar a cabo esta terapia es necesario que trabajemos con su cuerpo, por lo que voy a pedirle que tome ciertas posturas sencillas mientras usted está de pie. Yo le voy a indicar el momento en que vamos a empezar cada prueba y le voy a pedir permiso para hacer contacto físico con algunos músculos de su cuerpo. El contacto sexual entre terapeuta y cliente es ilegal y antiético, y usted tiene el derecho de rehusarse a ser tocado(a), sin necesidad de dar explicación alguna sobre ello, ni sentir miedo o preocupación por algún tipo de represalia o castigo.

El contacto físico terapéutico y profesional puede ser una herramienta muy beneficiosa. En ocasiones, las terapias en donde se trabaja con el cuerpo del (la) cliente pueden evocar emociones, pensamientos, recuerdos o reacciones físicas inesperadas que pueden ser disgustantes. En caso que dichas emociones o reacciones llegaran a surgir, el compartirlas y procesarlas con el(a) terapeuta, pueden ayudar con el progreso de la terapia.

Es su responsabilidad decirme si en el transcurso de la terapia usted llega a sentirse incómodo(a) con cualquier parte del tratamiento, porque usted está en su derecho de detenerlo en cualquier momento, a rechazar el tacto o cualquier intervención

que yo proponga o utilice. Si usted tiene alguna pregunta relacionada con la terapia del toque para la salud, por favor pregúnteme, y yo voy a ser mi mejor esfuerzo para responder a todas sus preguntas.

Puesto que yo soy la persona que está más consciente de mi propia condición física, voy a ser responsable de informar a mi terapeuta sobre cualquier problema o condición que yo considere necesaria que él (ella) sepa con respecto a mi salud, al participar en cualquier actividad que involucre el uso de mi cuerpo, incluyendo cualquier limitación física que yo pueda tener. Comprendo que tengo el derecho y la responsabilidad de negarme a participar en cualquier actividad en cualquier punto de la terapia.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído cuidadosamente la descripción anterior de los propósitos y riesgos que involucran participar en ésta terapia, y decido participar en esta modalidad de trabajo terapéutico. Yo entiendo que mi participación en esta terapia involucra el trabajo con mi cuerpo, el tomar ciertas posturas y participar con movimientos que involucran el ser tocado por el(a) terapeuta. Entiendo que bajo ninguna circunstancia ese contacto involucra áreas sexuales del cuerpo, ni ningún tipo de contacto sexual. Así mismo, comprendo que si decido no ser tocado(a), el(a) terapeuta va a respetar mi decisión en todo momento.

Firma del(a) cliente: \_\_\_\_\_. Fecha: \_\_\_\_\_.

## Apéndice C

A continuación se muestra un resumen de los pasos previos antes de realizar la batería de tests, así como lo necesario para poder abordar las pruebas musculares y sus equilibraciones.

### Corrección de switching:

- 1- Colocar una mano sobre el ombligo y masajear con el dedo índice por encima del labio superior y con el dedo del corazón debajo del labio inferior.
- 2- Repetir el mismo ejercicio cambiando las manos de posición.
- 3- Colocar una mano sobre el ombligo y los dedos índice y pulgar masajear los puntos R 27.
- 4- Repetir el mismo ejercicio cambiando las manos de posición.
- 5- Colocar una mano en el ombligo y con la otra mano masajear el cóccix.
- 6- Repetir el mismo ejercicio cambiando las manos de posición.

### M.I.:

- 1- Realizar el test del músculo deltoides anterior. En condiciones normales se mostrará facilitado y el brazo se mantendrá en la posición inicial.
- 2- Comprimir el vientre del músculo y realizar nuevamente el test del músculo deltoides anterior, la respuesta que se espera del músculo es inhibición (el músculo cede).
- 3- Se descomprime el vientre del músculo y se vuelve a nuevamente al test del músculo deltoides anterior, se espera que el músculo esté facilitado nuevamente.
- 4- Si en cualquiera de las pruebas anteriores los resultados no son los especificados en cada paso, se procede a realizar las maniobras de equilibración indicadas para éste músculo y se vuelven a realizar los 3 pasos anteriores. Si el músculo sigue sin dar las respuestas esperadas se escoge otro músculo.

### Hidratación:

- 1- Se jala un mechón de pelo de la cabeza o cualquier otra parte del cuerpo.
- 2- Se realiza el test al M.I.
  - a. Si la respuesta del músculo es facilitada, entonces la hidratación de la persona es buena y se continúa con la primera prueba muscular.
  - b. Si la respuesta del músculo es inhibida, ambas personas toman un vaso de agua.
- 3- Se repiten los pasos 1 y 2 hasta que la respuesta del M.I. sea facilitada

### Integración meridiano VC:

- 1- Pasar una mano en el sentido en que fluye la energía del meridiano VC y realizar el test al M.I. Se espera que el músculo se muestre facilitado.
- 2- Pasar una mano en el sentido contrario del flujo energético del meridiano VC y realizar el test al M.I. Se espera que el músculo se muestre inhibición.
- 3- Si las respuestas musculares de las pruebas anteriores fueron las esperadas, se continúa con la batería de 14 tests.
- 4- Volver al paso 1 y si las repuestas son las esperadas se continúa con la primera equilibración.
- 5- Si las respuestas no son las esperadas, se hace el barrido del meridiano VC pasando la mano hacia arriba y abajo varias veces.
- 6- Repetir los pasos 1 y 2 hasta que las respuestas sean las esperadas.

### Batería de 14 tests musculares:

- 1- Comprobar cada par de 14 músculos en el orden indicado.
  - a. Si la respuesta de ambos músculos es facilitada se prosigue con el siguiente músculo.
  - b. Si la respuesta del músculo es inhibida en cualquiera de los dos o en ambos se procede a realizar las equilibraciones según el orden establecido:
    - i. Masaje de puntos neurolinfáticos.
    - ii. Toque suave de puntos neurolinfáticos.
    - iii. Recorrer el meridiano en el sentido en que fluye su energía.
    - iv. Masajear fuerte el origen y la inserción del músculo.

Nota: después de realizar una equilibración es necesario confirmar si el músculo se ha facilitado para seguir con el siguiente, de lo contrario se trabaja con la técnica sucesiva hasta lograr que quede facilitado.

Nombre: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pasos Previos	Sesión		
	1°	2°	3°
Switching			
M.I.			
Deshidratación			
Integridad Meridiano VC			

	Músculo/Meridiano	Primera Sesión		Segunda Sesión		Tercera Sesión	
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Test	Corrección
		Test	Corrección	Test	Corrección	Test	Corrección
1	<i>Supraespinoso/ VC</i>						
2	<i>Redondo Mayor/ VG</i>						
3	<i>Pectoral Mayor porción Clavicular/ E</i>						
4	<i>Dorsal Ancho/ BP</i>						
5	<i>Subescapular/ C</i>						
6	<i>Cuádriceps Femoral/ ID</i>						
7	<i>Peroneos/ V</i>						
8	<i>Psoas Mayor/ R</i>						
9	<i>Glúteo Medios/ CS</i>						
10	<i>Redondo Menor/ TC</i>						
11	<i>Deltoides porción Clavicular/ VB</i>						
12	<i>Pectoral Mayor Eterna/ H</i>						
13	<i>Serrato Anterior/ P</i>						
14	<i>Tensor de la Fascia Lata/ IG</i>						

En la tabla superior derecha se marca una **X** si se encontró alguna inhibición en alguno de los pasos previos en la primera, segunda o tercera sesión. En la columna *Test* se debe marcar con **D**, **I** o **X** si la inhibición se encontró en el músculo derecho, izquierdo o ambos respectivamente. En la columna de *Correcciones* se marca con **NL** para neurolinfáticos, **NV** para neurovasculares, **M** para masaje de meridianos y **O/I** para origen/ inserción.

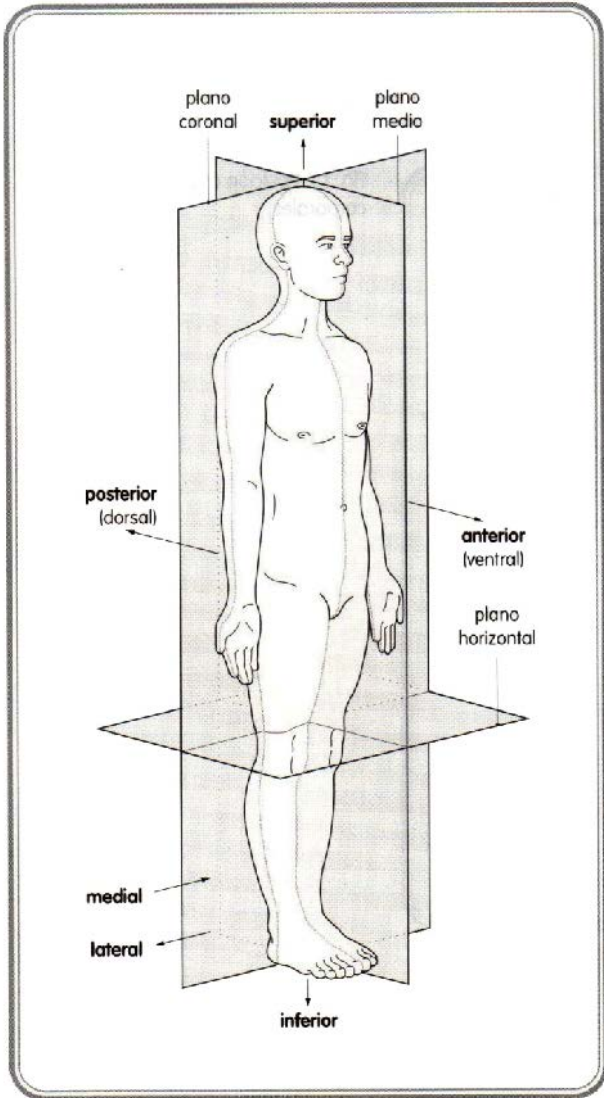
## Apéndice E

Seguidamente se presenta una tabla general en donde se pueden apreciar las relaciones entre los músculos y sus respectivos órganos/vísceras, emociones, meridianos y fases.

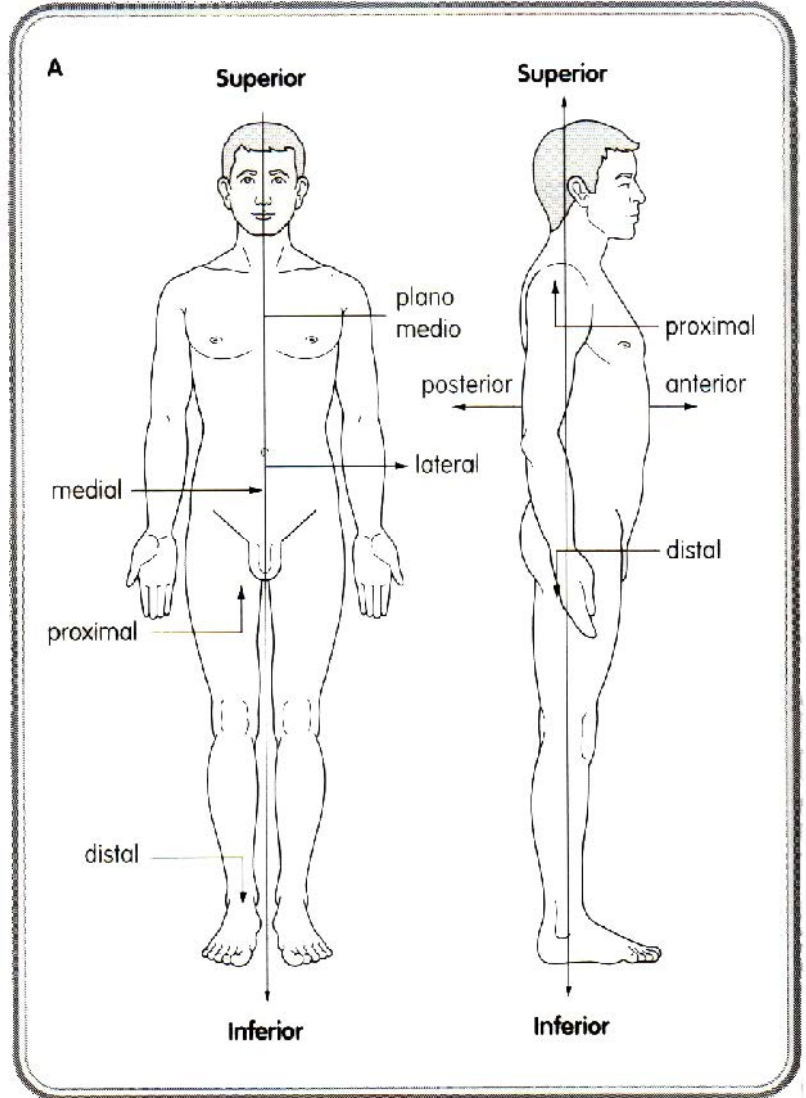
Músculo	Meridiano	Órgano/Víscera	Emoción	Fase/Elemento
Supraespinoso	Vaso Concepción	Cerebro	Sentimiento de seguridad y centro	Global
Redondo mayor	Vaso Gobernador	Espina dorsal	Coraje para ir hacia adelante	Global
Pectoral mayor clavicular	Estómago	Estómago	Rumiación obsesiva, Preocupación	Tierra
Dorsal ancho	Baso/Páncreas	Baso/Páncreas	Rumiación obsesiva, Preocupación	Tierra
Subescapular	Corazón	Corazón	Alegría	Fuego
Cuádriceps femoral	Intestino delgado	Intestino delgado	Alegría	Fuego
Peroneos	Vejiga	Vejiga	Miedo	Agua
Psoas mayor	Riñón	Riñón	Miedo	Agua
Glúteo medio	Circulación sexualidad	Órganos sexuales	Alegría	Fuego
Redondo menor	Triple calentador	Adrenales	Alegría	Fuego
Deltoides anterior	Vesícula biliar	Vesícula biliar	Ira	Madera
Pectoral mayor esternal	Hígado	Hígado	Ira	Madera
Serrato anterior	Pulmón	Pulmón	Tristeza	Metal
Tensor de la fascia lata	Intestino grueso	Intestino grueso	Tristeza	Metal

## Apéndice F

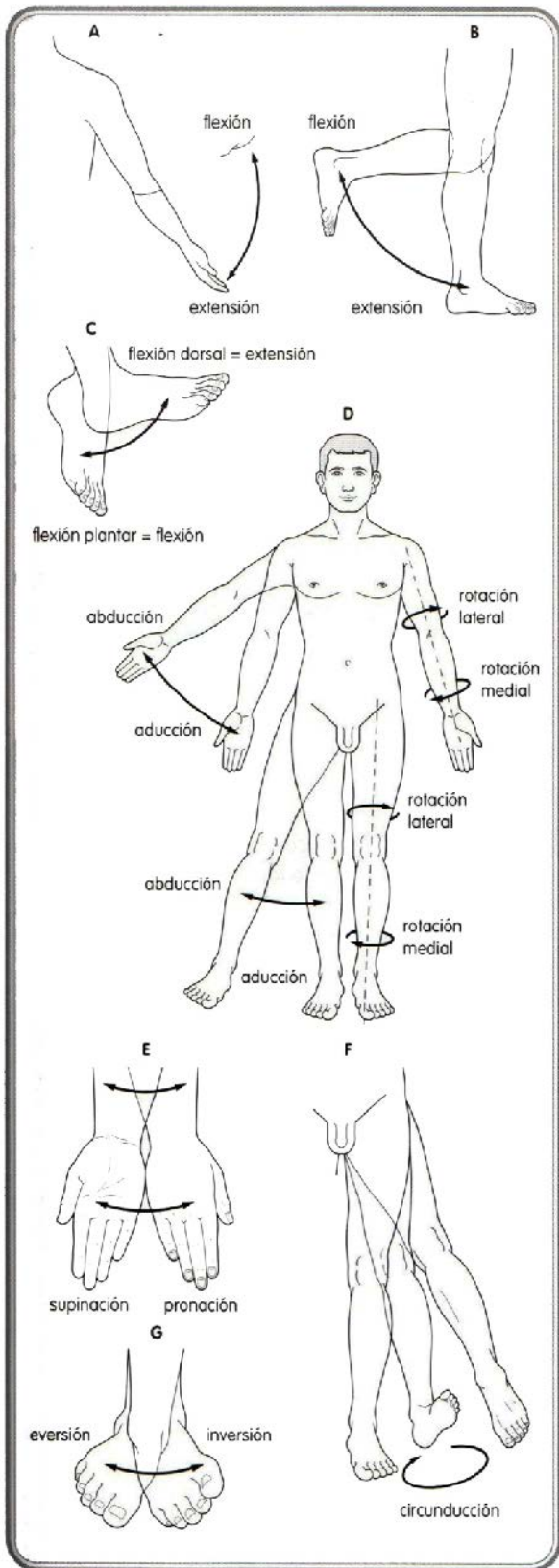
A continuación se presentan unas figuras que pueden ser útiles para recordar conceptos y estructuras referentes a la anatomía humana.



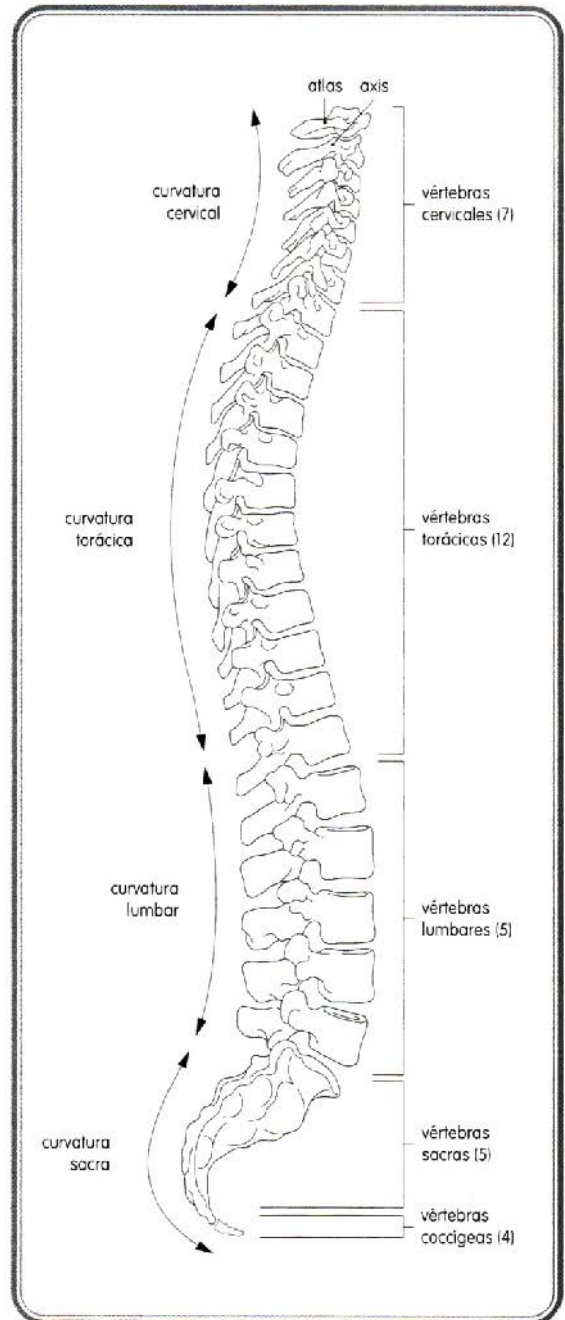
**Figura 10.** Esta figura muestra los planos anatómicos del cuerpo humano.  
Fuente: tomado de: Ameerally (1998)



**Figura 11.** Esta figura indica la terminología de las posiciones del cuerpo humano.  
Fuente: tomado de: Ameerally (1998)

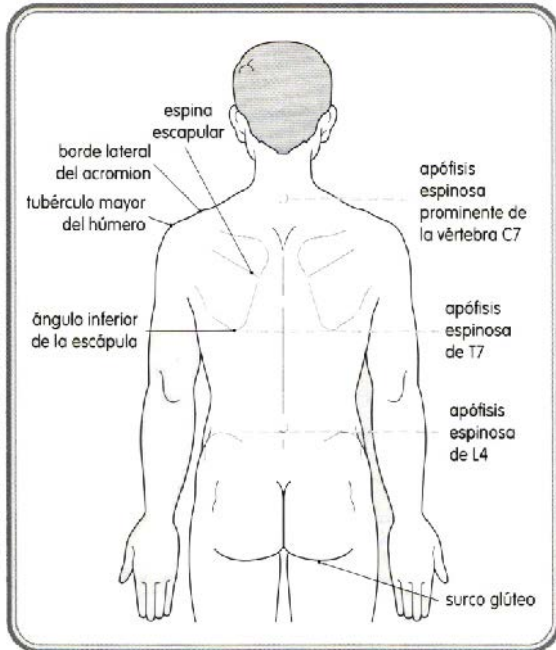


**Figura 12.** Esta figura muestra los movimientos de las extremidades del cuerpo humano.  
Fuente: tomado de: Ameerally (1998)

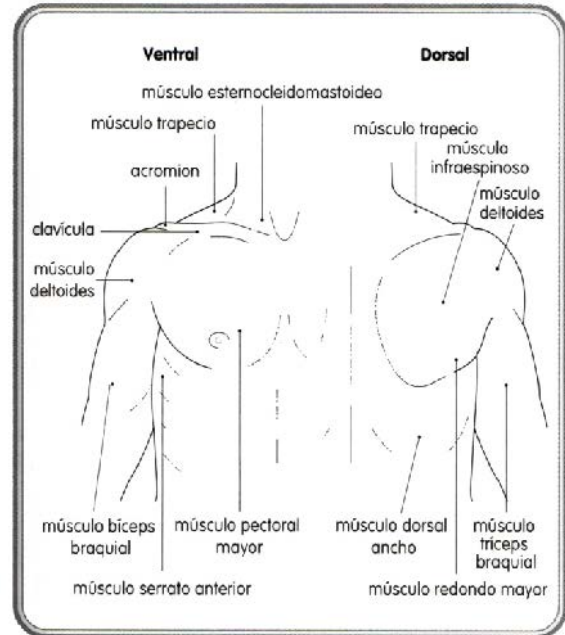


**Figura 13.** En la figura se expone la visión lateral de la columna vertebral  
Fuente: tomado de: Ameerally (1998)

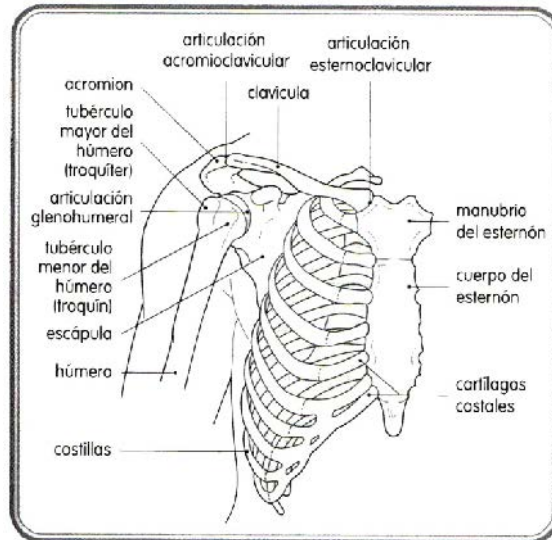




**Figura 14.** Esta figura señala las características de la superficie de la espalda.  
 Fuente: tomado de: Ameerally (1998)

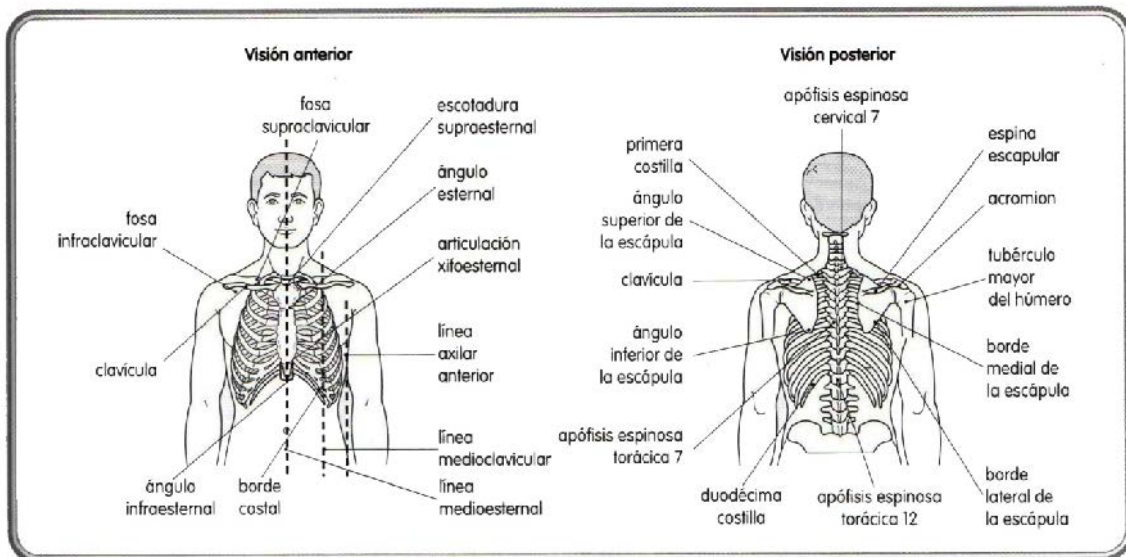


**Figura 15.** La figura muestra la anatomía de las caras ventral y dorsal del hombro.  
 Fuente: tomado de: Ameerally (1998)

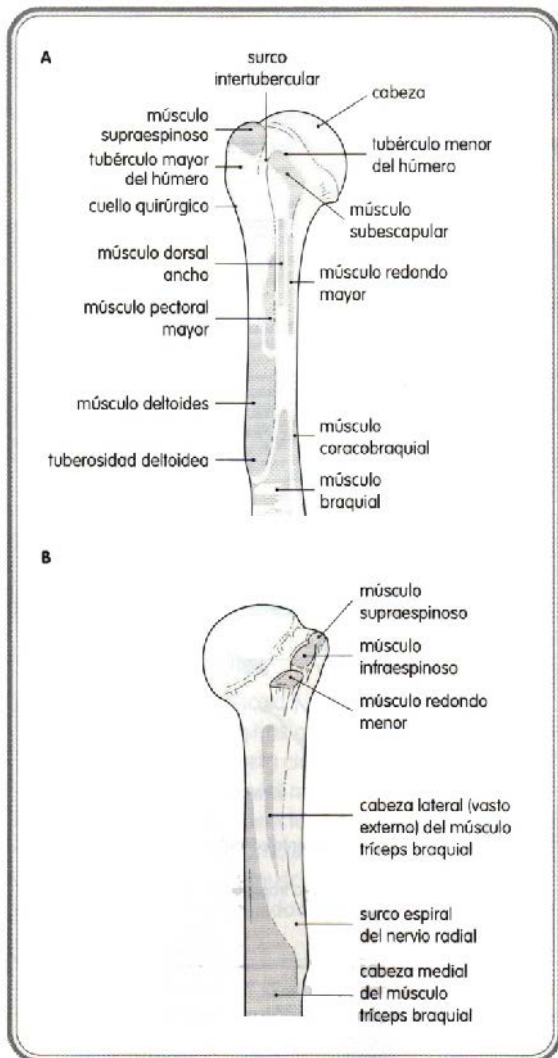


**Figura 16.** En la figura se muestra el esqueleto de la cintura escapular.  
Fuente: Tomado de: Ameerally (1998)

### Anatomía de las paredes torácicas anterior y posterior

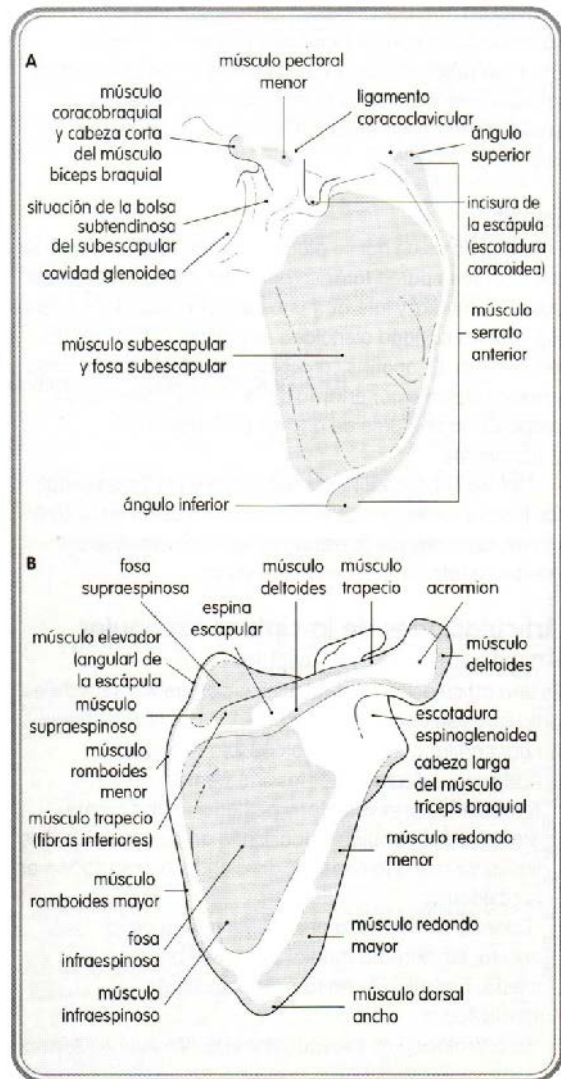


**Figura 17.** La figura indica la anatomía de las paredes torácicas anterior y posterior.  
Fuente: tomado de: Ameerally (1998)



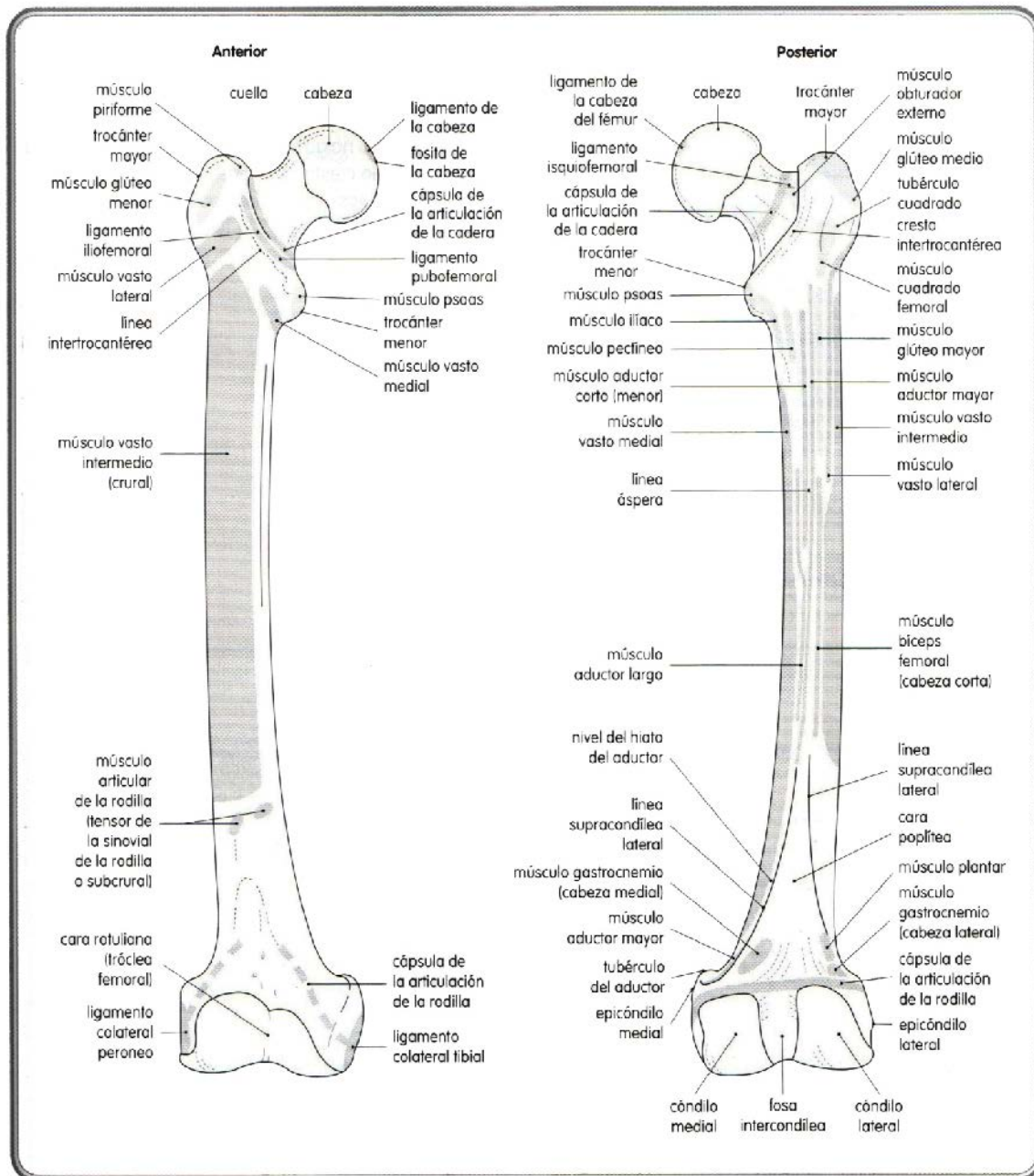
**Figura 18.** Esta figura indica la visión ventral (A) y dorsal (B) del extremo superior del húmero y zonas de origen e inserción musculares.

Fuente: tomado de: Ameerally (1998)

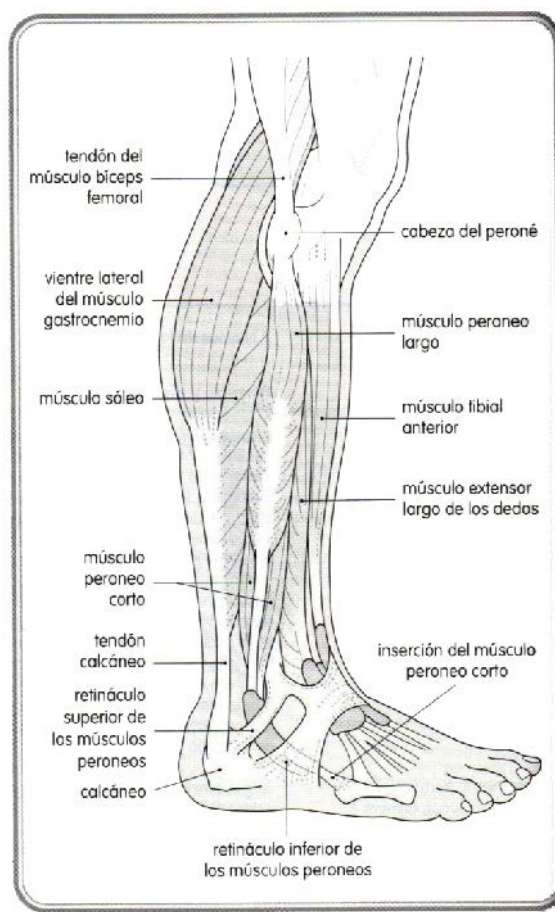


**Figura 19.** La figura muestra la visión ventral (A) y dorsal (B) de la escápula derecha y zonas de origen e inserción musculares

Fuente: tomado de: Ameerally (1998)



**Figura 20.** En la figura están señalados los músculos y ligamentos de las caras anterior y posterior del fémur derecho  
**Fuente:** tomado de: Ameerally (1998)



**Figura 21.** La figura muestra el compartimiento lateral de la pierna y sus estructuras  
**Fuente:** tomado de: Ameerally (1998)

#### **D. Cuarta fase: validación del contenido del protocolo**

Una vez confeccionado el protocolo se llevó a cabo la validación teórica del mismo. Dicho protocolo fue presentado a tres profesionales expertos, a saber, un experto en análisis bioenergético, un experto e instructor de *touch for health* y una experta en psicología energética, siguiendo los criterios propuestos en la metodología. Además de este grupo de validación, el protocolo fue entregado a dos profesionales en psicología, que a pesar de no estar ligadas directamente al trabajo psicoterapéutico a nivel corporal, dispusieron igualmente de valiosas observaciones para mejorar la calidad del documento.

De las indicaciones sugeridas por las personas antes mencionadas, solamente fueron tomadas en cuenta e incluidas en la última versión del protocolo las que eran aplicables a la psicología y al contexto nacional.

Los resultados arrojados en esta etapa indican que el protocolo tiene un contenido teórico de calidad, que permite una justa comprensión del mismo. La teoría brinda un aporte significativo a nivel de instrumentación, al preparar al(a) psicoterapeuta progresivamente para una adecuada ejecución de las pruebas, ya que el protocolo sigue un orden lógico y además capacita al(a) practicante con la terminología ajena al área de psicología, como señaló un experto al mencionar la importancia de asegurar conocimientos básicos de anatomía y fisiología muscular.

Se mencionó que el documento goza de consistencia interna al no encontrarse incongruencias teóricas entre los objetivos que plantean ambos métodos terapéuticos, según fueron presentados en el protocolo. Asimismo, la explicación que

se hace de los procesos psicológicos y de la interfase somática es clara y consistente.

En cuanto a las fortalezas del protocolo, se halló que las figuras y fotografías localizadas alrededor del mismo son un complemento importante que refuerzan y sintetizan gráficamente la información presentada, además de que ejemplifican la ejecución de las maniobras.

Asimismo, se señaló que el protocolo es una propuesta coherente, original y científica que invita a reflexionar sobre temas poco tratados y a veces olvidados en psicoterapia, que logra incursionar en una rama novedosa del quehacer psicológico y estimula la aplicación de la teoría presentada a través de las técnicas ofrecidas; así como un elemento útil como coadyuvante a la hora de hacer diagnóstico.

Dos de los evaluadores admitieron que ellos utilizarían y recomendarían el protocolo a otros colegas, dada la exhaustividad teórica y práctica que ofrece el documento. Un experto mencionó que el protocolo sirve como un componente útil en la definición de emergentes a nivel fisiológico, al acentuar la importancia de la inteligencia autónoma (inconsciente) del sistema muscular, lo cual evita la subjetividad de la inteligencia voluntaria (consciente).

Una experta mencionó que encontraba como una debilidad la cantidad de maniobras necesarias para realizar la batería completa de pruebas musculares, habiendo otras técnicas más sencillas que permiten hacer una equilibración energética sin necesidad de que medie el contacto con el paciente, por lo cual no recomendaría el uso del protocolo a otros colegas.

Desgraciadamente la observación anterior no pudo ser tomada en cuenta, ya que en primer lugar lo que se busca es promover la utilización del cuerpo del

paciente como una fuente de información, así como el uso del tacto profesional con fines terapéuticos dentro de la psicoterapia; y en segundo lugar, puesto que es necesario llevar a cabo cada uno de los pasos y técnicas para hacer una equilibración adecuada. Igualmente, alrededor del documento se menciona la relevancia por trabajar desde distintas posturas, a saber, la psicológica y la corporal, como medios necesarios para alcanzar la salud a nivel integral.

Un par de evaluadores consideraron que el manual era muy extenso y sugirieron reducirlo. Dicha labor fue tomada en cuenta y llevada a cabo hasta cierto punto, pues el protocolo pretende ser una herramienta que capacite al(a) terapeuta tanto metodológica, como teóricamente. Por esta razón, se redujo la información contenida en el documento a la básica, necesaria e indispensable que un(a) psicoterapeuta debe conocer antes de poner en práctica las técnicas sugeridas.

Por otro lado, se dijo que la guía ética logra adecuar las posibilidades del protocolo a la sociedad costarricense, al tomar en cuenta las directrices planteadas por el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, en temas del cuidado que ha de tener el(a) terapeuta con respecto a sus clientes y su idiosincrasia.

Finalmente, los expertos recomendaron realizar estudios de caso en donde se pusiera en práctica el protocolo, así como sistematizarlo para mostrar la manera de realizar las pruebas en unos pocos pasos, lo cual fue tomado en cuenta y se añadió como un apéndice al final del protocolo. De igual forma, se recomendó hacer un resumen gráfico del mismo para uso pedagógico para estudiantes de psicología. Esta última observación no fue tomada en cuenta en el proyecto por alejarse de los objetivos planteados en la investigación, no obstante, fueron añadidos en el apartado de conclusiones y recomendaciones.



## VI Conclusiones y Recomendaciones

### A. Conclusiones

Una vez concluida la presente investigación se puede afirmar lo siguiente:

- Se logró concretar el objetivo general de elaborar un protocolo dirigido a profesionales en psicología para implementar el trabajo corporal a partir de técnicas básicas del *touch for health* desde la perspectiva del análisis bioenergético.

Dicho protocolo consta de tres apartados: en el primero se presentó una guía ética que orienta la responsabilidad, competencia y práctica profesional del(a) psicoterapeuta, específicamente a la hora de trabajar con el cuerpo de sus clientes durante la terapia; en el segundo se plasmó los aportes teóricos que dan fundamento a las terapias expuestas y los puntos de conexión entre ambas; y finalmente en el tercero se exponen las técnicas y procedimientos necesarias para ejecutar las pruebas musculares del *touch for health*.

- Se alcanzó el cumplimiento de los objetivos específicos que dieron sustento al contenido del protocolo: a) al identificar y comparar puntos de convergencia entre ambas terapias, con el fin de determinar el material teórico que diera sustento al protocolo; b) al seleccionar y analizar teóricamente las técnicas y procedimientos básicos del *touch for health* para ser empleados por psicoterapeutas; y c) al elaborar finalmente un protocolo dirigido a psicoterapeutas a partir de los contenidos temático teórico conceptuales

correspondientes al *touch for health* y al análisis bioenergético, con el fin de presentar una herramienta de trabajo corporal en la terapia.

- Se consiguió validar el protocolo a partir de un grupo de expertos que legitimaran la consistencia interna y el contenido teórico del mismo.
- Al cumplirse el objetivo general y los específicos, se alcanzaron los objetivos externos: a) al facilitar a otros profesionales de la salud un protocolo que sirva como una herramienta complementaria para el trabajo con el cuerpo y la energía en la terapia; y b) al elaborar una línea de trabajo que sirva de referencia para la realización de posteriores proyectos de investigación sobre esta misma temática.

En cuanto a las fases metodológicas empleadas, a saber, las lecturas indagativa y analítica de la bibliografía encontrada, se concluye lo siguiente:

- No es abundante la producción literaria e investigativa a nivel internacional, y prácticamente inexistente a nivel nacional relacionada con el trabajo corporal dentro del ámbito psicoterapéutico, como tampoco el interés por implementar técnicas ajenas a la psicología tradicional para ser aplicadas en dicha área. Lo cual significó una limitación durante el proceso, al no contar con numerosas fuentes bibliográficas que trataran los temas principales del proyecto.
- Las conexiones encontradas en la manera en que el análisis bioenergético y el *touch for health* buscan promover el bienestar, permiten concluir que es factible utilizar las técnicas del *touch for health* para dar un enfoque centrado en el cuerpo en psicoterapia.

- El *touch for health* aporta a la psicología un conjunto de técnicas que permiten hacer equilibraciones energéticas y fisiológicas en el contexto terapéutico, a través de una serie de pruebas musculares que sirven como estímulos propioceptivos para perfilar las causas que llevan a las personas a buscar consulta.

Lo anterior logra disminuir la brecha que se ha impuesto sobre el *cuerpomente* en el área de salud, al corroborar las ventajas de laborar terapéuticamente a nivel integral sobre distintos sistemas que conforman al ser humano, al comportarse éste como un organismo completo e indivisible.

- El protocolo mostrado es una herramienta válida y útil al servicio del(a) psicólogo(a), al ofrecer un nuevo enfoque al estudio de la mente desde la perspectiva del cuerpo, en donde se busque emplear el recurso corporal dentro del contexto terapéutico de modo que suplemente las intervenciones verbales.
- El cuerpo es una fuente importante de información que ha sido pasada por alto tradicionalmente en psicología.
- A pesar de que la psicoterapia corporal parece ser una tendencia nueva en psicología, ésta ha existido desde tiempos anteriores a Freud y es una opción para trabajar de manera integral en psicoterapia.
- El cuerpo es un medio fundamental a través del cual las personas experimentan y expresan sus emociones. Por lo tanto, se confirma lo saludable del regreso al hecho incontrovertible de que la fisiología corporal está ligada directa y permanentemente a los síntomas y signos de la

subjetividad psicológica. Lo cual certifica la necesidad de trabajar en el ámbito psicoterapéutico desde un enfoque centrado en el cuerpo del cliente, para lograr un cambio real en su proceso hacia la salud.

## **B. Recomendaciones**

A continuación se presenta las recomendaciones finales:

### Al Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica

- Sensibilizar a los(as) psicólogos(as) acerca de la importancia del trabajo corporal en psicología, así como capacitarlos(as) para incorporar el uso del tacto y el cuerpo con fines terapéuticos.
- Ampliar su código de ética de modo que especifique con mayor detalle la forma adecuada con la cual trabajar con el cuerpo de los(as) clientes durante las sesiones terapéuticas.
- Crear una base de datos en donde se determine el área de especialización de los(as) profesionales colegiados, de tal manera que sea posible ubicarlos(as) según su área de experticia.

### A la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica

- Promover el estudio de las psicoterapias corporales dentro del curriculum universitario y darlas a conocer como teorías viables que enseñan a los psicoterapeutas a usar el tacto y la vivencia corporal para sanar.

Específicamente, introducir dentro del curso Teorías y Sistemas de Psicología un apartado concerniente a la historia del trabajo corporal en Psicología, y brindarle a los(as) estudiantes la oportunidad de ampliar su perspectiva sobre las posibilidades que ofrece dicha área y ahondar, en cursos y módulos posteriores como Psicología de la Salud y Sistemas de Psicoterapia entre otros, en el conocimiento de teorías y prácticas que fundamentan el trabajo centrado en el cuerpo de las psicoterapias corporales.

- Sensibilizar a sus estudiantes acerca de la importancia del trabajo corporal en psicología, además de prepararlos para implementar intervenciones centradas en el cuerpo por medio de módulos o talleres de psicoterapia.
- Implementar programas en donde se eduque a estudiantes en psicología a valorar la relevancia de conectarse con ellos(as) mismos(as) a través de su cuerpo. Pues los programas universitarios tradicionales no dan suficiente importancia al autocuidado y autoconocimiento a partir de la experiencia corporal.
- Brindar a sus estudiantes todas las destrezas metodológicas y conocimientos necesarios que les permita realizar investigaciones que aborden temas ligados al trabajo corporal en psicología.
- Promover la realización de proyectos de graduación en donde se revise, actualice y contextualice herramientas metodológicas que permitan un abordaje corporal en psicoterapia, con el fin de dotar al psicólogo(a) de más técnicas terapéuticas que le permitan realizar dichas intervenciones.

- Implementar un servicio de psicoterapia para que sus estudiantes tengan la oportunidad de llevar a cabo un proceso terapéutico. De tal manera que tengan la posibilidad de experimentar entre distintos estilos de hacer psicoterapia.

#### A los(as) estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica

- Retomar este proyecto para validarlo prácticamente y así comprobar la efectividad del protocolo.
- Realizar investigación en el área de la psicoterapia corporal, para que ésta sea incluida dentro de los programas de psicología a nivel universitario, así como elaborar proyectos en donde se aborden temas ligados al trabajo corporal dentro del ámbito psicoterapéutico.
- Abrirse a la posibilidad de ampliar sus horizontes académicos, al incursionar en otras áreas de la psicología que no están al alcance del programa universitario que cursan, e inclusive, en áreas ajenas a su profesión. De tal manera que este nuevo conocimiento y experiencia adquirida, enriquezcan y permeen su práctica profesional.

#### A los(as) psicólogos(as)

- Trabajar desde un enfoque integral en psicoterapia que tome en cuenta distintas dimensiones del ser humano como su cuerpo y su sistema energético.

- A los psicólogos(as) que trabajan con un enfoque centrado en el cuerpo, organizarse para formar una asociación de psicoterapeutas corporales para el intercambio y promoción de conocimiento y experiencia en dicha área.

## VII Glosario

**Abducción:** acto de separar una parte del eje del cuerpo, acto de volver hacia afuera.

**Aducción:** movimiento activo o pasivo que acerca un miembro u otro órgano al plano medio, contrario a la abducción.

**Apófisis:** eminencia natural de un hueso, continúa con éste y de la misma substancia, que sirve para la articulación o para la inserción muscular.

**Apófisis costales:** raíz anterior de la apófisis transversa en una vértebra cervical.

**Apófisis espinosas:** porción de vértebra que se proyecta hacia atrás desde el arco y da inserción a los músculos.

**Armadura o armadura muscular:** término acuñado por Lowen para designar la coraza muscular.

**Arteriola:** pequeña rama arterial

**Articulación:** unión de dos o más huesos.

**Chi:** nombre dado a la energía de la vida por la civilización China.

**Circuito neuronal:** conjunto de conexiones sinápticas que se producen como resultado de la unión de unas neuronas con otras.

**Cóndilo:** eminencia redondeada en el extremo articular de un hueso.

**Coraza o coraza caracteriológica:** es la suma total de las actitudes musculares o del carácter, que el individuo desarrolla como defensa contra la angustia, el displacer, la irrupción de recuerdos o sensaciones a la consciencia. Su resultado es la rigidez, la falta de contacto y la insensibilidad, defensa unitaria contra las emociones que se perciben como peligrosas. Reich la describió como una coraza, al funcionar en el ser humano como una estructura rígida, resistente y restrictiva que lo protegía; pero al funcionar como una protección contra el dolor, también restringe su capacidad para alcanzar el placer.

**Cresta:** proyección o reborde, especialmente eminencia ósea estrecha y alargada.

**Cresta ilíaca:** borde superior del hueso ilíaco.

**Distal:** remoto, periférico, más alejado del centro, origen o cabeza; opuesto a proximal.

**Economía sexual:** es sinónimo de economía psíquica, entendida como el modo de regulación de la energía bioeléctrica o de la economía de las energías sexuales de una persona. En otras palabras, la economía sexual es la manera como una persona maneja su energía en cuanto a contención, carga y descarga.

**Escápula:** hueso triangular del hombro, omóplato.

**Espina ilíaca:** cada uno de los extremos de las crestas ilíacas, y otras dos eminencias semejantes, separadas cada una de las primeras por una escotadura.

**Esternón:** hueso impar, plano, situado en la parte media y anterior del tórax.

**Extensión:** movimiento por el cual dos segmentos de un miembro se apartan y disponen en línea recta; opuesto a flexión.

**Fascia:** membrana fibrosa, blanca, luciente, resistente, que sirve principalmente de envoltura a los músculos o, para unir los músculos con las partes que mueven.



**Fémur:** hueso del muslo, el más largo del cuerpo, que se articula con el ilíaco y la tibia.

**Flexión:** acción y efecto de doblar o doblarse. Movimiento por el cual una sección de un miembro se dobla sobre otra situada por encima de ella; contrario a extensión.

**Fontanela:** espacio sin osificar en el cráneo del niño.

**Fontanela anterior:** espacio sin osificar en el cráneo del niño. La situada en la unión de las suturas frontal, coronal y sagital, entre los esbozos de los huesos frontales y parietales.

**Fontanela superior o posterior:** la situada en la unión de las suturas lambdoidea y sagital, entre los huesos parietales y occipital.

**Fosa:** excavación ancha y más o menos profunda, cavidad, hueco, depresión.

Fosa subescapular: cara anterior cóncava de la escápula.

**Fosa supraespinosa:** porción superior de la cara posterior de la escápula, limitada por abajo por la espina de este hueso.

**Hipertónico:** cuando un músculo tiene mucho tono, se siente duro al ser palpado y no puede ser inhibido por métodos específicos.

**Hipotónico:** cuando un músculo tiene muy poco tono, se siente suave o flácido al ser palpado y aparece como inhibido después de realizarle una prueba muscular.

**Holístico:** viene de holos que significa total o entero y se refiere a la idea de que todas las propiedades de un sistema dado, no pueden ser determinadas o explicadas simplemente por las partes que lo componen. Desde esta perspectiva, se percibe al ser humano como un ser integrado, entendiendo su funcionamiento como un organismo total y unitario.

**Húmero:** hueso largo del brazo, desde el hombro al codo.

**Identidad funcional mente cuerpo:** postulado central sobre el que se asientan las psicoterapias corporales, en donde se entiende que todo fenómeno humano se desarrolla simultáneamente a nivel psicofísico; como las emociones por ejemplo, que se manifiestan tanto a nivel fisiológico como psicológico.

**Ilíaco:** relativo a ilion.

**Ilion:** hueso que forma la cadera, distinto en la vida fetal, pero que en el adulto constituye la porción ancha superior y posterior del hueso ilíaco.

**Inserción:** acción y efecto de introducir o implantar una cosa en otra. Adherencia íntima de un músculo, ligamento, o tendón en una parte, especialmente en un hueso.

**Insight:** es la capacidad de darse cuenta, es tomar consciencia en forma súbita de una realidad interior, que antes había permanecido inconsciente.

**Lateral:** relativo a un lado o situado a un lado; opuesto a medial.

**Ligaduras:** moléculas más pequeñas que se desplazan en el líquido extracelular transmitiendo información a las células. Las ligaduras se dividen en tres grupos: neurotransmisores, esteroides y péptidos.

**Ligamento:** cinta, fascículo o membrana de tejido fibroso denso, inserta en los huesos o cartílagos, que sirve como medio de unión de las articulaciones o para otros fines.

**Micro avulsiones:** pequeña extracción o arrancamiento de una parte u órgano.

**Medial:** perteneciente al medio o la mitad. Que está más ceca del plano o línea medios; opuesto a lateral.

**Meridianos:** canales específicos por donde circula la energía vital a través del cuerpo según la MTC.

**Neurona motora alfa:** neurona cuya actividad determina la fuerza con la que se contrae un músculo.

**Normotónico:** cuando un músculo tiene un tono óptimo y puede ser inhibido y nuevamente facilitado por métodos específicos.

**Orgón:** energía radiante que se encuentra en la tierra, la atmósfera y en los seres vivos.

**Origen:** Inserción más fija de un músculo.

**Periostio:** membrana fibrosa, blanca, vascular, más o menos gruesa y resistente según las edades, que rodea completamente al hueso, excepto en los puntos de incrustación de los cartílagos y de inserción de los tendones. (vera)

**Peroné:** hueso largo y delgado en la parte externa de la pierna.

**Potencia orgástica:** es la capacidad de entregarse totalmente a las contracciones involuntarias del orgasmo, logrando la completa descarga de energía sexual en la culminación del acto sexual con la pareja. La noción de potencia orgástica pasó a ser pasó a ser un criterio de salud mental para Reich, por otro lado, la incapacidad para obtener dicha gratificación se entiende como la base de la neurosis.

**Prominencia:** elevación, tuberosidad, apófisis.

**Prominencias frontales:** ligeras protuberancias a ambos lados de la frente, entre las cejas y el nacimiento del cabello.

**Pronación:** movimiento del antebrazo que tiene por resultado poner el dorso de la mano hacia delante o arriba; opuesto a supinación.

**Proximal:** más cerca de un centro, tronco o línea media; opuesto a distal.

**Punto reflejo:** es un área en el cuerpo usualmente sensible que al ser presionada o masajead, puede ocasionar alguna reacción en otra parte del cuerpo.

**Radial:** relativo al hueso radio.

**Receptores:** moléculas compuestas por proteínas, que básicamente funcionan como un aparato sensitivo a nivel celular.

**Reflejo del orgasmo:** entendido éste como la capacidad de entregarse a los movimientos convulsivos e involuntarios de la totalidad del cuerpo durante el clímax sexual.

**Regla del 2:** Esta regla sugiere en cada test utilizar solamente 2 dedos (índice y corazón) para ejercer 2 gramos de presión sobre la extremidad. Esa presión debe durar 2 segundos y el músculo no debe moverse más allá de 2 pulgadas (aprox. 5cm) en la dirección indicada.

**Retroversión:** inclinación hacia atrás de todo un órgano.

**Rótula:** hueso plano triangular en la cara anterior de la rodilla, en el espesor del tendón del músculo cuádriceps femoral.

**Self:** en español sí mismo, es el centro de la personalidad de donde emana todo el potencial energético de que dispone la psique. Es el organizador de los procesos psíquicos que integra y equilibra los aspectos del inconsciente, proveyendo unidad y estabilidad a la personalidad humana.

**Sistema de meridianos:** sistema de energía electromagnética que hace interfaz entre el cuerpo físico y sus energías sutiles. El término meridiano es utilizado en occidente para designar lo que en medicina tradicional china se entiende como el canal por donde fluye la energía vital o *chi*.

**Soma:** totalidad del cuerpo de un organismo vivo.

**Supinación:** movimiento de rotación del antebrazo por el que la palma de la mano se hace superior o anterior.

**Tao:** el término se podría traducir como el camino o el método, referido a un significado espiritual y filosófico como el *Camino de la Naturaleza* o *de los Cielos*. Su significado depende igualmente del contexto y puede describir un término filosófico, cosmológico, religioso, moral, racional, de conocimiento, de gusto, de verdad o de deber.

**Tratamiento orgonterápico u orgonterapia:** es el nombre que da Wilhelm Reich a la terapia desarrollada en la última etapa de su trabajo. Surge gracias al descubrimiento del orgón y su objetivo es el estudio de la energía y sus cambios dentro y fuera de los seres vivos. En esta modalidad terapéutica, Reich buscaba ir más allá del análisis del carácter (más allá de las palabras), para centrarse en las experiencias emocionales retenidas en la coraza de sus pacientes y lograr restablecer el reflejo de orgasmo.

**Tendón:** cinta o cordón fibroso, de color blanco brillante, constituido por tejido conjuntivo, por el que los músculos se insertan en los huesos u otros órganos.

**Teoría de las cinco fases:** es una traducción de la frase china Wu Xing, (wu) significa cinco y (xing) procesos fundamentales, agentes, fases interactivas, movimientos, transformaciones, o poderes que detallan la manera en que la energía se manifiesta. Las cinco fases se dividen en cinco elementos respectivamente: fuego, tierra, metal, agua y madera

**Tibia:** hueso mayor e interno de los dos que constituyen el esqueleto de la pierna.

**Trocánter:** cada una de las tuberosidades o apófisis debajo del cuello del fémur. *Mayor*, situada en el extremo externo, para inserción de los músculos glúteo medio, glúteo menor y piriforme; y *menor*, en el lado interno, inserción del músculo iliopsoas.

**Tubérculo:** eminencia pequeña natural en un hueso o en otra parte.

**Tuberosidad:** eminencia ancha en un hueso para inserciones musculares o ligamentosas o en otro órgano, generalmente gruesa y redondeada.

**Vegetoterapia o vegetoterapia caracterológica:** es un modelo terapéutico desarrollado por Wilhelm Reich, cuyo nombre está inspirado en el sistema nervioso autónomo vegetativo, responsable de regular las funciones involuntarias del cuerpo. Su intervención integra el análisis del carácter con herramientas no verbales, como el señalamiento corporal o la intervención directa ejerciendo presión para liberar la estasis o estancamiento energético en el paciente y ayudarlo a recuperar el equilibrio neurovegetativo y la capacidad de placer. Es decir, es un análisis del carácter llevado hacia el cuerpo, en donde el (la) terapeuta tiene un papel activo al ejercer acción directa sobre la musculatura acorazada del paciente.

**Vértebra:** cada uno de los veinticuatro huesos cortos que, enlazados entre sí, forman la columna vertebral.

**Vientre muscular:** Un músculo en general se compone de un vientre muscular (en donde se encuentran las fibras musculares contráctiles, es la parte carnosa del músculo) y uno o dos tendones (uno de inserción y otro de origen).

**Yin- yang:** La filosofía china explica el mundo y la realidad a través de un modelo energético que describe patrones de interacción de la energía o chi, empleando nociones como el Yin – Yang, que simboliza el proceso de la creación a través de la

interacción de fuerzas bipolares, lo cual permite clasificar a los objetos y fenómenos en dos aspectos opuestos y complementarios.

## VIII Bibliografía

- Aanstoos, C. (2003). The relevance of humanistic psychology [Versión electrónica], *Journal of Humanistic Psychology*, 43, 121-132.
- Aguilera, L. (2008, noviembre). *Touch for health*. Charla presentada en el taller Toque para la salud nivel I, respaldado por el International Kinesiology College de California, Caracas, Venezuela.
- Ameerally, P. (1998). *Cursos crash de Mosby: lo esencial en anatomía*. Madrid, Harcourt Brace.
- Aragón, F. (1994). *Kinesiological limits of vertical jump performance: A dissertation submitted in partial fulfillment*. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en filosofía (kinesiología) no publicada, Universidad de Michigan, Michigan, Estados Unidos.
- Beinfield, H. y Korngold, E. (1991). *Between heaven and earth: A guide to chinese medicine*. New York, EE. UU. : Ballantine Books.

- Brennan, B. (1990). *Manos que curan: el libro guía de las curaciones espirituales*. Barcelona: Ediciones Martínez Rocas S.A.
- Brennan, B. (1994). *Hágase la luz: manos que curan 2*. Barcelona: Ediciones Martínez Rocas S.A.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo veintiuno editores, S.A.
- Caldwell, C. (1996). *Getting our bodies back: recovery, healing and transformation through body-centered psychotherapy*. Boston, Massachusetts, EE.UU.: Shambhala Publications, Inc.
- Cardenal, S., et al. (1963). *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (8ª ed.). Barcelona, España: Salvat editores, S.A.
- Carlson, N. (1996). *Fundamentos de psicología fisiológica* (3ª. ed.). Juárez, México: Prentice – Hall.
- Caruso, W. & Leisman, G. (2001). The clinical utility of force/displacement analysis of muscle testing in applied kinesiology [Versión electrónica], *International Journal of Neuroscience*, 106, 147-157.
- Casanovas, L. (2003). *La memoria corporal: bases teóricas de la diafrenoterapia*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.



- Castanedo, C. (2005). *Psicología humanística norteamericana*. México, Editorial Herder SA.
- Charmaz, K. (2005). Grounded theory in the 21<sup>st</sup> century. En Denzin, N. & Lincoln, I. (Eds.), *The sage handbook of qualitative research* (3a. ed.). Thousand Oaks, CA, EE. UU. : Sage Publications.
- Dalai Lama XIV; Benson, H., Thurman, R., Gardner, H., Goleman, D. (1991). En Goleman, D. y Thurman, R (Eds.), Simposio titulado: *Mind science: an east – west dialogue*. Boston, Ma: Harvard Medical School.
- Freud, S. (2001). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (pp.148 - 154)*. (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Frost, R. (2002). *Applied Kinesiology: A training manual and reference book of basic principales and practices*. Berkeley, Ca: North Atlantic Books.
- Gerber, R. (1993). *La curación energética: la revolucionaria medicina vibracional nuevas alternativas para sanar*. (Josep A. Bermell, Trad.). Barcelona, España: Ediciones Robin Book S.L.

- Gilbert, M. (2003). Weaving medicine back together: Mind-body medicine in the twenty-first century [Versión electrónica], *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9, 563,570.
- Glazer, R. (2008, agosto). *Bioenergetic Analysis*. Charla presentada en el taller Bioenergetics in Paradise, realizado por la Alexander Lowen Foundation, Puntarenas, Costa Rica.
- Giorgi, A. (2005). Remaining Challenges for Humanistic Psychology psychotherapy [Versión electrónica], *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 204-216.
- Goleman, D. (2005). *Emociones destructivas: cómo comprenderlas y dominarlas* (2ª reimpresión.) Buenos Aires, Editorial Vergara.
- González, J. (1993). *El proceso investigativo* (2da. ed.). San José: Editorial Alma Mater.
- Haruki, Y. (1998). Does the concept of embodiment offer something new in psychology? *Embodied mind and "mini shimite wakarū."* En Haruki, Y & Del Monte, M (Eds.), *Simposio titulado: The embodiment of mind, eastern and western perspectives.* (pp. 141-145). Países Bajos, Eburon Publishers.
- Hammer, L. (2002). *Psicología y medicina china: la ascensión del dragón, el vuelo del pájaro rojo*. Barcelona: La Liebre de Marzo S.L.

- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana.
- Inza, C. (2009, noviembre). *Los tres cerebros: el neurovegetativo o "autónomo"*. Tomado de <http://www.acupuntura-orgon.com.ar/cerebro5.htm>
- Kepner, J. (1992). *Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Klopstech, A. (2008). Bioenergetic analysis and contemporary psychotherapy: further considerations. *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 18, 114-136.
- Klopstech, A. (2009). So which body is it?: the concepts of the body in psychotherapy. *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 19, 11-30.
- Kwee, M.G.T. (1998). Does it matter if the meditator does not mind? –On the consciousness and the awareness of the BASIC I.D." En Haruki, Y & Del Monte, M (Eds.), Simposio titulado: *The embodiment of mind, eastern and western perspectives. Does the concept of embodiment offer something new in psychology?* (pp. 21- 41). Países Bajos, Eburon Publishers.
- Leijssen, M. (2006). Validation of the body in psychotherapy [Versión electrónica], *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 126-146.

- Lowen, A. (1973). *Bioenergetics*. Manuscrito no publicado, The International Institute for Bioenergetic Analysis, Nueva York, EE.UU.
- Lowen, A. (1994). *El gozo: la entrega al cuerpo y a los sentimientos*. (Florencia Rodríguez, Carian Fidelff y Leandro Wolfson, Trads.). Argentina, Editorial Era Naciente.
- Lowen, A. (1996). *Bioenergética* (A. M. Mateo, Trad.). México: Editorial Diana. (Trabajo original publicado en 1977).
- Lowen, A. (2001). *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter* (5ta ed.). Barcelona, Editorial Herder SA.
- Lowen, A. (2003). *The way to vibrant health: a manual of bioenergetic exercises*. Alachua, Florida, EE.UU.: Bioenergetic Press.
- Massini, M. C. (1999). *La liberación a través de la bioenergética. Una terapia para ser*. Colombia: I/M Editores.
- Miller, J. (2000). The fear of the body in psychotherapy [Versión electrónica], *Psychodynamic Counselling*, 6, 437-450.
- Mills, J. (2002). Five Dangers of Materialism [Versión electrónica], *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 128, 1-24.

- Motyka, M., y Yanuck, S. (1999). Expanding the neurological examination using functional neurologic assessment: Part I [Versión electrónica], *International Journal of Neuroscience*, 97, 61-69.
- Nickel, M., Cangoz, B., Bachler, E., Muehlbacher, M., Lojewski, N., Mueller-Rabe, N., Mitterlehner, FO., Egger, C., Leiberich, P., Rother, N., Buschmann, W., Kettler, C., Gil, FP., Lahmann, C., Fartacek, R., Rother, K., Loew, TH. y Nickel, C. (2006). Bioenergetic exercises in inpatient treatment of Turkish immigrants with chronic somatoform disorders: A randomized, controlled study [Abstract], *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 507-513.
- Ornstein, R., y Sobel, D. (1999). *The healing brain: breakthrough discoveries about how the brain keeps us healthy*. Cambridge, MA: Malor Books. (Trabajo publicado originalmente en 1987).
- Ornstein, R. (1994). *La evolución de la consciencia: los límites del pensamiento racional*. (María Teresa La Valle, Trad.). Barcelona, Emecé Editores S.A.
- Pacheco, R. (1978). *Principios de kinesiología*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Padilla, J.L. (2001). *Curso de acupuntura*. Barcelona: Ediciones Miraguano.
- Player, G. (1992). *Everybody's health: time to reap the benefits of east and west*. Chain Wan, Hong Kong.: Hai Feng Publishing Co.

- Pert, C. (1997). *Molecules of emotion: the science behind mind – body medicine*. New York: Scribner.
- Pert, C. (1998). The matter of mind: emotions and the mind-body connection En Haruki, Y & Del Monte, M (Eds.), Simposio titulado: *The embodiment of mind, eastern and western perspectives. Does the concept of embodiment offer something new in psychology?* (pp. 147-152). Países Bajos, Eburon Publishers.
- Pollard, H., Lakay, B., Tucker, F., Watson, B. y Bablis, P. (2005). Interexaminer reliability of the deltoid and psoas muscle test [Versión electrónica], *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 28, 52-56.
- Ramírez, A. (2005). Psicoterapia corporal: *Revisión de los aportes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la Biosíntesis de David Boadella*. Memoria para optar al título de Psicóloga (ciencias sociales) no publicada, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Ranjan. (1998, invierno). Magic or logic: Can “alternative” medicine be scientifically integrated into modern medical practice? [Versión electrónica]. *Advances: The journal of the Mind – Body Health*, 14, Artículo 1, p51, 11p, 1.
- Rauch, S.L. (2005). *A descriptive study on the differences between body psychotherapists and traditional counselors*. Disertación para obtener el título de Doctor en filosofía (educación) no publicada, Universidad de North Carolina, Charlotte, Estados Unidos.

- Real Academia Española, (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed., Vol 1). Madrid, Editorial Espasa Calpe S.A.
- Reich, W. (1985). *La biopatía del cáncer: segundo tomo de El descubrimiento del orgón* (M. Boyd, Trad.). Argentina, Ediciones Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1948).
- Reich, W. (1993). *Análisis del carácter* (5ta. ed.). (L. Fabricant, Trad.). México, Editorial Paidós. (Trabajo publicado originalmente en 1949).
- Reich, W. (1994). *La función del orgasmo: el descubrimiento del orgón* (F. Suárez, Trad.). México: Editorial Paidós Mexicana.
- Richardson, M. (2008). *Muscle atlas*. Recuperado de <http://www.rad.washington.edu/academics/academic-sections/msk/muscle-atlas/>
- Sassenfeld, A. (2005). *Sobre la antropología filosófica que fundamenta la psicoterapia de orientación humanista-existencial*. Artículo inédito. En [http://www.csociales.uchile.cl/psicologia/caps/docs/Sobre\\_la\\_antropolog\\_a\\_filos\\_fica\\_que\\_fundamenta\\_la\\_psicoterapia\\_de\\_orientaci\\_n\\_humanista\\_existenc.pdf](http://www.csociales.uchile.cl/psicologia/caps/docs/Sobre_la_antropolog_a_filos_fica_que_fundamenta_la_psicoterapia_de_orientaci_n_humanista_existenc.pdf)
- Schmitt, J., Walter, H. & Yanuck, S. (1999). Expanding the neurological examination using functional assessment: Part II [Versión electrónica], *International Journal of Neuroscience*, 97, 77- 93.

- Shang, C. (2001). Emerging paradigms in mind-body medicine [Versión electrónica], *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7, 83-91.
- Simeón, F., y Monge, J.C. (2001). *Manual del curso de kinesiología: touch for health 1*. Coyoacán, México, Centro Integral de Kinesiología Aplicada S.C.
- Thie, J. y Thie, M. (2007). *Touch for health: A practical guide to natural health with acupressure touch and massage* (3a ed.). Camarillo, Ca: DeVorss Publications.
- Totton, N. (2005, abril). *Meeting in the Flesh*. Conferencia presentada en la Association of Chiron Psychotherapists, Cambridge, Gran Bretaña.
- Valentine, T., Valentine C. y Hetrick, D. (1989). *Applied Kinesiology: Muscle Response in Diagnosis, Therapy & Preventive Medicine*. New York, EE. UU. : Healing Arts Press.
- Varela, F. (2000). *El Fenómeno de la vida*. Santiago: Editorial Dolmen.
- Ventling, C., Bertschl, H. & Gerhard, U. (2006). Retrospective evaluation of the efficacy of bioenergetic psychotherapy as related to ICD-10 diagnosis [Abstract], *Psychotherapeut*, 51, 346-353.
- Ventling, CD., Gerhard, U. (2000). About the efficacy of bioenergetic psychotherapies and the stability of therapy outcomes. A retrospective investigation [Abstract]. *Psychotherapeut*, 45, 230-236.



- Wilkinson, H (2000). An inspired resurrection of Freudian drive theory: but does Nick Totton's Reichian 'bodymind' concept supersede Cartesian dualism? [Versión electrónica], International Journal of Psychotherapy, 5, 153-166.

## IX Apéndices

### Apéndice A

La siguiente línea de tiempo, esquematiza el orden sucesivo de las estructuras de carácter en un continuum evolutivo, de lo más temprano a lo más tardío (Ramírez, 2005).

#### Tipo de carácter

Esquizoide	Oral	Psicopático	Masoquista	Rígido
Intrauterina	Antes de 12 meses	Antes de 24 meses	Control esfínteres	Dif. sexual

#### Etapas

A continuación se presenta una breve descripción de los distintos caracteres propuestos por Lowen compilados por Ramírez (2005), que están relacionados con ciertas consideraciones generales, características psicológicas, características físicas, condición bioenergética y factores históricos.

	<b>Esquizoide</b>	<b>Oral</b>	<b>Psicopático</b>
<b>Características generales</b>	Denominado así por la escisión que presenta la persona entre su cuerpo y mente. Lo que dice tiene poco que ver con lo que siente. Presenta también alta tendencia a retraerse y asilarse. El miedo es la emoción central.	Presenta los rasgos de un niño en esta etapa. Alta dependencia de su entorno, necesidad de ser atendido, recibir, afecto y calor. Sensación de vacío interno	Se caracteriza por la negación de los sentimientos. Niega sus necesidades y las coloca en otros, satisfaciéndolas a través de la utilización de otras personas. El poder y control son fundamentales igual que su imagen. Dos tipos principales: el que se impone y el que seduce.
<b>Factores históricos</b>	Vivencias tempranas de rechazo, u hostilidad de parte de la madre o el ambiente, que fueron interpretadas como amenazas para la existencia del bebé.	Experiencia temprana de privación de alimento o afecto, por ausencia real de la madre, o por la presencia de madre deprimida. Niño con desarrollo precoz, que al haber acelerado su proceso no se desarrolló adecuadamente.	Niño que fue utilizado por padres seductores para resolver las necesidades de ellos, negándosele su vulnerabilidad y necesidad. Es así como se enfrentó con la situación de sobrepasar su necesidad, o bien satisfacerla manipulando a los demás.
<b>Características Psicológicas</b>	Disociación de la realidad. Tendencia a la ensoñación y al trabajo intelectual. Desconexión de los afectos y el cuerpo. Sensación de que no tienen derecho a existir compensado por sentimiento de superioridad.	Vivencia de vacío interno con una tendencia a incorporar comida, personas, etc. Necesidad de apoyo externo, incapacidad de estar solo, dificultad de pararse sobre los propios pies	Persona controladora que utiliza los demás para su propio bien, genera dependencia en otros, pero niega la suya, así como niega sus sentimientos, y se vuelca contra ellos. Buscan dominar, para lo cual se orientan a la imagen y al éxito.

<b>Condición Bioenergética</b>	Retirada total de la energía de la periferia, la energía se congeló al centro del cuerpo, como respuesta del fuerte terror experimentado.	Energía fluye muy débilmente hacia la superficie. Su baja carga se expresa en un tono muscular muy bajo, y en una tendencia a deprimirse.	Energía esta desplazada a la zona alta del cuerpo, con baja carga en zona inferior, por un corte energético en la zona del diafragma. Alta carga en pecho brazos y manos.
<b>Condición física</b>	Cuerpo muy delgado y alargado. Pudiendo ser muy obeso por la falta de límites. Partes poco conectadas con aspecto mecánico. Musculatura tensa. Asimetría lateral. Corte a nivel del diafragma. Rostro como máscara, ojos sin vivacidad y sin contacto, mirada desenfocada.	Cuerpo delgado, musculatura subdesarrollada en piernas y brazos principalmente. Piernas son débiles, rodillas suelen estar hiperextendidas. Pecho hundido y abdomen hacia fuera. Aspecto de un cuerpo que pareciera desarmarse.	Cuerpo con un desarrollo desproporcional de la zona alta, que da un aspecto triangular. Pecho inflado, caja torácica muy amplia, mientras que zona inferior muy estrecha, con poca sensación de apoyo. Que gráfica como su imagen de ego inflado no tiene base en la realidad.

	<b>Masoquista</b>	<b>Rígido</b>
<b>Características generales</b>	Una persona que se queja, que parece sufrir y ser infeliz, pero que hace nada por cambiar su situación. Siente que carga con el mundo a cuestas, y tienden a ser muy sumisas y complacientes, al mismo tiempo que provocadoras en forma solapada.	Este carácter es subdividido por Lowen por 4 subtipos, el histérico, el pasivofemenino, el fálico narcisista y el obsesivo compulsivo. El concepto de rigidez los agrupa por la tendencia a mantenerse muy contenidos e inflexibles a nivel afectivo, físico y mental. Esta rigidez se relacionaría con su temor a ceder, pues el ceder está asociado a someterse y rendirse. Están en guardia con la condición de sentirse utilizados, atrapados y de que se aprovechen de ellos. Frenan sus impulsos de abrirse y salir a alcanzar algo.

<b>Factores históricos</b>	Familia en donde se condiciona el afecto a través del orden y el control. Una madre dominante que sometió al niño/a a experiencias humillantes relativas al control de esfínteres y al control alimenticio. La madre lo sofocó anulando cualquier deseo de expresión de libertad u manifestación de oposición la única posibilidad de reacción que le quedo fue el rencor.	El carácter histérico sufrió la frustración de la búsqueda de su satisfacción erótica a nivel genital. Experimentó el rechazo de su progenitor de sexo opuesto, por el temor de éste a sus propios sentimientos sexuales hacia su hijo. Esta experiencia fue vivida como una traición al amor, y provocó una fuerte envidia hacia el progenitor del mismo sexo, por lo que estarán en una constante competencia con sus congéneres.
<b>Características psicológicas</b>	Persona sumisa, complaciente, pero que guarda hostilidad y rencor, sentimientos que manifiesta pasivamente a través de sus permanentes quejas. Siente temor de manifestar su rabia, pues tienes ilusiones de explosión, por lo que permanentemente contiene esta emoción, lo que explica el fuerte desarrollo muscular.	Se muestran muy orgullosos en el plano afectivo. No logran integrar sus sentimientos con lo que piensan por lo que pueden actuar muy fríamente Muy apegados a la realidad, son vitales y enérgicos. Suelen ser ambicioso, competitivos, y con aspiraciones mundanas. El carácter histérico y el fálico evitan todo sentimiento tierno y amoroso
<b>Condición bioenergética</b>	Presenta alta carga energética, sin embargo su energía esta retenida, no es capaz de descargar ni expresarse. Esta retención de la energía le da a su piel un aspecto oscuro.	Alta carga energética en la periferia, lo que les permite tener un adecuado sentido de la realidad. Sin embargo les cuesta descargar la energía, por lo que si bien pueden sentir sentimientos, esto no son expresados externamente. Las mujeres histéricas presentan un corte energético a nivel de la cintura que les impide el paso de sentimientos amoroso a la pelvis, ocasionando que se desconecte la sexualidad del afecto.
<b>Características físicas</b>	Cuerpo bajo y recio, alto tono muscular, colapsado poca gracia y movimiento. Tronco ancho y corto, pelvis rotada hacia delante, glúteos hacia dentro, hombros hacia adelante como si cargara peso en su espalda.	Suelen tener cuerpos armónicos, bien proporcionados. Con mucha rigidez en los músculos largos del cuerpo Mujeres con zona alta del cuerpo poco desarrollada lo que le da una apariencia infantil y la zona inferior con más desarrollo, con aspecto de mujer

