



***Toque y masaje en la
Psicoterapia Corporal Bioenergética***

**TRABAJO FINAL DE GRADO
MONOGRAFÍA**

Docente Tutor: Prof. Adj. Luis Gonçalvez Boggio

Docente Revisor: Prof. Adj. Dr. Jorge Bafico

Estudiante: Romina Peña Díaz C.I: 4.713.358-5

Julio 2023

Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen.....	2
Introducción	3
1.0 Introducción a la clínica bioenergética	4
2.0 Toque: El arte de tocar	6
2.1 El toque en el setting psicoterapéutico	7
3.0 - Toque en las intervenciones clínicas	9
3.1 - Toque y resonancia	10
3.2 - Toque y acorazamiento	11
3.3 - Toque y contacto	14
3.4 - Toque y respiración	16
3.5 - Toque y límites	19
4.0 - Bioenergética suave	21
5.0 - Masaje Biodinámico	23
6.0 - La dimensión ética en la psicoterapia corporal	25
Reflexiones finales	28
Referencias bibliográficas	30
Anexos	32

Resumen

Si bien el toque terapéutico tiene sus raíces en la ancestralidad y se inscribe en la clínica en diversas prácticas de sanación a través de la imposición de manos con el objetivo de promover la curación, la relajación y la disminución del dolor en los pacientes -en medicina y en enfermería-, el presente trabajo se orienta a pensar al uso del toque (no sistematizado) y del masaje (sistematizado) en el *setting* psicoterapéutico.

Para ello se abordarán algunos principios básicos de la clínica bioenergética desarrollada por A. Lowen y W. Reich, entre otros psicoterapeutas corporales, y se describirá la especificidad del toque y del masaje bioenergético en el *setting* y en el encuadre de la psicoterapia (neo y posreichiana).

El toque bioenergético y el masaje psicoterapéutico en el *setting* reichiano se usa, por un lado, como modalidad diagnóstica y, por otro lado, como herramienta clínica de intervención para restaurar la pérdida o la disminución de la capacidad de autorregulación vegetativa del organismo. A través de la liberación de la energía vital y del potencial creativo bloqueado en las estasis energéticas (bioenergía ligada), el toque y el masaje pueden ser aplicados tanto en pacientes acorazados como en pacientes con déficit de acorazamiento.

En el *setting* psicoterapéutico al tocar al paciente le estamos atribuyendo una carga adicional a su sistema energético, y, al mismo tiempo, estamos reactualizando su historial de apego: cómo fue tocado, mimado, cuidado, sostenido. El hecho de ser tocado en un campo transferencial como el psicoterapéutico puede revivir sentimientos reprimidos. Así como pueden desinhibirse placer y deseo, también puede desbloquearse rabia, dolor y desesperación, sobreviniendo a la conciencia en forma de sensaciones, emociones o imágenes. A través del toque se pueden atravesar mecanismos de defensa que el paciente desarrolló durante años para sobrevivir, por lo cual hay que ser cautos al momento de preguntarnos si tanto el paciente como el psicoterapeuta están listos para lo que pueda emerger a través del toque, sabiendo cuándo y cómo tocar, y cuándo no tocar.

El presente trabajo busca dar cuenta de la importancia que adquiere las dimensiones corporal y energética en la psicoterapia y la importancia del toque a la hora de trabajar con el histórico de traumas de los pacientes. Para ello se entrevistará a tres docentes de psicoterapia corporal bioenergético que incluyen al toque y al masaje bioenergético dentro de su encuadre clínico.

Palabras clave: toque, masaje, psicoterapia corporal bioenergética

Introducción

La elección del tema surge ante mi interés en profundizar desde lo formativo dentro de Facultad de Psicología en la importancia que tiene **el cuerpo en la psicoterapia**. Fue así que tras mi cursada en la UCO “Dispositivos Psicoterapéuticos” opté por la opción del seminario llamado “Psicoterapia corporal bioenergética” dictado por Luis Gonçalvez Boggio, llevándome mi interés en la temática a profundizar en el curso optativo de graduación “Cuerpo y subjetividades contemporáneas”, dictado también por Luis.

El presente trabajo monográfico pretende ser una aproximación teórica y conceptual a la clínica bioenergética a partir de un acercamiento a las nociones principales que forman parte de la misma. Asimismo, busca dar cuenta de la importancia del abordaje terapéutico desde una perspectiva corporal y energética.

La dimensión corporal es un analizador natural clave para la comprensión de muchos de los fenómenos psíquicos que registramos en nuestra psique y en nuestros vínculos. Desde nuestra más temprana infancia la estimulación táctil de nuestro cuerpo es esencial para el correcto desarrollo orgánico y conductual del organismo. La importancia del contacto físico estriba en su papel fundamental para la regulación de los cuidados y las experiencias tempranas en el bebé, que serán determinantes, a su vez, para su posterior desarrollo, acarreado consecuencias hasta la edad adulta. Así como toda demanda de análisis es una demanda de amor, podemos afirmar que no hay demanda que no implique el ser cuidado en la dimensión corporal en el *setting* clínico.

Partiremos el trabajo desde la pregunta: ¿qué implica tocar a un paciente?.

Como se plantea en el resumen líneas arriba, a través del toque bioenergético y del masaje psicoterapéutico en el *setting* reichiano, se busca diagnosticar y restaurar la pérdida o disminución de la capacidad de autorregulación vegetativa del organismo, a través de la liberación de la energía vital y del potencial creativo tanto en pacientes acorazados como en pacientes con déficit de acorazamiento.

En el *setting* psicoterapéutico al tocar al paciente le estamos atribuyendo una carga adicional a su sistema energético, y también reactualizamos su historia, lo cual puede revivir sentimientos reprimidos. Así como pueden desinhibirse placer y deseo, también puede desbloquearse rabia, dolor y desesperación, sobreviniendo a la conciencia en forma de sensaciones, emociones o imágenes. A través del toque se pueden atravesar mecanismos de defensa que el paciente desarrolló durante años para sobrevivir, por lo cual hay que ser cautos al momento de preguntarnos si tanto el paciente como el psicoterapeuta están listos

para lo que pueda emerger a través del toque, sabiendo cuándo y cómo tocar, y cuándo no tocar (Gonçalvez Boggio, 2010).

Considerando la relevancia de lo mencionado anteriormente, tuve la oportunidad de realizar entrevistas a tres docentes del TEAB (Taller de Estudios en Análisis Bioenergético, Montevideo/Uruguay) que trabajan con toques y masajes en psicoterapia corporal bioenergética. El objetivo de las entrevistas fue profundizar en los aspectos que tienen que ver con el toque y el masaje tanto en pacientes acorazados, como con déficit de acorazamiento, así como también indagar otros posibles objetivos para el uso de estas técnicas. A su vez, incluí antes de las reflexiones finales los aspectos concernientes a la transferencia y las dimensiones éticas del arte de tocar en la psicoterapia bioenergética.

1.0 Introducción a la clínica bioenergética

Para hablar de clínica bioenergética o de Psicoterapias Corporales es pertinente mencionar los aportes de Wilhelm Reich y Alexander Lowen.

W. Reich (1897-1957), médico, psiquiatra y psicoanalista, nació en el imperio austro-húngaro. Fue pionero en la investigación del cuerpo en la psicoterapia y creador de la **Vegetoterapia Caracteroanalítica** y de la **Orgonomía**. Por su parte, **A. Lowen** (1910-2008), médico y psicoterapeuta, nació en Nueva York y fue el creador del **Análisis Bioenergético** a partir de los aportes de Reich, de quien fue discípulo.

La clínica bioenergética ha sido difundida fundamentalmente en Europa y EEUU, y en gran parte de América Latina.

Haciendo un breve recorrido histórico, W. Reich en 1927 escribe *La Función del Orgasmo* (1986), donde expone, muy a grandes rasgos, que todo bloqueo de la función orgástica impide el desarrollo natural y la auto-regulación del organismo. Describe además la “fórmula del orgasmo” (tensión, carga, descarga, relajación) como una de las principales formas naturales de auto-regulación del organismo. En su primera obra de técnica psicoanalítica “Análisis del carácter” (1958), Reich reivindica el rol activo del terapeuta a fin de intervenir directamente en el proceso psicoterapéutico. Introduce así, en la teoría psicoanalítica, la necesidad de analizar el carácter a través de sus manifestaciones psíquicas y corporales, de donde se desprenden la noción de coraza muscular y coraza caracterial.

En base a su experiencia clínica, Reich definió como coraza muscular a la suma total de las actividades musculares que la persona desarrolla en defensa a la irrupción de afectos y sensaciones vegetativas, y su represión desde el mundo exterior, la cual es funcionalmente idéntica a la coraza caracterial. Esta, por su parte, se define como la suma total de actitudes

caracteriales que la persona desarrolla como defensa a la irrupción de afectos, sensaciones y limitaciones que le impone el mundo exterior, lo cual resulta en la falta de contacto, insensibilidad, y rigidez de carácter (Reich, 1986).

Como se mencionó líneas arriba, la coraza caracterial es funcionalmente idéntica a la coraza muscular. Reich llega a esta conclusión a través de su experiencia clínica al observar un patrón de respiración alterado en sus pacientes: los pacientes para sentir menos (menos angustia, miedo, bronca, placer, etc.) respiraban menos. A su vez, esta respiración limitada reduce la posibilidad de movimiento, y el movimiento determina nuestros sentimientos.

Una segunda comprobación clínica que obtiene Reich es que al disminuir una tensión muscular (por medio de movimientos neuro-musculares, toques y presiones) da la posibilidad a que emerjan afectos bloqueados y viceversa, retomando así la importancia del cuerpo en el ámbito psicoterapéutico.

De esta manera, desde la terapia bioenergética entendemos los músculos y la coraza muscular (o coraza somática) como memoria emocional (Gonçalves Boggio, 2010), ya que retiene el impacto emocional de las situaciones traumáticas, y según el momento en el cual suceda dicho impacto se fijará en el segmento que prevalezca (ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal o pélvico) en ese momento del desarrollo evolutivo.

Para Alexander Lowen (1994) el Análisis Bioenergético es la forma de comprender a la persona y sus conflictos emocionales en base a la dinámica energética de su cuerpo. Para él el cuerpo nunca miente ya que lleva grabada la historia de la persona. En la psicoterapia corporal bioenergética las funciones musculares, psicodinámicas o neurovegetativas que han quedado bloqueadas son reparadas a través de movimientos expresivos y neuromusculares. Estos movimientos están ligados a la funcionalidad del segmento de la coraza muscular que corresponda y van a permitir la posibilidad de recuperar las emociones bloqueadas o inhibidas, para propiciar la irrupción de recuerdos asociados.

Las técnicas pueden tener dos intenciones: desbloquear la coraza (descargando los segmentos más cargados) o cargar los segmentos que tengan déficit de acorazamiento. Las mismas se aplican siguiendo un orden céfalo-caudal y, en función de cada estructura de carácter, se organiza un proyecto psicoterapéutico haciendo foco en la modalidad defensiva del principal trazo caracterial del paciente.

Al mismo tiempo que se realiza el trabajo corporal, se va haciendo conjuntamente análisis del carácter, del que no queda exento un análisis de la transferencia y de las resistencias. Si bien se trabaja desde la transferencia, se busca salir de ella y entrar en un patrón de resonancia,

ampliando la capacidad de percepción y de contacto, buscando que la transferencia no sea sólo defensiva sino también creativa (lo que permitiría un pasaje de la repetición a lo novedoso). Para ello es de vital importancia que el *setting* clínico sea un espacio seguro, confiable, confortable, y con límites bien definidos.

La psicoterapia corporal bioenergética (Lowen, 1994) tiene tres objetivos generales (entre otros):

- 1) Permitirle al individuo entender su personalidad en términos de su cuerpo y su carácter.
- 2) Mejorar las funciones vitales, movilizandando la energía ubicada en las tensiones musculares crónicas y desintensificando las situaciones traumáticas que quedan ligadas en la coraza muscular.
- 3) Aumentar la capacidad de experimentar placer y alegría de vivir.

Situándonos a nivel nacional, en Uruguay funciona -desde el año 1997- la Clínica Bioenergética TEAB (Taller de Estudios en Análisis Bioenergético) la cual ofrece un servicio de psicoterapia individual, grupal e institucional que busca integrar dinámicamente el cuerpo y la mente desde un abordaje bioenergético. Desde el año 1999 se implementó además un servicio de Clínica Social que permite instrumentar procesos breves, focales y de atención en crisis, desde un abordaje integrativo de la Clínica Bioenergética y de la Psicotraumatología contemporánea¹.

2.0 Toque: el arte de tocar

La piel es nuestro órgano más antiguo y sensible. Es nuestro primer medio de comunicación y protección, el mayor órgano sensorial del cuerpo. El tacto es el primero de los sentidos que se desarrolla en el embrión humano.

Como el mayor y más antiguo órgano sensorial de nuestro cuerpo, la piel le permite al organismo conocer su entorno. Es el medio por el cual se percibe el mundo exterior. La cara y las manos, no sólo transmiten al cerebro conocimiento sobre el entorno, sino que también transmiten -al entorno- información sobre nuestro sistema nervioso.

¹ Para más información: www.clinicabioenergetica.org

A lo largo de la vida, la piel se encuentra en un estado continuo de renovación debido a la actividad celular de sus capas más profundas. El desarrollo de su sensibilidad depende, en gran medida, de los estímulos ambientales que reciba.

Dentro de las funciones físicas de la piel, podemos destacar que es la primera barrera ante los materiales tóxicos y los organismos extraños, por lo tanto, es la primera línea de defensa de nuestro cuerpo, y la base de los receptores sensoriales, actúa como barrera entre el organismo y el entorno, regula la tensión del flujo sanguíneo y la temperatura de nuestro cuerpo, metaboliza el agua y la sal mediante la transpiración, entre otras.

A su vez, la piel es el espejo del funcionamiento del organismo: su textura, su color, hidratación, sequedad -entre otros aspectos- refleja nuestro estado, tanto psicológico como fisiológico. Por ejemplo, el miedo nos pone pálidos, con la vergüenza nos ponemos colorados, ante la excitación o el placer sentimos cosquilleos y vibraciones. Es el espejo de nuestras emociones, y sin lugar a dudas, un órgano complejo y fascinante (Montagu, A.; 2004).

La estimulación táctil, por su parte, es esencial para el correcto desarrollo orgánico y conductual del organismo. El contacto físico actúa como el principal regulador de los cuidados, y las experiencias tempranas de la madre son de gran importancia para el posterior desarrollo del bebé, con consecuencias hasta en la edad adulta (Montagu, A.; 2004).

Asimismo, la estimulación cutánea activa el sistema nervioso autónomo, que -a su vez- actúa sobre el sistema respiratorio y las vísceras.

Tras un estudio de las conductas del mamífero, se evidenció con claridad que el tacto es una necesidad conductual básica, que el lactante está concebido para crecer y desarrollarse socialmente a través del contacto y para mantener el contacto con otros a lo largo de su vida. (Montagu, A.; 2004).

2.1 El toque en el *setting* psicoterapéutico

Lo que se ha dado a llamar el “toque terapéutico” se ha desarrollado inspirado en las ideas y práctica de la reconocida sanadora Dora Kunz, quien se ocupó durante muchos años de nuevos métodos de curación, particularmente el toque terapéutico, que co-desarrolló en 1972 con la Dra. Dolores Krieger, profesora de enfermería en la Universidad de Nueva York, el cual estaba basado en la imposición de manos, promoviendo a través del mismo la curación, la relajación, y disminución del dolor.

En su libro *El Toque Terapéutico* (1982), Krieger explica cómo aprendió y enseñó dicha técnica a partir de la neurofisiología que ya conocía y enseñó durante muchos años, así como también de lo aprendido en prácticas sanitarias de yoga, medicina ayurvédica, tibetana y china. El toque terapéutico trabaja no sólo con la dimensión corporal sino también con la

dimensión energética (v.g.: el *prana*, nombre en sánscrito para definir el sistema de energías que trata “los factores organizadores que subyacen lo que denominamos proceso vital”, y que es responsable, entre otras cosas, de fenómenos como la regeneración y la curación de heridas).

En el toque terapéutico, se reorienta el campo de la persona enferma moviendo las manos sobre o a escasa distancia del cuerpo de esta, con la intensa determinación de sanar. La persona sanadora se concentra en sanar, lo que se describe como un estado alterado de conciencia, una forma de relajación profunda y de intensa concentración, donde se suprimen los pensamientos externos. Además, se ayuda al paciente a que movilice sus propios recursos para sanarse a sí mismo, con el apoyo de la persona sanadora que, usando sus manos, también dirige la energía a las partes afectadas del cuerpo del paciente.

La doctora Judith Smith, de la Facultad de Enfermería de Pennsylvania, en relación al tema escribe:

“La importancia de la curación estriba en lo que comunica el sanador, en la persona enferma, el medio eficaz de transacción es el amor, la implicación, el profundo deseo de ayudar. El sanador comunica activamente sentimientos de implicación y cuidados, a lo que el paciente responde con una esperanza confiada”. (J. A. Smith, «A Critical Appraisal of Therapeutic Touch», Brown (comp), op. cit., págs. 151-165; como se cita en Montagu A., 1971, p. 208).

Desde la psicoterapia corporal bioenergética, una de las condiciones necesarias para que un proceso terapéutico sea fructífero es contar con un encuadre definido, estable (no rígido) y coherente. Según Etchegoyen (Serrano X., 1997) el encuadre refiere -en parte- a la actitud mental del psicoterapeuta y alberga un contenido, el cual se basa en la singularidad de la relación psicoterapéutica, la cual se compone de transferencia, contratransferencia y alianza psicoterapéutica. Serrano (1997) agrega que esta actitud es también emocional y energética.

A través del toque bioenergético y del masaje psicoterapéutico en el *setting* reichiano, se busca diagnosticar y restaurar la pérdida o disminución de la capacidad de autorregulación vegetativa del organismo, a través de la liberación de la energía vital y del potencial creativo (Gonçalves Boggio, L., 2010).

El trabajo con las manos mantiene su vigencia hasta el día de hoy como una forma de conocer al otro, observar sus tensiones y bloqueos, pulsaciones y vibraciones, así como sensibilizar su cuerpo y estimularlo. Al tocar, también soy tocado.

A través de un vínculo de confianza, le brindamos un reconocimiento y un lugar al sufrimiento del paciente, para que pueda así tomar contacto con su dolor, miedos, fragilidades, etc. Al

tocar al paciente le estamos atribuyendo una carga adicional a su sistema energético, a la vez que reactualizamos su historia, lo cual puede revivir sentimientos reprimidos. Así como pueden desinhibirse placer y deseo, también puede desbloquearse rabia, dolor y desesperación, sobreviniendo a la conciencia en forma de sensaciones o imágenes (Gonçalves Boggio, 2010).

Cada paciente desarrolló durante años mecanismos de defensa que le sirven para sobrevivir, por lo cual hay que ser cautos al momento de preguntarnos si tanto paciente como terapeuta están listos para lo que pueda emerger a través del toque, sabiendo cuándo y cómo tocar, y cuándo no tocar (Gonçalves Boggio, 2010).

Uno de los problemas que puede surgir en el *setting* psicoterapéutico es que el paciente puede interpretar de manera muy distinta el toque realizado por el terapeuta: la intención del toque es consciente en el terapeuta, pero un porcentaje se escapa y carga también su inconsciente, afectando el cuerpo del paciente. Sobre este punto de la congruencia entre la intención y el toque (Gonçalves Boggio, 1999), indagamos en las tres entrevistas realizadas.

3.0 El toque en las intervenciones clínicas

Según Gonçalves Boggio L. (2010), partimos de un primer axioma clínico:

“El toque como herramienta a utilizar en la clínica bioenergética siempre tiene que ser pensado y entendido en el contexto de la transferencia”.

Por lo tanto, es importante que el terapeuta conozca la historia del paciente para poder conectar responsablemente con los afectos emergentes del toque y poder establecer una congruencia entre el tipo de toque y los sentimientos que se transmiten a través de él.

En la multiplicidad de las intervenciones clínicas que involucran al cuerpo son diversas las situaciones en las que los terapeutas se pueden enfrentar a la necesidad de tocar terapéuticamente a sus pacientes. Unos de los puntos trabajados en las entrevistas realizadas a docentes que trabajan con toque y masaje en clínica bioenergética, fue indagar acerca de las situaciones o los casos que se pueden presentar en la clínica donde pueda ser útil y pertinente la implementación de estas técnicas. Un analizador contemporáneo es el cansancio en aquellos pacientes que presentan un cuadro de estrés elevado, que están desbordados, o que se encuentran muy tensos ya sea por una situación de estrés laboral, agobio emocional, desesperanza o desasosiego. En estos casos, según expresaron las docentes, ha funcionado muy bien la técnica de masaje en los primeros segmentos (pre genitales), siendo estos los que al acorazarse también bloquean la energía en el resto del cuerpo (polo diafragmático-pélvico). Asimismo, también manifestaron utilizar la técnica de

toque (v.g.: el toque de mariposa en casos de víctimas de abuso sexual), siendo útil para proporcionar soporte y contención al paciente, permitiendo además preparar el cuerpo para el resto del trabajo (tomar la mano de la persona, colocar una mano en el hombro, entre otras modalidades que permitan sentir en el cuerpo la presencia del terapeuta).

3.1 Toque y resonancia

Lo anteriormente mencionado nos lleva al segundo axioma clínico:

“Si bien el toque en el proceso psicoterapéutico tiene que ser pensado y entendido en el contexto transferencial, la efectuación y la realización del toque tiene que poder trascender el sentido de la transferencia personalógica y poder generar un nuevo patrón resonante, en oposición a los patrones de disonancia traumáticos que pueden haber quedado registrados en las células del organismo (coraza tisular)” (Gonçalvez, Boggio, L., 2010).

En la clínica bioenergética se procura un restablecimiento de los vínculos que ayude al paciente a completar las etapas importantes de su desarrollo (ya sea en la etapa uterina, en la infancia, en la adolescencia o en la adultez), reparando los patrones de apego inseguros (evitativos, ansiosos, ambivalentes y desorganizados).

Trabajar con la transferencia (con el “allá y entonces”) es importante, pero también lo es trabajar con el patrón de resonancia, lo cual implica la recuperación y la reparación del cuerpo del paciente en el presente (en el “aquí y ahora”).

Es importante tener en cuenta que la transferencia más importante que se trabaja en el ámbito psicocorporal tiene que ver con la identificación vegetativa (Reich, W.; 1988). La cual refiere a la transferencia orgánica que se da en los primeros meses de vida, que es -en esencia- energética, vibratoria, emocional, somática y preverbal. Esta marca pre verbal constituye la base de la estructura caracterial y de la anatomía emocional, la forma del acorazamiento y el grado de potencia orgástica.

En el ejercicio psicoterapéutico, el cuerpo del psicoterapeuta corporal bioenergético va a funcionar como herramienta en dos sentidos: por un lado, es el lugar para compartir profundas emociones de forma cálida y humana desde un patrón de resonancia, y, por otro lado, posibilita desarrollar una dinámica y una interacción -cuerpo a cuerpo- que permite al paciente aprender nuevos patrones de desarrollo y nuevas pautas de movimiento.

A través de un toque con resonancia (cálido y lleno de afecto), el niño en nosotros aprende a integrar sus sentimientos y a confiar en ellos. Es, en este sentido, que la clínica bioenergética posee una capacidad terapéutica para recuperar el cuerpo, su capacidad natural de amar, y su deseo de tocar y ser tocado. La resonancia permite sentir en el propio cuerpo la sensación de lucha del paciente, sus tensiones, estados emocionales, ritmo cardíaco, etc. Es la principal herramienta que debemos aprender, para lo cual es necesario también estar en contacto con nuestro propio ritmo interno (Gonçalvez Boggio, 1999).

Estos aspectos fueron tangibles en el discurso de las didactas entrevistadas. Por ejemplo, Brando Amerio, hablaba de la importancia de identificar en los pacientes aspectos que tienen que ver con su sistema de apego, los cuales tienen la impronta de las inseguridades propias en momentos más regresivos de la vida y que, a su vez, coexisten con una estructura acorazada. Estos aspectos muchas veces no son tan evidentes y se ocultan tras una cobertura neurótica, pero es muy importante detectarlos, de lo contrario se vuelve muy difícil trabajar para que la persona suelte su sistema de defensa, que está al servicio de miedos más profundos y primitivos.

En palabras de Brando Amerio: "...de eso se trata la terapia corporal, de incentivar o de conectar todo el tiempo con las sensaciones, y esas sensaciones que me están diciendo en relación a cómo estoy, a qué es lo que me pasa, qué es lo que necesito, en qué medida esto tiene que ver con el presente, en qué medida está activando otras cosas de mi historia...".

3.2 Toque y acorazamiento

El origen de la coraza lo podemos encontrar en la frustración de las necesidades básicas primarias del organismo. Muchas veces se da antes del nacimiento, lo que en la clínica bioenergética se denomina el primer ecosistema (el útero), ante situaciones -por ejemplo- de un útero "frío", poco pulsante, con déficit en la carga bioenergética o que puede haber sufrido agresiones varias.

¿Por qué nos acorazamos?

La función de la coraza es básicamente una defensa, entre y contra el mundo exterior y las pulsiones internas. Desde el punto de vista somático la coraza es una "armadura biológico-energética". Una defensa contra los peligros del mundo externo e interno. Se construye para equilibrar un sistema energético desequilibrado una vez que falla la auto-regulación, ya que, -en esos casos- el organismo tiende a crear medios para equilibrar la falta o eliminar el exceso de energía.

El acorazamiento, por lo tanto, es un mecanismo necesario para nuestra supervivencia y está presente en todos nosotros. Según lo desarrolla Gonçalves Boggio (2010) la coraza puede ser móvil, crónica o biopática. La **coraza móvil** es aquella que no impide nuestros movimientos básicos hacia la genitalidad (los principales vectores de la genitalidad según Reich: amor, trabajo y conocimiento). Es a la vez flexible y leve y sirve de protección biológica y energética para las amenazas externas. La **coraza crónica** es la expresión de una defensa narcisista para no sentir, esencialmente angustia. Está enraizada en la estructura psíquica y en la estructura somática (rigidez, acorazamiento). La **coraza biopática** (déficit de acorazamiento) se genera a partir de situaciones de violencia, odio, producidas por factores externos (como ser crisis económicas, represiones políticas, desórdenes familiares, etc.). Esta coraza tiene una función defensiva, que inmoviliza zonas específicas de nuestro cuerpo. Estas zonas que quedan bloqueadas o tensionadas crónicamente retienen acumulaciones libidinales: estancamientos, contenciones, bloqueos de la energía libidinal o sexual, que podrían ser luego el origen de patologías o biopatías.

Reich (1988) aporta un concepto clave que es el de pulsación. Lo define como un fenómeno energético que se expresa a través de los movimientos simultáneos de contracción y de expansión. Durante toda la vida y en todos los aspectos de la vida se expresa la libre pulsación energética entre estos dos polos.

La coraza reduce la pulsación en muchos aspectos: la respiración, la expresividad, en el movimiento, en la sexualidad. Desde el Análisis Bioenergético (A. Lowen) y desde el Análisis Reichiano (W. Reich) se trabaja con el paciente para que recuerde y, a la vez, experimente los recuerdos conflictivos bloqueados, liberando así la emoción que permanece fija (energía ligada). Un aumento progresivo de la energía libre permite el restablecimiento de la pulsación y, por ende, de la salud física y emocional.

Las técnicas bioenergéticas (también llamadas *actings* neuromusculares o movimientos expresivo-emocionales), nos permiten trabajar segmento a segmento con el cuerpo del paciente. Los movimientos propuestos siguen la dirección céfalo-caudal (ocular-pélvica), lo cual nos permite no violentar la dinámica natural evolutiva, y, además, posibilita recuperar y reconstruir la historia del paciente. Este proceso de desacorazamiento Reich lo llamó *unfolding process*: proceso de desacorazamiento capa por capa, desde las más superficiales de la interacción social, hasta las más profundas del funcionamiento biopsíquico (Gonçalves, Boggio L., 2010).

Estas técnicas, se realizan con el objetivo psicoterapéutico de recuperar la funcionalidad de cada segmento de la coraza muscular y para desbloquear la circulación energética corporal. En lo metodológico, como mencioné anteriormente, se aplican en dirección céfalo-caudal (de la cabeza hacia los pies). Se trata de movimientos neuro-musculares, energético-emocionales que tienen la finalidad de recuperar la funcionalidad de los segmentos de la coraza muscular y el desbloqueo de los mismos. A través de movimientos neuromusculares el paciente puede recibir información tanto a nivel somático (sensaciones, movimientos involuntarios), a nivel emocional o a nivel mental (imágenes, pensamientos, recuerdos). Esto permite la integración y la unificación de los diferentes niveles de la experiencia, y al trabajar dinámicamente en un nivel somático, psíquico y emocional en simultáneo, se impide el restablecimiento de la situación traumática original (Gonçalves Boggio, L., 2010).

Uno de los puntos fundamentales trabajados en las entrevistas a las docentes del TEAB tuvo por objetivo indagar acerca de las técnicas que utilizan en la clínica tanto con pacientes acorazados como con déficit de acorazamiento. En referencia a los pacientes acorazados (los caracteres rígidos, compulsivos y masoquistas) coincidieron bastante las respuestas en cuanto a las técnicas o procedimientos a llevar a cabo. Todas las docentes comienzan utilizando técnicas analíticas del carácter y/o diagnósticas (la lectura corporal, por ejemplo), que permitan visibilizar cuál es la estructura de carácter del paciente y cuáles son sus mecanismos defensivos, para poder así invitarlo, posteriormente, a movilizar ese sistema de defensas que -por un lado- lo protege, pero -por otro- también obtura su capacidad de contacto. El toque y el masaje funcionan como instrumento terapéutico para “permitirle al paciente experimentar distintas sensaciones, sentirse nutrido, acompañado, protegido, permitiendo así la autonomía, la autoafirmación y el descongelamiento de contenido traumático” (Acosta Sarasola). Acosta Sarasola agrega también que el masaje es muy efectivo no sólo con pacientes acorazados, sino también con pacientes que se sienten anestesiados, que no pueden conectar con sus emociones (v.g.: pacientes disociativos). El masaje sirve para restablecer el equilibrio del tono muscular y de la flexibilidad, y así volver a estar en contacto con sus sensaciones.

Por otro lado, las docentes mencionaron como un aspecto importante para los pacientes acorazados los ejercicios de descarga desarrollados por A. Lowen, fundamentalmente los que se relacionan con la sexualidad y con la agresividad, para la descarga de la bronca a través de ejercicios como patear, golpear, liberar la bronca sobre un colchón, tirar almohadones al piso, así como también sonorizar: sacar el sonido, verbalizar la bronca. También utilizan en el *setting* ejercicios de corte más expresivos, como por ejemplo: poner un totem frente a la silla e imaginarse a la persona a la cuál no le pueden hablar, y así poder

poner en palabras todo lo que le dirían. En cuanto a la sexualidad, destacaron los ejercicios o actings relacionados con el segmento abdominal y pélvico.

En cambio, con los pacientes con déficit de acorazamiento, Brando Amerio menciona que no es tan indicado el análisis de carácter, sino que más bien es importante poder ayudarlo a ordenar su discurso, que muchas veces es caótico, desordenado. Ayudarlo a poner en palabras lo que le pasa. Muchas veces sucede que hay agujeros en el discurso como si la persona no pudiera terminar de darle un sentido a lo que le pasa, y que -entonces- el papel del terapeuta, en estos casos, tiene que ver con brindarle a la persona la palabra que le está faltando para terminar de dar sentido a sus experiencias. Suele ser pertinente recurrir a la historia para entender el aquí y ahora, en función de las cosas que vivió, pero no con el objetivo de cuestionar los mecanismos defensivos, sino apoyándose en ellos para ayudar a la persona a que se organice y encuentre una sensación de seguridad en el vínculo con el terapeuta. Cuando hay déficit de acorazamiento, lo traumático fue vivido en los primeros años de vida, generalmente teniendo como origen el patrón de apego experimentado en la primera infancia. Probablemente encontremos un psiquismo con mayores niveles de daño y heridas más profundas.

Las docentes entrevistadas confluyen también en la importancia de la construcción de límites con estos pacientes y en la necesidad de construir un borde a través del toque. Trabajan con el límite corporal, construyéndolo, sintiendo que hay un soporte, buscando generar niveles de conexión más profundos con las emociones. Schevinsky Torquatto mencionó una técnica específica que utiliza, la cual consiste en que el paciente de pie, apoyado, sienta la pared, sienta todo su cuerpo en la pared, para recibir un toque en todo el cuerpo, buscando de esta forma que el paciente vuelva a sentir su propio cuerpo y a estar en contacto con él.

3.3 Toque y contacto

En el ámbito de la clínica bioenergética, no se deja a los pacientes con su miedo al cuerpo y al contacto (cuerpo no habitado). A diferencia del psicoanálisis tradicional se trabaja con el cuerpo físico de los pacientes como vía de acceso al inconsciente, abordando desde el sistema nervioso neurovegetativo los bloqueos afectivos-musculares (cuerpo habitado).

El trabajo con las manos es hasta hoy el remedio más natural en cualquier forma de terapia. Tocar implica un tipo de relación y de vínculo, así como una forma de conocer al otro. Por otro lado, implica también una forma de poner el propio cuerpo desde lo pulsional: amorosa y transferencialmente. Una mano puede convertirse en testigo, intermediaria, puede producir dolor o aliviarlo. Al tocar, también soy tocado.

Como se dijo anteriormente, cuando se toca a un paciente se trae una carga adicional al sistema energético de la persona, lo que estimula una respuesta particular en su cuerpo. Al tocarlo actualizamos su historia, por lo cual, pueden revivirse sentimientos reprimidos. Así como podrían desinhibirse placer y deseo, puede también desbloquearse rabia, dolor, vergüenza, culpa, miedo y desesperación.

En cada interacción terapéutica las señales del contacto del paciente van a ser el principal indicador de si lo que está sucediendo está aumentando su pulsación, su expansión y su auto-regulación, o si, por el contrario, aumenta su bloqueo, su contracción y su sistema de defensa.

Las docentes del TEAB manejan como axioma clínico que si un terapeuta siente que sus sentimientos personales pueden interferir en la relación transferencial, es preferible no tocar al paciente. Las didactas entrevistadas frente a la pregunta realizada (en qué casos preferían no tocar) llegan a la conclusión de que es preferible no tocar hasta tener un vínculo de confianza sólido con el paciente, teniendo claro qué es lo que está bien para él y qué no. Ante cualquier duda de cómo el paciente lo va a sentir o interpretar es preferible no tocar, ya que, -como se menciona anteriormente- el toque no siempre va a ser algo favorable. Otro punto que destacaba Brando Amerio, es la importancia de brindar al paciente la posibilidad de expresarse. De expresar lo que siente, lo que le pasa, cómo lo hace sentir una determinada técnica o la propuesta de alguna de ellas. Siempre pedir permiso antes y durante el toque. Hay pacientes que les lleva mucho tiempo querer acceder a este tipo de técnicas, así como hay otros que directamente prefieren no ser tocados, sea porque no se sienten preparados o porque simplemente no están afín o no sienten ganas.

En resumidas cuentas "...todo el proceso de la terapia corporal tiene que ver con esto: con aprender a escuchar lo que el paciente necesita, y armar juntos una alianza terapéutica para que realmente lo que el terapeuta brinde se ajuste a lo que el paciente necesita y puede tolerar en ese momento" (María Dulce Brando Amerio).

3.4 Toque y respiración

A lo largo de su actividad clínica, Reich descubrió que donde había pautas crónicas de respiración perturbada, se generaban además síntomas como ansiedad, trastornos sexuales, etc. A partir de sus investigaciones, la respiración pasa a tener una función central en la clínica de psicoterapia corporal. El mecanismo central y más común a todas las formas de acorazamiento es la perturbación respiratoria.

La respiración toma un papel central por varios motivos: es un indicador esencial, un analizador natural de lo que le ocurre al paciente, mide su estado emocional; por otro lado,

es una expresión del grado de centramiento del paciente, y además, porque desde su función bioenergética es una expresión de la regulación de la economía energética del organismo.

Es así que, siguiendo a Gonçalvez, Boggio L. (2010) podemos establecer tres axiomas clínicos referidos a la respiración:

- 1) Una respiración limitada genera un movimiento pulsatorio reducido e implica una disminución de la capacidad de sentir y de expresar las emociones.

Existe una relación entre la respiración, el movimiento y las emociones. El cuerpo todo está implicado en la respiración y una respiración sana unifica al cuerpo. Si la respiración está inhibida se reduce la posibilidad de movimiento en el organismo, y a su vez, como sabemos, el movimiento determina la capacidad de sentir. Una de las maneras más efectivas para evitar que emerja una emoción es debilitando la respiración. Una emoción requiere energía, cualquier actividad psíquica requiere una gran cantidad de energía.

La respiración profunda es una acción corporal total, donde todos los músculos del cuerpo están involucrados. La persona que respira profundamente tiene más oxígeno disponible para la acción, aumentando así la energía del organismo. Se mueve libremente y siente la plenitud de su cuerpo. Por el contrario, una respiración disminuida reduce la motilidad del cuerpo. Esto genera una tendencia a la depresión, la persona puede sentirse con poca vitalidad, fastidiosa y hasta ver disminuidos los placeres sexuales.

La forma de respirar de una persona transmite el sentido del ritmo interno y del bienestar interior, así como también anuncia estrés, malestar, presión o incomodidad. Al momento del trabajo clínico es muy importante chequear el ritmo y el volumen de la respiración del paciente, ya que la cantidad de aire determinará la cantidad de energía disponible.

En el trabajo clínico, la represión emocional de los sentimientos no puede eliminarse hasta que no esté totalmente restablecida la respiración profunda del paciente. Es muy importante en nuestro trabajo aumentar la longitud de la respiración y no tanto su amplitud; ya que al aumentar la longitud probablemente aumente también la amplitud.

- 2) La respiración es un indicador inequívoco del grado de centramiento.

Desde la perspectiva reichiana podemos entender a la función respiratoria como la base biofísica de los sentimientos, siendo la actividad central del organismo. El cuerpo a través de los órganos implicados en la respiración (y también en la alimentación) efectúa lo necesario para mantenerse con vida.

Una de las funciones de la respiración es entonces la de centramiento. La pulsación respiratoria relajada da una sensación de centro. La persona está centrada cuando está conectada con el ritmo de su respiración.

- 3) El restablecimiento del equilibrio de la economía emocional es funcionalmente idéntico al restablecimiento del equilibrio de la respiración.

El equilibrio entre la inhalación y la exhalación es funcionalmente idéntico al equilibrio entre la contención emocional y la descarga emocional.

Cabe mencionar que la pulsación de la respiración tiene un ritmo de cuatro fases: inhalación, exhalación y una pausa entre ambas que llamaremos retención de aire y retención de vacío. La fase inhalatoria tiene que ver con llenarse y contener, nos prepara para la acción. Su función es la carga, va desde la periferia al centro del organismo. Al inhalar, el aire que comparto con otros viene hacia mí, me individualiza. Me transformo en un ser con límites.

La fase de retención de aire reafirma este punto, marca límites con el mundo exterior.

La fase exhalatoria tiene que ver con rendirse y soltar, ceder, liberar. Desde el punto de vista energético es una expansión y su función es la descarga. Va del centro a la periferia del organismo.

La fase de retención en vacío es la pausa respiratoria que realizamos luego de la espiración profunda hasta que el organismo necesita oxígeno nuevamente. Al quedar relajados y sin aire, esto puede producir psicológicamente pérdida de límites, y a nivel somático movimientos involuntarios o convulsivos.

La respiración del paciente es una de las primeras lecturas corporales que se hace en el trabajo clínico. Nos habla sobre su capacidad yoica, sobre su capacidad de contacto consigo mismo y con los demás.

Si la respiración está retenida en la inspiración tendremos una tendencia oral o esquizo-oral. Son personas que toman poco aire, tienen tendencia a deprimirse o engordar. Suelen sentirse débiles, con poca energía. No toman contacto con sus necesidades y no reconocen sus deseos. Biofísicamente observamos desgano al inspirar aire, dan la impresión de tener miedo de acercarse activamente al mundo. Mantienen un estado metabólico bajo, el volumen de aire que inspiran es mínimo, como si no estuvieran interesados en alimentarse. Desde el punto de vista bioenergético podemos pensar que bajan al máximo su energía para no sentir. El no tener satisfacción en el período oral es una de las causas claves en estos casos y el bloqueo somático principal lo encontraremos en la garganta.

Por otro lado, si la onda respiratoria está retenida en la espiración, observamos principalmente tendencias masoquistas o rígidas. Se trata de personas que descargan poco,

que guardan más aire tóxico del que necesitan. Acostumbran a tragarse sus emociones (rabia, tristeza o miedo). Por lo general, cargan con los conflictos de los demás. Están tan llenos de emociones no expresadas que no les queda espacio físico y emocional para nuevos contactos y nuevas formas de recibir lo que desde el mundo podrían recibir. Conservan el aire como medida de seguridad y tienen miedo de abandonar esa seguridad ilusoria. Temerosos de expresar lo que sienten, se contraen para asegurar esa cantidad de aire de reserva, pudiendo mantener “algo” contenido dentro de sí mismos. El bloqueo somático principal en estos casos se encuentra en el segmento torácico.

Cuando se trabaja clínicamente la función inspiratoria se le da apoyo al paciente en su proceso de inhalación. Por ejemplo, en posición supina se le da apoyo en la curva lumbar y en la curva cervical realizando un suave impulso hacia arriba cuando inhala y relajando la presión cuando exhala. Se pueden subir lentamente los brazos del paciente cuando inhala, para estimular la expansión del segmento torácico, y relajarlos con la exhalación. O se puede hacer una presión sobre los hombros del paciente, ejerciendo una suave resistencia durante la inhalación y disminuyéndola durante la exhalación.

El uso psicoterapéutico de la inhalación, sirve para contrarrestar la hiperventilación.

Por otro lado, con los pacientes rígidos los ejercicios en la psicoterapia corporal bioenergética consisten en relajar el pecho ayudando a profundizar la espiración usando movimientos expansivos, presionando el torso en un *stool* (taburete bioenergético), entre otros ejercicios indicados.

Asimismo, la respiración adquiere también un uso como técnica complementaria, previo a la realización de un *acting* neurovegetativo. Se le puede proponer al paciente que respire libremente, luego que lo haga en forma profunda y -dependiendo de cada caso- podemos proponer cambiar el ritmo de la respiración a diferentes modalidades según sea necesario (respiración “ritmo interno”, respiración “*vivation*”, respiración “*stacatto*”, etc). La estimulación respiratoria previa a la realización del *acting* neurovegetativo, tiene como objetivo aumentar la carga en el organismo, facilitando el aumento de energía para la posterior movilización emocional (Gonçalves Boggio, L., 2010; p. 79).

3.5 Toque y límites

En la clínica bioenergética el toque y el masaje pasan a tener un rol estructurante que tiene como objetivo localizar límites corporales, tomar contacto con las sensaciones de campo

energético, tranquilizar la angustia y la ansiedad, reforzando la sensación de contención, oficiando de reparación de los primeros ecosistemas dañados.

El toque estructurante (de construcción y reforzamiento de límites) ha de transmitir confianza, ser respetuoso, discreto y seguro (no insinuante, insistente o invasivo).

Un aspecto fundamental en relación a los límites en la psicoterapia corporal que mencionó Brando Amerio durante la entrevista, tiene que ver (fundamentalmente en pacientes con déficit de acorazamiento) con la importancia de la construcción de esos límites o bordes con estos pacientes, ya que muchas veces esto trae como consecuencia un sabotaje a la consulta, una falta de responsabilidad con el encuadre terapéutico; ya sea que no llegan a la consulta el día y hora estipulado, o no pagan los honorarios al terapeuta, o se extienden más del tiempo correspondiente, etc. Este límite es importante poder construirlo en el cuerpo, sentirlo a través de técnicas que permitan tomar contacto con el propio borde.

Por otro lado, un trabajo psicoterapéutico a través de un masaje reparador es una de las vías para un posible restablecimiento de la comunicación táctil primaria insuficiente, permitiéndole al sujeto recuperar la confianza en sí mismo y en los otros.

En todos los casos, como se ha mencionado, es necesario confirmar de forma permanente el permiso del paciente a ser tocado. El consentimiento se solicita al paciente en cada momento y en cada sesión.

Además del rol estructurante anteriormente mencionado, otra de las cualidades del masaje psicoterapéutico es su acción reparadora, la cual consiste en que la intervención ocurra justamente en el lugar donde la experiencia anterior traumática del paciente pueda ser modificada con una intervención reparadora en un *setting* seguro y en un vínculo de confianza. El psicoterapeuta corporal bioenergético repara la historia del paciente con su presencia psicósomática, la cual puede expresarse verbalmente y corporalmente a través de la resonancia, en la intervención corporal y en la utilización del toque y el masaje.

El toque puede abrir camino a la construcción de una relación terapéutica menos defendida, creando un abanico de posibilidades que la palabra por sí sola no puede desplegar, como ser, por ejemplo, el acceso a la transferencia orgánica. El masaje terapéutico crea la posibilidad de transmitir un mensaje de efecto reparador en los primeros ecosistemas dañados, promoviendo una reparación eficiente ya que repite la forma de comunicación predominante en el primer año de vida: el toque y el contacto con la piel. Es decir, desde el *setting* psicoterapéutico reichiano se brinda al paciente la posibilidad de re-experimentar momentos de su desarrollo evolutivo para que pueda tener un nuevo registro y así,

posteriormente, desarrollar una nueva forma de interactuar consigo mismo y con el mundo externo.

En este sentido, Brando Amerio, pone en juego el concepto de **maternaje** el cual es una función que puede ejercer tanto la madre como el padre o, en este caso, el terapeuta, quien va a tener ahora un trabajo de reparación en esta etapa de la vida y tiene que ver, justamente, con ofrecer un soporte y una contención con su propio cuerpo, dando *holding*, en términos de Winnicott. Este término se relaciona estrechamente con la capacidad de la madre para identificarse con el bebé, sostenerlo de una forma apropiada, siendo un elemento básico del cuidado. Cuando falla esta función puede provocar en el niño un cierto grado de ansiedad, generando sensaciones de desintegración, de caída. Si no se da una correcta manipulación en este sentido, el niño tendrá dificultades para desarrollar el tono muscular, la coordinación intermuscular e inter sistémica y no podrá disfrutar de las sensaciones de su funcionamiento corporal ni de su experiencia de ser (Winnicott, D.;1995).

4.0 Bioenergética suave y toque de mariposa

La **Bioenergética Suave (*Gently Bioenergetics*)** fue desarrollada por la Dra. **Eva Reich** (hija del Dr. Wilhelm Reich) a raíz de sus observaciones realizadas en el trabajo con su padre y de los estudios clínicos realizados con bebés. Surge a partir de su convicción de que es posible, desde un trabajo de vegetoterapia suave, prevenir la formación de acorazamientos rígidos en la transmisión intergeneracional. Partiendo de las indagaciones reichianas acerca de cómo surgen en los bebés las corazas corporales, la bioenergética suave busca evitar que ciertas heridas pasen de generación en generación.

Eva Reich transmite la importancia de que todo psicólogo ha de especializarse en la prevención y trabajar en ella, pudiendo conocer cómo ciertas enfermedades aparecen y pudiendo así evitarlas.

“No imponga a sus niños los males que le fueron a Ud. impuestos. No los transmita, consciente o inconscientemente, a las próximas generaciones. Por el contrario, Ud. puede quebrar esa corriente de mil años de herencia, aun estando implicado en ella y sufriendo por eso” (Eva Reich, Eszter Zornánszky 1998; como se cita en Gonçalves Boggio, L., 2010; p. 110).

A través del estudio de los procesos de acorazamiento en recién nacidos y los bloqueos de sus flujos de energía vital, Eva Reich llega a la conclusión de que era necesario hacer derretir la coraza paso a paso (*unfolding process*) con principios psicoterapéuticos de estímulo mínimo en lugar de “destruir” y “atacar” los segmentos de la coraza, lo cual conllevaba peligros de desintegración psicótica o de acorazamiento secundarios.

En su trabajo con bebés y con embarazadas, aprendió que los toques suaves y no forzados son los más efectivos clínicamente.

Una de las herramientas claves del trabajo en bioenergética suave es el masaje de mariposa (***butterfly massage***), el cual fue desarrollado por Eva Reich como una forma específica de vegetoterapia.

Lo experimentó inicialmente con bebés prematuros, como vehículo integrador familiar, en la psicoterapia, en el trabajo con embarazadas y en situaciones de estrés y trauma. El nombre de la técnica remite a la suavidad del toque utilizado.

En cuanto al uso de la técnica, todos los movimientos van de los segmentos superiores a los inferiores y del medio del cuerpo hacia afuera, utilizando los dedos o la totalidad de las manos. Se aplica preferentemente de manera simétrica (derecha e izquierda), dos o tres veces seguidas, realizando movimientos circulares de deslizamiento en la piel, para luego combinarlos sacudiendo los músculos, a la vez que se realizan movimientos circulares, se termina con movimientos deslizantes cortos o largos (Eva Reich, Eszter Zornánszky; 1998).

Tal como se describe en Gonçalves Boggio, L. (2010), realizar este trabajo requiere una gran sensibilidad energética, desarrollándose los toques libremente y de manera intuitiva, y estableciendo -a través de la conexión- un diálogo resonante con las señales verbales, energéticas y somáticas del paciente.

En el trabajo con adultos, se alienta a los pacientes a expresar sus sentimientos y los movimientos que surjan de forma espontánea durante el masaje. Una parte esencial en este trabajo consiste en colocar nuevamente en circulación los sentimientos congelados para conseguir el equilibrio entre la zona izquierda y derecha del cuerpo y entre los segmentos superiores e inferiores.

En el caso de masajes con bebés, se utiliza en recién nacidos y hasta bebés de tres meses. Inicialmente se aplican de forma breve (5 minutos aproximadamente), y si se nota que el bebé se siente bien se puede extender -gradual y progresivamente- hasta 20 o 30 minutos, solo una vez al día, prestando especial atención a las señales del bebé. Si se inquieta, se abrevia el masaje, si comienza a llorar se interrumpe inmediatamente.

Desde la experiencia de Schevinsky Torquatto que manifestó utilizar mucho esta técnica, cabe destacar la efectividad expresada en relación al uso de la misma tanto con pacientes acorazados (para ablandar la rigidez) como con pacientes con déficit de acorazamiento (para elaborar y restablecer los límites corporales). Así mismo, también manifestó que el toque de mariposa es una excelente técnica para proporcionar contención a los pacientes que se encuentran desbordados y también a pacientes que han sido víctimas de abuso, destacando que se trata de una técnica muy sutil, muy suave, que no invade agresivamente el cuerpo de paciente y que, a la vez, genera mucha contención.

5.0 Masaje Biodinámico

El masaje Biodinámico fue creado por la Psicóloga y Fisioterapeuta noruega **Gerda Boyesen** (1922-2005), ampliando el concepto de coraza muscular de Wilhelm Reich, e incorporando los conceptos de:

- **Coraza visceral:** se genera cuando los músculos del intestino pierden su capacidad de respuesta a las presiones externas y a la función del **psicoperistaltismo** (la capacidad natural de los intestinos de digerir, metabolizar y eliminar el estrés del organismo), por lo cual pierde su capacidad de auto-regulación.
- **Coraza de los tejidos (tisular o epidérmica):** inadecuada circulación de los líquidos del cuerpo que hace que los tejidos no estén totalmente limpios y, por ende, la energía no circule libremente vitalizando cada célula, por lo cual la función celular queda damnificada (Boyesen, 1985).

La terapia Biodinámica trabaja fundamentalmente con las tensiones y restricciones del cuerpo, utilizando técnicas especiales de movimientos y prestando especial atención a las expresiones corporales de la persona.

El concepto de ciclo emocional es el eje central de la Psicología Biodinámica, en sus aspectos psicológicos y del cuerpo. Los altos y bajos de cada emoción desencadenan una secuencia de cambios fisiológicos que incluye una reorganización vasomotora (circulación sanguínea emocional). Una vez que ya pasó el evento emocional, estos procesos corporales deberían, en un organismo sano, volver a su estado normal.

En su actividad clínica, Gerda Boyesen (1985) prestó gran atención a las reacciones intestinales de los pacientes y descubrió el psicoperistaltismo (segunda función de la actividad intestinal), la cual consiste en la capacidad de regular y disolver los productos de la presión y

de la tensión emocional a través de la descarga metabólica. Esta función desintoxica los tejidos y promueve la liberación de la tensión muscular y respiratoria.

Con un estetoscopio en la zona del ombligo del paciente percibe las reacciones psicoperistálticas, al mismo tiempo que realiza un masaje y estimula al paciente desde el tacto, afectando directamente a su sistema nervioso periférico, a la piel y a las membranas musculares, estimulado también indirectamente los músculos internos del paciente (la fascia muscular).

El masaje biodinámico no tiene un uso predeterminado, varía según las necesidades de cada paciente. Trabaja fundamentalmente con toques y técnicas especiales de masaje, buscando disolver las corazas corporales de los músculos, de las vísceras, y de los tejidos, favoreciendo el relajamiento parasimpático del ciclo bioenergético. Con el estetoscopio se siguen los ruidos peristálticos del paciente mientras se le realizan los masajes. Esos sonidos (que son muy variados) responden a los toques y constituyen un lenguaje en sí mismos. Le indican al psicoterapeuta biodinámico dónde la energía de una emoción quedó reprimida o bloqueada, consiguiendo movilizarla para lograr una descarga fisiológica a través de los movimientos y los sonidos peristálticos, obteniendo entonces éxito en liberar esta energía por medio de una descarga fisiológica a través de la psicoperistalsis (Boyesen, 1985).

La Lic. S. Acosta Sarasola mencionó en la entrevista algunos ejemplos de técnicas de masaje que ella utiliza: una de ellas es el masaje **colónico**, el cual se utiliza para trabajar sobre la región abdominal del paciente, “posibilitando el contacto con sus vísceras y sus emociones, restaurando las fuerzas vitales”. Además, mencionó el **masaje de distribución de energía**, en el cual la intención es realizar una distribución de la energía desde la zona donde se encuentre en exceso hacia donde haga falta. Otro tipo de masaje es el de **contorno**, donde se trabaja con la intención de fortalecer los límites corporales, o de la piel, que diferencia el yo del otro.

Una vez que la coraza del cuerpo comienza a disolverse capa por capa y la bioenergía comienza a fluir de nuevo más libremente, tendremos entonces una movilización biodinámica de la energía que hasta entonces había sido suprimida.

Cuando esta movilización es lo suficientemente fuerte, el psicoterapeuta puede discontinuar el masaje e invitar al paciente a reconocer sus propios estímulos internos, y permitirse que estos sean sentidos, desarrollados y expresados, centrándose más en la expresión emocional, respiratoria o psicológica, etc., para luego volver a realizar el masaje biodinámico. Los estímulos internos pueden manifestarse de cualquier manera, desde contracciones musculares mínimas, recuerdos, o hasta una respiración profunda y expansiva. Algunas veces, recuerdos o sentimientos del pasado que habían sido reprimidos y alojados en la

coraza muscular, regresan a la conciencia produciendo la aparición de *insights* y un aclaramiento psicológico. Otras veces, el proceso terapéutico ocurre más bien a nivel orgánico.

En la formación en masaje biodinámico se destacan algunos de los principios éticos, técnicos y conceptuales establecidos por la IFBP (*International Foundation for Biodinamic Psychology*):

- “Cuanto más pueda descargar y liberar por sí mismo, mayor será la capacidad de autoregulación de cada organismo.
- Cuanto más espontánea sea su auto-regulación mejor podrá usted como psicoterapeuta ayudar a otra persona.
- Su técnica puede fallar con un paciente, pero un paciente nunca puede hacer fallar su técnica.
- Seguir el principio del placer. Si Ud. se siente bien trabajando con algún paciente, entonces Ud. seguramente esté trabajando bien. Si Ud. se siente mal probablemente el trabajo esté entonces mal.
- Haga amistad con la resistencia. Explore la resistencia, ella está allí por razones valiosas, ya que fue creada inconscientemente para proteger al paciente del dolor. Por lo tanto, respete la resistencia en su paciente, respete sus manifestaciones contra la entrega. Si Ud. busca penetrar en ella impetuosamente ella aumentará. Si Ud. trabaja gentilmente la resistencia podrá disolverse bajo sus manos.
- Su trabajo se basa en quién es Ud. Como alguien que ayuda, no analice a su paciente; deje que él dirija su procedimiento. Ud. mire, escuche, sienta, respire y piense, y luego deje a sus manos hablar”.

Al igual que las demás corrientes reichianas, la Biodinámica se basa en la existencia de la personalidad primaria dentro de cada persona. El Análisis Biodinámico desarrolla un tiempo de relajación de descarga metabólica que permite buscar, encontrar y nutrir el núcleo del organismo (la personalidad primaria). A través del psicoperistaltismo y de la autorregulación vegetativa se fomenta la “digestión” del estrés, regulando y disolviendo los productos de la presión y de la tensión emocional (Boyesen, G., 1992, como se cita en Gonçalves Boggio, L., 2010).

6.0 La dimensión ética en el toque en la psicoterapia corporal bioenergética

La dimensión ética del toque terapéutico -en la psicoterapia corporal bioenergética- implica un componente facultativo (conceptual) y no restrictivo (preconceptual).

Como se mencionó a lo largo del trabajo, tocar es mucho más que una sensación (de tocar y ser tocado), puede emocionar, mover, movilizar, cambiar, desbloquear. Tocamos con la mirada, con la voz, con las manos y con el resto de nuestro cuerpo. Por ello la ética del toque en la clínica bioenergética tiene un lugar central en la medida en que se toman en cuenta las sutilezas, las dificultades, los riesgos y los beneficios del arte terapéutico de tocar (Gonçalves Boggio, L.; 1999).

Tal como menciona dicho autor en su libro "Arqueología del cuerpo", es importante tener en cuenta que "la mano que intuitivamente colocamos en el lugar adecuado, instala un discurso". Así como existen distintos grados de sensibilidad, existen diferentes formas de poner el cuerpo y de tocar. La intensidad del toque, la velocidad del ritmo, responden a una sistematización del pensamiento psicocorporal.

Acosta Sarasola hace hincapié en la importancia que tiene la formación del terapeuta (análisis, especialización y supervisión) como herramienta fundamental para poder afrontar una buena gestión ética de todo lo que puede surgir a partir del toque terapéutico. Para poder acompañar la herida de otro, debemos tener muy claras cuáles son nuestras propias heridas, dónde están, cómo y qué las activan, saber contenerlas cuando aparecen, etc. Tanto Acosta Sarasola como Brando Amerio, siguiendo a L. Gonçalves Boggio (su didáctica en el TEAB) destacan la importancia de la intención del toque, como un aspecto fundamental de la ética de las intervenciones. No se toca al paciente por el simple hecho de tocarlo, sino que se debe tener un propósito claro y específico (remarcando también que debemos siempre preguntar al paciente pidiendo permiso en la zona en que se va a tocar y comentando la forma en que se lo va a tocar). La intención del toque es un pilar fundamental en la construcción del vínculo transferencial con el paciente y está directamente relacionada con la ética profesional del psicoterapeuta. Para ello tiene que haber una congruencia entre la intención y el toque realizado. Relación dinámica que se practica en el entrenamiento de la especialización como psicoterapeuta corporal bioenergético.

Cuando se toca a un paciente se está actualizando su historia, lo cual puede revivir sentimientos reprimidos (ya sea placer y deseo, rabia y dolor, culpa y vergüenza, etc.), y a su vez, se está trayendo una carga adicional en el sistema energético de la persona estimulando una respuesta en su cuerpo que puede estar altamente defensivo y no querer reabrirse como mecanismo para evitar sentir el dolor original. Esas defensas que el paciente desarrolló durante años para sobrevivir implican un delicado equilibrio, por lo cual tanto el paciente como el terapeuta han de preguntarse si están preparados para lo que pueda emerger del toque.

Por lo tanto, también es muy importante saber cuándo y cómo tocar, y cuándo, eventualmente, no tocar (Gonçalves Boggio, 2010), como ya se ha mencionado.

Dijimos que el toque como herramienta a utilizar en la clínica bioenergética siempre tiene que ser pensado y entendido en el contexto de la transferencia. El terapeuta deberá conocer exhaustivamente la historia del paciente para poder conectarse responsablemente con los afectos emergentes, pudiendo ser congruente con el tipo de toque y el sentimiento que se transmite a través de él (Hilton, R.; 1997, como se cita en Gonçalves Boggio, L.; 1999).

En cuanto a la pertinencia en el uso de las técnicas, hago referencia al Código de Ética del psicólogo/a, el cual en su Artículo nro. 23 expresa: “las técnicas e instrumentos que utilice el/la psicólogo/a los seleccionará en base a la información sobre su fiabilidad y validez, conociendo extensamente el instrumento, sus principios, las investigaciones que lo preceden y sus requisitos de uso” (Código de ética profesional del psicólogo/a, Cap. III: Art. 23).

Frente a un rechazo de ser tocado el terapeuta no debe asustarse ante una posible transferencia defensiva, pero tampoco ha de fomentarla. La resolución transferencial creativa se da poco a poco y fundamentalmente con experiencias de sentimientos apropiados de seguridad y confianza. El *setting* terapéutico seguro permite dar y afianzar un vínculo de confianza basado en experiencias positivas de amor terapéutico, comprensión y seguridad. No está de más volver a mencionar que cuando un terapeuta siente que sus sentimientos personales pueden interferir en la relación transferencial, es preferible no tocar al analizado. En este sentido, es pertinente hacer referencia una vez más al Código de Ética del Psicólogo, el cual en su Artículo 7º expone: “el/la psicólogo/a deberá ser consciente de sus propios valores éticos, ideológicos, políticos y/o religiosos y no utilizará su poder para manipular desde el punto de vista afectivo-emocional, axiológico, económico, sexual, o de cualquier otro tipo” (Código de ética profesional del psicólogo/a, Cap. I: Art. 7).

X. Serrano destaca la importancia del respeto continuo del ritmo biológico del paciente (o ritmo interno, como lo denomina Gonçalves Boggio), para lo cual el profesional ha de asumir una postura ética consecuente y adecuar los medios terapéuticos para cada caso particular. *“El paciente tiene un tiempo suyo, siempre el mismo, que le facilitamos al cuerpo para tomar conciencia de cuál es la dimensión en la cual puede permitirse ese encuentro con su dinámica interna”* (Serrano, X. 1997, como se cita en Gonçalves Boggio, L. 1999).

El ritmo interno es aquella temporalidad que el paciente necesita desarrollar con cadencia para asimilar y (co)metabolizar lo vivido, reaprender a pulsar, expresar emocionalmente, y sensibilizarse corporalmente para volver a obtener placer en la cotidianeidad. Tomar contacto

con el ritmo interno implica que debemos trabajar terapéuticamente el contacto con uno mismo, con los otros y también con la naturaleza en general. La coraza nos separa, nos fragmenta de nosotros mismos, de los otros y de la propia naturaleza.

Desde el ritmo interno no solo podemos alterar un cuerpo (cambiarlo), sino también contenerlo (organizarlo). De no tomar en cuenta la dimensión rítmica y temporal se corre el riesgo de forzar la descarga. Si nos adelantamos y forzamos el ritmo del paciente, no permitimos que la emoción logre estructurarse y pueda emerger desde lo profundo del organismo, por lo que pueden aparecer respuestas catárticas forzadas que no son funcionales al proceso de desbloqueo de la coraza y de recuperación de la funcionalidad de los segmentos.

Reflexión final

El recorrido transitado para la elaboración del presente trabajo me permitió profundizar en algunos conceptos de la clínica bioenergética (pulsación, coraza muscular, coraza tisular, coraza visceral, déficit de acorazamiento, ritmo interno) que son necesarios tener presentes -incorporarlos y aprehenderlos- a la hora de tocar a un paciente en el *setting* psicoterapéutico, ya sea usando herramientas de la bioenergética suave (E. Reich) o del análisis biodinámico (G. Boyesen) o de la propia vegetoterapia caracterioanalítica (F. Navarro, X. Serrano).

Considero de gran importancia para mi posterior formación de posgrado la incorporación de estas herramientas técnicas como un pilar fundamental de mi futuro ejercicio profesional, ya que involucran no solamente la salud mental y emocional de las personas, sino -desde una concepción más amplia y abarcativa- la dimensión energética y corporal de los pacientes.

Para la clínica contemporánea considero de gran importancia poder tomar estas nociones y darles el lugar que merecen en la formación de grado. El contacto con nosotros mismos y con nuestro cuerpo implica una mayor profundidad que el mero alivio de los síntomas. Implica además profundizar en los bloqueos y las desregulaciones de nuestra propia energía vital, siendo el toque psicoterapéutico una herramienta fundamental a la hora de movilizar las capas más profundas que están en la base de toda sintomatología. Debemos poder escuchar lo que nuestro cuerpo nos dice en su idioma, darle el lugar pertinente para sentir y reconocer qué es lo que necesitamos en cada momento singularmente.

Parafraseando a Alexander Lowen (1977), entendemos al Análisis Bioenergético como la forma de comprender a la persona y sus conflictos emocionales en base a la dinámica energética de su cuerpo. El cuerpo nunca miente ya que lleva grabada la historia de la persona. La psicoterapia corporal bioenergética permite al individuo entender su personalidad

en términos de su cuerpo y su carácter, permite también mejorar las funciones vitales a través de técnicas que movilizan la energía estancada en las tensiones musculares y, además, aumentar la capacidad del individuo para experimentar placer y para expandir la alegría de vivir (Lowen, A. y Lowen, L.; 1998).

Este trabajo final de grado es una invitación a tomar conciencia de la importancia del rol que ejercemos como psicoterapeutas y de la complejidad y diversidad de procesos de los que formamos parte en la vida de las personas.

El intercambio facilitado con las didactas especializadas en esta área de la psicoterapia me permitió tomar contacto con la multiplicidad de atravesamientos que emergen en nuestra práctica, ya sea de orden social, contextual, grupal, racial, ético, político, de género, etc.

Por momentos me vi realizando un autoanálisis de mi futura implicación profesional. Llegando a la conclusión de la necesidad de impulsar nuestra continua formación, introspección y, sobre todo, el permanente análisis y trabajo personal, junto a la necesidad de rever nuestros propios conflictos y atender nuestra propia historia traumática. El análisis de la implicación implica poder profundizar permanentemente en cuáles son mis propias heridas, dónde están, cómo se van a activar, y cómo contenerlas cuando aparecen, ya que como lo plantea B. van der Kolk (2020): *“la percepción sobre nosotros mismos está anclada en la conexión vital con nuestro cuerpo”*.

Referencias bibliográficas

Boyesen, G. (1986). *Entre psiquê e soma*. São Paulo: Summus.

CPU -Coordinadora de Psicólogos del Uruguay- (2001). Código de ética del psicólogo/a.

Gonçalvez Boggio, L. (1999). *Arqueología del Cuerpo*. Montevideo: TEAB.

_____ (2008). *El cuerpo en la psicoterapia: Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.

Kriegel, D. (1994). *El poder de curar está en tus manos. Cómo aplicar el Toque Terapéutico*. Barcelona: Martínez Roca.

Lowen, A. (1977). *Bioenergética*. México: Diana.

_____ (1994). *La espiritualidad del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.

Lowen, A. y Lowen, L. (1998). *Ejercicios de bioenergética*. Málaga: Sirio.

Montagu, A. (2004). *El tacto: la importancia de la piel en las relaciones humanas*. Barcelona: Paidós.

Reich E., Zománszky E. (1998). *Energía vital pela bioenergética suave*. Summus: San Pablo.

Reich, W. (1958). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.

_____ (1986). *La función del orgasmo*. Buenos Aires: Paidós.

Serrano, X. (1997). La psicoterapia corporal y la clínica post-reichiana. En: *Wilhelm Reich 100 años*. Autores varios. Valencia: Orgón.

TEAB Fichas de la especialización en Psicoterapia Corporal Bioenergética (2023).

Módulo masaje: 8.4 Ritmo interno y soportes en el proceso psicoterapéutico; 8.5 Toque bioenergético y masaje terapéutico en el setting reichiano; 8.5.1 Masaje rostro; 8.6 Bioenergética suave. Introducción al masaje Toque Mariposa de Eva Reich (Julia Schevinsky); 8.6.1 Bioenergética suave (Eva Reich); 8.7 Psicología Biodinámica (Sandra Acosta); 8.8 *Jellyfish* o el mundo reichiano de Gerda Boyesen (MichaelHeller) y 8.9 Respiración, sentimiento, movimiento (Alexander Lowen); Montevideo: TEAB.

van der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Eleftheria.

Winnicott, D. (1995). El primer año de vida. Criterios modernos sobre el desarrollo emocional. En: *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires. Hormé.

Anexos

Se realizaron las siguientes preguntas a tres docentes del Taller de Estudios en Análisis Bioenergético (TEAB, Montevideo/Uruguay) que dan clases en la Especialización en Psicoterapia Bioenergética en el Módulo de Masaje Bioenergético. Las tres docentes entrevistadas son Licenciadas en Psicología y posgraduadas en Psicoterapia Corporal Bioenergética.

- 1) ¿Cuáles son las principales técnicas para el trabajo con pacientes acorazados?
- 2) ¿Cuáles serían, en cambio, las técnicas utilizadas con pacientes con déficit de acorazamiento?
- 3) ¿Existen otros objetivos o finalidades para los cuales sean útiles las técnicas de toque y masaje? ¿Por ejemplo?
- 4) ¿Ante qué características de un paciente o ante qué situaciones es preferible no tocar?
- 5) ¿Qué relación hay entre los diferentes toques y las diferentes formas de transferencia (por ejemplo, la transferencia erótica)?
- 6) ¿Cuáles son las dimensiones éticas más importantes del toque y del masaje bioenergético?
- 7) ¿Qué actitud toman ante una posible mala interpretación del toque o el masaje de parte de un paciente?

Lic. María Dulce Brando Amerio

Lic. en Psicología Clínica. Especializada en Psicoterapia Corporal Bioenergética (TEAB) y en el Instituto Argentino de Análisis Bioenergético. Psicoterapeuta EMDR y Psicología Formativa (Stanley Keleman):

¿Cuáles son las principales técnicas para el trabajo con pacientes acorazados?

Me gustaría hacer una primera discriminación que tiene que ver con las técnicas que utilizo para los aspectos acorazados de los pacientes. En la clínica actual es muy difícil ver pacientes totalmente acorazados o pacientes totalmente desacorazados. Si bien lo que estamos viendo cada vez más es la falta de "estructura", la falta de coraza muscular y caracterial, aun llegan pacientes con niveles fuertes de acorazamiento. Pero, muchas veces esos mismos pacientes presentan también una estructura de déficit. O sea, dentro de la misma estructura de un paciente más neurótico, más estructurado (más rígido o más masoquista, por ejemplo) muchas veces podemos encontrar aspectos que tienen que ver con su sistema de apego, con inseguridades propias de momentos mucho más regresivos de la vida que coexisten con las mismas estructuras acorazadas. Esto es importante verlo porque si no se trabajan estos aspectos regresivos (que a veces no son tan evidentes en la consulta porque predominan los aspectos más neuróticos) ... si estos aspectos primitivos más regresivos no se detectan, es muy difícil trabajar para que la persona suelte su sistema de defensa porque están al servicio de la defensa de miedos más profundos. Te hago esta salvedad porque también lo que podemos ver hoy, por el estilo de vida que llevamos (y hasta por el tipo de nacimientos que tenemos), que es muy difícil encontrar personas que tengan una estructura más neurótica, y un sistema acorazado. Entonces, en la clínica contemporánea vemos que coexisten las dos cosas. El paciente acorazado, pero con aspectos regresivos que están de alguna manera tapados y que esa propia neurosis, esa propia coraza está al servicio de que estos aspectos más regresivos no se visibilizan, y tienen de fondo, un patrón de apego inseguro. Te aclaro esto porque, en general, lo que a mí me sucede en el consultorio es que trabajo con las dos modalidades con todo tipo de pacientes. Si bien hay pacientes en los que uno puede hacer como mucho más énfasis en el trabajo con el desacorazamiento, igualmente siempre tengo presente que muchas veces estos pacientes precisan ser acompañados en algún otro momento de la sesión o del proceso psicoterapéutico también de un modo como si fueran pacientes con déficit de acorazamiento.

Entonces pensando en cómo trabajar con los aspectos más acorazados de un paciente, más duros, más neuróticos por decirlo de alguna manera, lo que disponemos en la terapia corporal es como primera herramienta es el análisis del carácter. Poder trabajar con señalamientos que permitan a la persona visibilizar cuál es su estructura de carácter y los mecanismos

defensivos con los que se está vinculando como para invitarlo a movilizar, de alguna forma, este sistema de defensas, que, en un punto protege, pero en otro punto, también obtura la capacidad de contacto. Entonces la primera técnica es una técnica analítica y tiene que ver con el análisis del carácter. También están los ejercicios desarrollados por Lowen, todos los que tienen que ver con ejercicios de descarga que se relacionan más con la sexualidad o con la agresividad son muy útiles para trabajar los aspectos acorazados de los pacientes. Sobre todo, en estos dos aspectos, la descarga de la bronca a través de ejercicios de patear, de golpear, de liberar la bronca sobre el colchón, tirar un almohadón al piso, sacar el sonido, verbalizar esa bronca, y también todo lo que tiene que ver con el trabajo con la sexualidad, y los ejercicios o los actings que están más relacionados con el segmento pélvico y la posibilidad de que circule toda la corriente del sistema nervioso autónomo en los segmentos inferiores (en el polo diafragmático-pélvico). Por último, además de los ejercicios de descarga creo que también los ejercicios expresivos, como por ejemplo poner un tótem frente a la silla y bueno imaginarme que es esa persona a la que no le puedo hablar y poder expresarle y poner en palabras todo lo que le diría, o sea, que tenga que ver con expresar emociones que han quedado guardadas también me parece que son muy útiles para el desacorazamiento.

¿Cuáles serían, en cambio, las técnicas utilizadas con pacientes con déficit de acorazamiento?

Cuando lo que predomina es un déficit de acorazamiento lo indicado no es el análisis del carácter, tal lo describió Reich, sino tratar de ordenar el discurso del paciente -que muchas veces es caótico y desordenado-, y nos focalizamos en ayudarlo a organizar su discurso, ayudarlo también a poner en palabras lo que sucede, ya que muchas veces hay agujeros en el discurso, como si la persona no pudiera terminar de hilar un sentido de lo que le pasa. Entonces muchas veces nos focalizamos en brindarle a la persona la palabra que le está faltando para poder darle sentido a “lo que le pasa”. También recurrir a la historia para entender el aquí y ahora de lo que está viviendo. Pero no con un objetivo de cuestionar los mecanismos defensivos, que por otro lado queremos preservar y apoyarnos en esos mismos mecanismos, sino para ayudar a que la persona se organice y encuentre una sensación de seguridad en el vínculo con el terapeuta. De alguna manera, el terapeuta va a auspicar de ese “papá” o de esa “mamá” de los primeros momentos de vida, que brinda un soporte psíquico fuerte para que se despliegue el *self* que es la base del aparato psíquico. Cuando hay déficit de acorazamiento, generalmente lo traumático fue vivido en los dos primeros años de vida, cuando todavía estaba presente todo lo que tiene que ver con el sistema de apego. Entonces son psiquismos que, de alguna manera, es como si estuvieran como con agujeros, con niveles de daño grandes, profundos. Con ellos hay que tejer una figura que venga a ser

las veces de la figura de apego proveyendo de una sensación de seguridad como para que la persona pueda empezar a conectar con sus sentimientos y darle así un sentido a lo que le pasa. Entender lo que le pasa, y a partir de ahí, validarse a sí mismo en lo que siente, en lo que piensa, y enraizarse en esa manera de funcionar, que es como... bueno, como la tarea que hace un papá o una mamá con un niño muy pequeño. Esto es muy distinto a cuando uno se planta a, de alguna manera, a desestabilizar un sistema de defensas como hace uno cuando un paciente viene como muy armado. Aquí ayudamos a construir ese psiquismo que de destartala, es como si la sensación fuera esa, como que se destartala. Hay veces es tan "expansivo" que también termina desarmándose, la persona como que no es clara en su discurso y, en este sentido, las técnicas que utilizamos también tienen que ver con esto, con la posibilidad de construir límites, de construir un borde, de trabajar en el cuerpo sintiendo que hay un soporte, para que el sistema nervioso pueda relajarse, pueda enraizarse, pueda generar niveles de conexión más profundos con las emociones y con las sensaciones. Generamos una función de maternaje, que es una función que puede ejercer tanto la madre como el padre "buenos", en el sentido winicottiano. En este caso el terapeuta realiza un trabajo de reparación, en esa etapa de la vida, que tiene que ver con ofrecer un soporte con el propio cuerpo del terapeuta. Dar el *holding* siendo "la mamá lo suficientemente buena" como dice Winnicott. Se genera la necesidad de construir bordes porque también a veces son pacientes que tienen temas de límites, entonces, por ejemplo, sabotean la consulta o no llegan, o no pagan, o se extienden más del tiempo y esto, este borde hay que construirlo también en el cuerpo, sentir el borde, a través de técnicas que tengan que ver con sentir la necesidad de límites que cuiden. No buscamos tanto la descarga de la emoción, que la persona descargue lo que está sintiendo sino al revés, que pueda conectar con lo que está sintiendo y poder sostenerlo dentro de un marco de soporte y contención. No es descargar la bronca sino poder sentirla la bronca y sostenerla ahí. Por ejemplo, un paciente con déficit de acorazamiento puede ser una persona impulsiva, explosiva, que actúa todo lo que siente, entonces no se trataría de usar técnicas de descarga porque sería alimentar más de lo mismo, sino que la persona aprenda a contener sus emociones. También muchas veces es poder poner en palabras, porque la persona a veces actúa porque no hubo una palabra que ordene en realidad, está bien lo que estás sintiendo, estás enojado por tal cosa, y tenés derecho a sentirlo, punto. Y ahí la palabra ordena, contiene, este es el lugar de lo analítico en este tipo de configuraciones. No es tanto el análisis sino más bien el poner en palabras, el ayudar a hilar, a contener de alguna manera.

¿Existen otros objetivos o finalidades para los cuales sean útiles las técnicas de toque y masaje? Por ejemplo, cuáles.

Bueno sí, yo no uso quizás tanto el masaje que es una técnica más reichiana, pero es una técnica que se puede usar a veces con las personas con cuadros de estrés o cuando están muy tensas, en situaciones que, de repente, por el motivo que sea, hay una situación de cansancio o de estrés laboral o hay mucho agobio. Yo lo que hago normalmente son los masajes en los dos primeros segmentos (ocular y oral) que son los que se bloquean y bloquean la energía en el resto del cuerpo. Este masaje ayuda para preparar el trabajo con el resto del cuerpo. Desbloquear un poco toda la parte alta, es el único masaje que hago. Y el toque obvio también, porque además de poder ser una técnica de desacorazamiento es una técnica de soporte, entonces es un gesto hasta casi como espontáneo que usamos de poder ofrecer una contención. Por ejemplo, tomar la mano del paciente si la persona viene muy abrumada o poner una mano en el hombro, es un tipo de gesto que uno naturalmente tiene, que normalmente es espontáneo y que de repente en otro tipo de terapias no se hace, ya que se respeta mucho la distancia corporal. Nosotros pedimos permiso y sí lo hacemos. Ofrecer una mano, por ejemplo, algún soporte que tenga que ver con una contención que la persona esté necesitando en ese momento más allá de si es un paciente acorazado o desacorazado, damos un gesto de soporte, haciendo sentir la presencia del terapeuta.

¿Ante qué características de un paciente o ante qué situaciones es preferible no tocar?

En toda situación es preferible no tocar hasta que el terapeuta no tenga todavía un vínculo de confianza con el paciente y pueda tener la confianza y el tiempo para poder ir explorando qué es lo que está bien para el paciente y qué no. Porque la forma en que es recibido el hecho de que el terapeuta toque al paciente va a variar mucho de acuerdo a la persona. Entonces creo que siempre es preferible no tocar ante cualquier duda de cómo el otro lo pueda llegar a sentir o a interpretar ... y no siempre va a ser favorable. De hecho, puede ser todo lo contrario. Hay que generar un tiempo de confianza, antes de tocar a un paciente le pedís permiso, y le pedís por favor que te exprese cómo se sintió frente a esto que vos le propusiste. Creo que no te puedo dar una receta porque, en ese sentido, creo que todo el proceso de la terapia corporal tiene que ver con esto, con aprender a escuchar lo que el paciente necesita, y armar juntos una alianza terapéutica como para que realmente lo que el terapeuta brinde se ajuste a lo que el paciente necesita y puede tolerar en ese momento. Entonces me parece que es como re profunda esa pregunta, no es tan sencilla de responder, yo la respuesta que daría a eso es: siempre es preferible no tocar; ante cualquier duda es preferible no tocar y en caso de tocar, siempre que tenga todo el recaudo y no sólo antes, sino también durante y después. Uno a veces puede ofrecer a la persona la posibilidad de un toque y después le podés preguntar a la persona como le resultó y que te diga: "estuvo bien para mí", y -sin embargo- uno de repente está viendo que esa persona en el momento en que uno se acercó dejó de

respirar. Entonces a veces la persona puede decir “eso está bien para mí” y yo me doy cuenta que esa persona se sintió invadida igualmente, que fue mucho para esa persona en ese momento ese acercamiento. Y a veces ni siquiera es un toque, es simplemente por acercarnos más con nuestra silla. Entonces, en ese caso, ya también da pie a que uno trabaje esta situación como para poder mostrarle a la persona de que es re importante ese detalle, y que no estamos tan acostumbrados a escuchar a nuestro cuerpo, a escuchar lo que necesitamos en cada momento. Entonces, de eso de trata la terapia corporal, de incentivar o de conectar todo el tiempo con las sensaciones y esas sensaciones que me están diciendo cómo estoy, qué es lo que me pasa, qué es lo que necesito, en qué medida esto tiene que ver con el presente, en qué medida está activando otras cosas de mi historia.

¿Qué relación hay entre los diferentes toques y las diferentes formas de transferencia (por ejemplo, la transferencia erótica)?

El toque en la psicoterapia corporal está super ajustado a la técnica y a lo que se busca trabajar con la persona, que tiene que ser en un estado de confianza y de mucha conciencia del terapeuta de qué es lo que se está buscando y que en todo caso siempre tiene que ser muy consensuado, para que quede claro cuál es el objetivo de ese toque, si es un toque de soporte, si es un toque que tiene que ver con la estimulación de una zona para revitalizar, etc. En este sentido Hay que ser tenemos que ser muy conscientes -y prudentes- en relación a la posibilidad de invadir el campo energético de otra persona. La transferencia erótica es un tipo de transferencia que no necesariamente tiene que ver con un tipo de toque específico, es algo que se le activa al paciente en relación a su historia y que se le puede actualizar en la figura del terapeuta. La psicoterapia corporal, al potencialmente implicar un contacto, puede favorecer un poco más que algunas fantasías emerjan. El psicoterapeuta puede trabajar con estas fantasías sin que sean impedimento de la aplicación técnica, en absoluto. La transferencia erótica no está ligada a la psicoterapia corporal por sí misma. La transferencia erótica está relacionada con la historia del paciente y lo que se le actualiza en todo encuentro terapéutico en donde haya transferencia. Es decir, se actualizaría con otro tipo de técnica también.

*¿Cuáles son las dimensiones éticas más importantes del toque y del masaje bioenergético?
¿Qué actitud toman ante una posible mala interpretación del toque o el masaje de parte de un paciente?*

La dimensión ética del toque y el masaje se sustentan en la formación del profesional, al igual que en cualquier otra corriente psicoterapéutica. El proceso psicoterapéutico tiene que

priorizar lo que el paciente esté necesitando. Esto lo puede hacer un psicoterapeuta con una formación y un análisis propio, como para poder diferenciar sus aspectos personales y lo que de verdad se está jugando en el vínculo y lo tiene que ver con lo que el paciente está trayendo. Esa discriminación me parece que solo es posible cuando hay una formación especializada, un espacio de supervisión, y el propio análisis, que es vital. Estas tres pastas son las únicas garantías de que realmente la herramienta que se ponga en juego va a tender a ser usada en beneficio del paciente. Esto no significa que no pueda haber malas interpretaciones y acá ya engancho lo que tiene que ver también con la última pregunta, que pueda haber errores terapéuticos. Los errores hay que trabajarlos, forman parte de cualquier proceso de terapia. En última instancia, el paciente es el que va a tener la última palabra, y los errores a veces también son muy ricos para poder visibilizar los aspectos de los procesos. A veces, un error en un proceso terapéutico, alguna acción de parte del terapeuta que no es tan adecuada y que el paciente lo pueda comentar, o que algo no le resultó favorable, o no le resultó adecuado puede abrir un montón de posibilidades de trabajo en relación al proceso, y también puede ayudar a que el terapeuta se cuestione aspectos que no están tan visibilizados en relación a su propia estructura de carácter, a la forma en que está enraizando en la consulta o como se está regulando, o cómo se está acompañando el proceso de ese paciente. El error dentro del trabajo de la terapia es permanente, como en cualquier ámbito de la vida humana, pero mucho más en uno que se trabaja con algo tan sensible, algo tan íntimo, donde hay que estar permanentemente ajustándose, como la subjetividad humana. Hoy cuando te hablaba de Winnicott, de la mamá lo suficientemente buena, es una mamá que en el 50% de los casos es acertada, entonces, esto, ¿qué quiere decir? Que en el otro 50% no lo es; o no lo es tanto. Es muy difícil que el terapeuta esté siempre ajustado en un 100% a lo que el paciente precisa, requiere o necesita. Por eso, lo importante es generar un estado de confianza como para que cuando lo que propone no es ajustado o no es lo que el paciente necesita o no es lo que quiere en ese momento, o da lugar a malas interpretaciones, el paciente pueda expresarlo. Ese es un tema muy delicado en la bioenergética, sobre todo por el tipo de herramienta que se utiliza, que es una herramienta que pone mucho en juego, el cuerpo del terapeuta y el cuerpo del paciente y, además, con técnicas que movilizan el plano emocional. Pero también puede serlo en cualquier otro tipo de corriente o de proceso de terapia. En ningún caso este es un tema que no se tenga que considerar muy profundamente para un terapeuta. Los terapeutas somos personas con una historia y con heridas que tenemos que tener muy trabajadas; de hecho, tenemos que tener trabajadas permanentemente para no ir al consultorio a actuar nuestras propias heridas y poder discriminar, así, lo que es el trabajo del paciente de lo que es mi propio proceso personal. Para poder acompañar la herida de otro hay que tener muy claras cuales son mis propias heridas, dónde están, cómo se van a activar, cómo contenerlas cuando aparecen. Entonces esa es la dimensión ética para mí más

importante en cualquier tipo de terapia, cualquiera: no retraumatizar. Es muy delicado el psiquismo humano y es una pena volver a traumatizar lo que ya fue lastimado una vez, porque hay algo de la confianza que está dañada entonces es muy difícil volver a confiar y es una pena que esa confianza se pierda. Lo importante es que la confianza tiene que estar más allá del error del terapeuta, sabiendo que el error puede formar parte del proceso de la terapia y que el terapeuta va haciendo hipótesis y ofreciendo posibilidades al paciente, y juntos, vamos a ir estableciendo qué es lo apropiado y lo que no. Pero creo que la garantía ética a la que tenemos que apuntar es a esto, a la formación, a la supervisión y al propio análisis.

Mag. Julia Schevinsky Torquato

Magister en Neuropsiquiatría. Psicóloga clínica. Psicoterapeuta Corporal egresada del Centro Reichiano, Curitiba/Brasil, especializada en Psicotraumatología (TEAB) y en Gently Bioenergetics en el Instituto Eva Reich (Asherville/North Carolina).

¿Cuáles son las principales técnicas de masaje que utilizas para el trabajo con pacientes acorazados?

Son varias, se pueden combinar. Por ejemplo, la técnica de “concha de mar”, con *grounding* y ejercicios de respiración. Yo particularmente me especialicé en la técnica del “toque de mariposa” de E. Reich.

¿Con los pacientes con déficit de acorazamiento, qué técnicas utilizas?

Trabajo mucho con el límite corporal. El toque de mariposa puede ser utilizado tanto en pacientes acorazados como en pacientes con déficit de acorazamiento que tienen falta de límite corporal. El masaje puede ser hecho al final haciendo una integración. También trabajo, por ejemplo, que el paciente sienta la pared, sienta todo su cuerpo en la pared, y lo toco, todo su cuerpo. Como para de alguna forma hacer que vuelva a sentir su cuerpo.

¿Existen otros objetivos o finalidades para los cuales sean útiles las técnicas de toque y masaje?

Principalmente la contención. Cuando el paciente está muy desbordado el toque de mariposa es una excelente técnica de contención. Con pacientes que fueron víctimas de abuso sexual también puede ser utilizada. La bioenergética suave y el toque de mariposa cuando hay pacientes desbordados, es la técnica por excelencia que utilizo. Yo trabajé mucho tiempo con pacientes abusadas, con adolescentes abusadas. Con ellas un toque más invasivo, “más duro” o fuerte no es posible. El toque de mariposa tiene este toque suave que a la vez genera mucha contención.

¿Ante qué características de un paciente o ante qué situaciones es preferible no tocar?

Siempre hay que tener muy en cuenta el estado en que está la persona. Hay personas que les cuesta mucho ser tocadas. Por ejemplo, hay personas muy mentales también, por más que sea bueno o sea lo mejor para ellas trabajar con el cuerpo, hay personas que no están prontas o que literalmente no están afín. Hay pacientes que yo les propongo trabajar con su cuerpo y

me dicen: “no”, “no tengo ganas”. Muchas veces es porque necesitan hablar sobre lo que les pasa, y lo hacen verborrágicamente. Tiene que ver con un *timing* también. Hay pacientes con los que se puede inter actuar desde distintas técnicas verbales y coporales, y otros a los que nunca o muy pocas veces pude tocar.

¿Qué relación hay entre los diferentes toques y las diferentes formas de transferencia, como por ejemplo, la transferencia erótica? ¿Cuáles son las dimensiones éticas más importantes en el toque y el masaje bioenergético?

Hasta el toque sutil, por ejemplo, el toque de mariposa, puede estar relacionado y activar una transferencia erótica. Nunca se tocan los genitales. En mi caso, cuando trabajo con hombres y varones adolescentes, se tiene mucho cuidado con qué hacer y qué no hacer. Hay una técnica de cierre de bioenergética suave que se hace con un balanceo que con pacientes adolescentes varones no la realizo.

Ante una posible mala interpretación justamente de un toque o un masaje que se pueda dar en la clínica, ¿qué actitud sueles tomar?

Bueno, nunca me pasó. Nunca, en 20 años de ejercicio clínico. Pero si llegara a pasar, creo que no sería posible seguir el proceso. Pero nunca me pasó. Y vengo trabajando hace muchos años con este masaje, y ya lo he aplicado en hombres, en adolescentes. Siempre el toque lo realizas en el contexto de un encuadre y de un proceso, en donde hay un momento de tocar o no en el vínculo psicoterapéutico. Nunca se realiza en la primera sesión y siempre se pesquisa la disponibilidad del paciente para el toque.

Una única vez con un adolescente de 14 años que fue diagnosticado con fibromialgia, con muchos problemas físicos por situaciones traumáticas que vivió, él sentía tanto dolor que no se podía hacer ninguna otra técnica con él. Por ejemplo, no aguantaba estar parado. Casi no podía caminar. Tenía un problema muy grave en la columna más allá de la fibromialgia. Con él el toque de mariposa fue como transformador. Fue lo que más funcionó, pero, en una sesión, él me dijo: “ay! me pasó algo!”, y ta ... como que se había excitado. Yo le dije “bueno, no hay problema”. Era algo que claro, el toque es muy sutil, y estás con un adolescente, y ta... Y no volvió a pasar, fue la única vez.

Lic. Sandra Acosta Sarasola.

Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta Corporal Bioenergética egresada del TEAB. Masajista Biodinámica, realizó su formación en Análisis Biodinámico con Ebba Boyesen en Francia y en Brasil desde 2010 a la fecha.

¿Cuáles son las principales técnicas de masaje para el trabajo con pacientes acorazados?

Como psicoterapeutas corporales el toque y el masaje son herramientas fundamentales. Primero como recursos diagnósticos, en segunda instancia, como un instrumento terapéutico más que importante porque permite al paciente experimentar diferentes sensaciones, sentirse nutrido, acompañado, protegido, permitiendo así la autonomía, la autoafirmación y el descongelamiento de los contenidos traumáticos. Desde el concepto de identidad funcional de Wilhem Reich sabemos que la historia de la persona esta guardada-congelada en su cuerpo. Es por eso que respetamos, escuchamos y elegimos cuándo tocar y cómo tocar. Sabemos que estamos despertando su memoria y que puede, desde ahí, ser un toque reparador, y liberador de emociones reprimidas, etc. Las técnicas de masaje que utilizamos con pacientes acorazados son los toques o masajes donde buscamos la autorregulación, que la energía estancada en sus músculos, en su memoria celular, sea disuelta, restaurando su flujo vital, que esos cuerpos adormecidos puedan volver a sentir y que el movimiento espontáneo aparezca. Vemos en los pacientes acorazados que cuando empieza a disolverse la coraza muchas veces aparece el dolor como indicador de esas zonas crónicas donde la energía -tal cual agua estancada- hace una especie de envenenamiento de ese sistema. En la medida que escuchamos y atendemos con respeto la zona, integramos esos dolores, esas cargas, eso que el paciente no pudo expresar y tuvo que aguantar. El masaje alivia, despierta las sensaciones, y el dolor al ser expresado abre paso a la posibilidad del placer en todas las manifestaciones de la vida de esa persona. Un ejemplo que veo muy frecuentemente en mi consultorio es cuando el paciente dice sentirse anestesiado, no contactando con sus emociones y con esas tensiones crónicas corporales; ahí -como psicoterapeuta- le propongo hacer un masaje para restablecer el equilibrio del tono muscular y de la flexibilidad, para lograr volver a estar en contacto con sus sensaciones. Un ejemplo es el masaje de **elongamiento**, en donde aplicamos una tracción suave, llevando a que los músculos se elonguen. Ese movimiento debe ser gradual, acompañando la respiración del paciente. Nunca debe provocar dolor. El masaje actúa para disolver la coraza muscular rígida. La musculatura se acorta durante la vida en consecuencia de los miedos, las angustias, provocando una contracción crónica con la formación de una coraza muscular. Psíquicamente este movimiento de disolución da la sensación de más espacio con una actitud de mayor flexibilidad en relación a la vida.

Otro ejemplo es el masaje **colónico** que realizamos desde la Psicología Biodinámica, en donde trabajamos sobre la región abdominal del paciente, posibilitando el contacto con sus vísceras y sus emociones, restaurando las fuerzas vitales.

¿Cuáles serían las técnicas utilizadas con pacientes con déficit de acorazamiento?

Para los pacientes con déficit de acorazamiento las herramientas de masajes de la Psicología Biodinámica son una posibilidad de dar sostén, de sentirse arrullado, donde puede continuar su maduración o el desarrollo de su identidad integrada. Este masaje puede también ser visto como un proceso que busca la reparación de las ausencias o fallas en el manejo materno. El consultorio es vivido como una extensión del cuerpo del psicoterapeuta, por lo tanto, será cuidado, un lugar seguro y debe ser confiable, acogedor, puesto que el paciente puede revivir traumas muy antiguos y así disminuir reacciones defensivas que perturbaron su desarrollo. Son toques que ayudan muy cuidadosamente al paulatino desarrollo emocional, experimentando mayor integración psique-soma, bienestar consigo mismo y autoafirmación. Voy a nombrarte algunos de estos masajes: en el de **distribución de energía**, la intención clara de este toque es que deseamos realizar una distribución de la energía que se encuentra en estasis en determinada zona del cuerpo. La finalidad es retirar esa energía que está en exceso en esa zona para donde haga falta. La energía queda en exceso en determinados lugares porque fue estancada, por ejemplo, en las articulaciones donde hay “estrangulamientos” naturales. Otro masaje es el de **contorno**, donde tenemos la intención de fortalecer los límites corporales, o su piel, que diferencia el yo del otro en dirección a la construcción de la identidad psiquesoma. Y otro masaje muy utilizado es el **masaje hipotónico** y el **Shantala** para adultos.

¿Existen otros objetivos o finalidades para los cuales sean útiles las técnicas de toque y masaje?

Las técnicas de toque y masaje son herramientas muy potentes y sutiles para el cambio, para la transformación. Al tocar somos tocados -parafraseando a nuestro didacta Luis Goncalvez Boggio-. Gerda Boyesen, la creadora de la Psicología Biodinámica, discípula de Ola Raknes, quien se formó con Reich, amplía el concepto de coraza caracterial muscular por el de coraza tisular y visceral, plantea a través de sus masajes la posibilidad de Curar el Alma a través del cuerpo. Podemos citar otros objetivos donde puede ser beneficioso el uso del toque y el masaje, por ejemplo, en los trastornos de ansiedad generalizada. En la depresión y en los estados de mucha desvitalización, pacientes con anhedonia o con fatiga crónica, en las

inhibiciones, en el desarrollo maternal primitivo (por ejemplo: en los traumas de nacimiento), en casos de estrés postraumático entre otros.

¿Ante qué características de un paciente o ante qué situaciones es preferible no tocar?

¿Qué relación hay entre los diferentes toques y las diferentes formas de transferencia (por ejemplo, la transferencia erótica)?

Con respecto a estas preguntas me parece fundamental que el psicoterapeuta corporal tenga una mirada cuidadosa, porque trabajamos integrando el análisis con el toque. En todo momento debemos saber mirar los elementos de la lectura corporal de la comunicación no verbal, las resistencias, la transferencia y contratransferencia. Gerda Boyesen, con respecto a esto, dice que tenemos que saber leer las resistencias, y para eso es fundamental la intención del Toque. Un axioma clave es: menos es más. Es una recomendación en el inicio del tratamiento por ejemplo, cuando conocemos poco al paciente, sus defensas y su carácter: menos es más.

Otro axioma clínico es que nunca, por ningún motivo, el psicoterapeuta puede tocar al paciente si tiene un interés personal con el paciente o si siente que sus sentimientos pueden interferir en la relación con el paciente. Actuar como psicoterapeuta desde un interés personal para nosotros es considerado abuso. Estaríamos infligiendo en abuso, por más que el paciente sea adulto. Para ampliar esto en Arqueología del Cuerpo, Luis Goncalvez Boggio habla sobre un artículo de Transferencia Sexual escrito por Virginia Hilton, que es Local Trainer del Instituto Internacional de Análisis Bioenergético (recomiendo leerlo) en donde dice: *“como terapeutas es fundamental que tengamos claro que la transferencia es apropiada. Actuar la contratransferencia no lo es”*.

Otro punto fundamental es que siempre vamos a pedir permiso y aquí la resonancia energética debe ser escuchada todo el tiempo. Un toque puede ser invasivo y desestructurante y generar una coraza secundaria. En este sentido debemos hacernos amigos de la resistencia, respetarla. Si la invadimos ella se hará más grande. No se la ataca, se la respeta. También si el paciente entró en un flujo de abreacción emocional o el masaje lleva al mismo, no seguimos el masaje, lo interrumpimos y acompañamos el movimiento espontáneo del paciente, porque ahí se está gestando su autorregulación. Muchas veces, el volver a tocar puede hacer que el paciente se inhiba y cortar el proceso, siendo esto muy contraproducente.

Con respecto a los aspectos transferenciales, entenderlos es crucial. El paciente puede sentir X emoción o sensación porque está despertándose algo de su historia congelada, de sus primeras experiencias de contacto, etc. Es decir, debemos preguntarnos: ¿cuál es la dinámica transferencial vivida por el paciente en ese momento? Entender que eso tiene que

ver con el paciente, no conmigo terapeuta. Y poder escuchar, respetar y no actuar nunca lo contratransferencial. Eso se trabaja en nuestro espacio de análisis personal.

¿Cuáles son las dimensiones éticas más importantes en el toque y el masaje bioenergético?

Los aspectos éticos los desarrollé anteriormente, pero podría decir que la intención del toque es un aspecto ético fundamental. No tocamos por tocar, el toque tiene un propósito claro y específico. Siempre vamos a preguntar al paciente, vamos a pedirle permiso. Nunca vamos a actuar la contratransferencia. Entendemos la transferencia, la analizamos, la trabajamos con el paciente y salimos de ella. En la clínica bioenergética buscamos pasar de la transferencia a la resonancia. Cuidamos, respetamos y honramos la historia, la vida de nuestro paciente. Al tocar estamos estableciendo un discurso, y estamos despertando su historia: lo más valioso de esa persona. Desde ese lugar vemos lo transferencial también, por eso vemos a ese paciente como si fuera un niño, porque quien se presenta es ese niño o niña con determinadas carencias y deseos. Lo honramos, lo respetamos y lo acompañamos, pasando por todos los lugares donde necesite para poder reparar las etapas de su desarrollo. No vamos a intensificar esos traumas, vamos a intentar darle lo que esos padres no le dieron, por ejemplo. La resonancia posibilita recuperar su vitalidad en el aquí y ahora.

Ante una posible mala interpretación justamente de un toque o un masaje que se pueda dar en la clínica, ¿qué actitud sueles tomar?

Con respecto a la mala interpretación del toque por parte del paciente, no lo juzgamos, escuchamos y damos sostén a que pueda expresar como se siente y como se sintió. Damos lugar a que pueda por primera vez hablar de su vivencia quizás abusiva, invasiva. Es por eso necesario conocer su historia y aceptar las consecuencias que pudo tener nuestro toque en el paciente.